

# ZDROWIE

Organ Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego

Prenumerata półroczna 3 złp.

Pojedynczy numer 50 gr.

## MOTOFER = MOTOR

leczy blednicę, niedokrwistość, przywraca zdrowie po ostrych chorobach zakaźnych

wyrabia

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“

w Warszawie.

## Kuracja Kefirowa

### K. SIGALINA

Warszawa, ul. Królewska № 31.

Towarzystwo Przemysłu Chemiczno - Farmaceutycznego

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

22/24, ul. Karolkowa, Warszawa.

## **HEMOGEN MAGISTRA KLAWE**

wywiera wpływ krwiotwórczy nadzwyczaj wyraźny i szybki, dzięki obecności żelaza i manganu w stanie koloidalnym. Mangan w żadnym krajowym przetworze nie znajdujący, jest ustalonym składnikiem leków krwiotwórczych zagranicznych i uznany został, jako związek nader silnie pobudzający przemianę ogólną, zjawiska utleniania w tkankach i wytwarzanie krwinek. Z tego powodu **Hemogen Klawe** działa niezawodnie w stanach **upadku odżywiania sił, rekonwalescencji i w niedokrwistości pierwotnej i wtórnej.**

## **JODERGON MAGISTRA KLAWE**

W TABLETKACH.

Jodowo-organiczny związek z zawartością 30% jodu czystego nie upośledza trawienia, nie drażni żołądka, stosuje się przy chorobach: serca, naczyń, błon surowiczych, narządów oddechowych, kile, dnie i otyłości

### **Tabletki Mineralne Musujące Magistra Klawe.**

Apenta,  
Bilin,  
Borżom,  
Contrexeville,  
Eger,  
Ems,

Fachingen,  
Franz Joseph,  
Hunjady,  
Karlsbad Sprudel,  
Kissingen,  
Marienbad,  
Obersalzbrun,

Salvator,  
Selters,  
Soden,  
Vichy Celestins,  
Vichy Gr. Grille,  
Wildungen.

# ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO,  
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

## III Zjazd (jubileuszowy) Higjenistów Polskich.

7-go maja odbyło się posiedzenie Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, na którym uchwalono między innymi, aby ze względu na znaczną liczbę zgłoszonych referatów o dużej doniosłości, zamknąć dalsze przyjmowanie referatów. Prezydjum Zjazdu przekazało gospodarzom Sekcji porozumienie się z referentami danej sekcji oraz ustalenie porządku referatów. Na gospodarzy sekcji zaproszono: do sekcji epidemiologicznej dr. Stefana Sterling-Okuniewskiego, do sekcji techniki sanitarnej Inż. Ignacego Piotrowskiego, do sekcji higieny wychowawczej dr. Władysława Światopełk-Zawadzkiego. Mjr. dr. Gustawa Szulca uproszono, aby był łącznikiem pomiędzy gospodarzami sekcji, a grupą prelegentów wojskowych.

Obrano delegację, złożoną z pp. prof. Koskowskiego, dr. Vacquereta i dr. Wit. Dąbrowskiego w celu przypomnienia Prezesowi honorowemu zjazdu, p. Prezydentowi Rzeczypospolitej St. Wojciechowskiemu, o dniu otwarcia Zjazdu, oraz w celu ustalenia porządku przemówień powitalnych. Delegacja ta podjęła się również porozumieć z kardynałem Kakowskim co do poświęcenia sztandaru Towarzystwa.

Odczytano szereg wniosków natury gospodarczej i naukowej, nadesłanych przez ekspozyturę lwowską i krakowską; wnioski te postanowiono, o ile możności, uwzględnić.

Uchwalono urządzić w czasie Zjazdu w gmachu T-wa Wystawę Higieny niemowląt; wystawą podjął się zająć dr. Gromski, wiceprezes P. A. K. P. D.

Doc. Dr. med. Kowalski (Poznań).

## O kształceniu położnych w Polsce.

Polska walczy w początkach swego istnienia na każdym kroku z różnemi trudnościami. Pomimo to postąpiliśmy znacznie naprzód w organizacji naszego państwa i unormowaliśmy stopniowo cały szereg najważniejszych dziedzin życia państwowego. Z tem większem zdziwieniem stwierdzamy dziś, że po 5 latach samodzielnego bytu nie przystąpiliśmy do uregulowania jeszcze jednej sprawy niezmiernie ważnej, mianowicie do ujednostajnienia wykształcenia naszych położnych. A jest to sprawa niezmiernie ważna dlatego, ponieważ z nią łączy się dobro narodu, jak wogóle dobro całego naszego państwa.

Nie będę się tu długo rozwodził nad polityką ludnościową, która tak ważną rolę odgrywa obecnie we wszystkich krajach, wyniszczonych wojną długoletnią. Każdy z nas wie doskonale, że zwycięstwa orężne i dyplomatyczne, choćby najświetniejsze, tracą na znaczeniu, jeżeli naród liczebnie słabnie i powoli obumiera. Mocarstwowe znaczenie państwa każdego zależy nie tylko od jakości poszczególnych jego jednostek, ale także od ilości! O tem przekonała się Francja, o tem wiedzą dobrze Niemcy. Stąd ich wielkie starania, ażeby zapobiedz dalszemu spadkowi liczby urodzeń. Dlatego też uregulowali Niemcy i zmodernizowali w ostatnich latach sprawę kształcenia położnych.

A teraz wróćmy do naszych stosunków. Dotychczas nie mamy niestety, statystyk, obejmujących całe państwo i wykazujących nam, czy liczba urodzeń w państwie naszym spada. Przypuszczać jednakże należy, że tak jest. Przynajmniej wskazują na to różne spostrzeżenia. Zresztą nie można się też czego innego spodziewać po ofiarach niezmiernych wojny. Ilu mężczyzn padło na polu bitwy lub zmarło z powodu choroby, a jeszcze większa jest liczba tych, którzy wrócili do domu jako kaleki, niezdolne do tworzenia rodziny! Do tego dochodzą obecnie bardzo ciężkie i smutne stosunki ekonomiczne, które wielu mężczyznom nie pozwalają na założenie własnego ogniska i stworzenie rodziny.

Z tego wszystkiego można przypuszczać, że liczba urodzeń ob-

niżyła się i u nas znacznie. Lecz uwzględnić musimy jeszcze szereg innych czynników, może nawet ważniejszych od tych, o których dotychczas była mowa. Mam na myśli dowolne ograniczanie liczby dzieci i sztuczne przerywanie ciąży. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że właśnie tutaj tkwi główne źródło złego. A zło to rozpowszechniło się obecnie w zastraszający wprost sposób. Niestety, i prasa ponosi winę. Proszę wziąć do ręki nasze gazety wielkopolskie i przejrzeć ogłoszenia. Roi się tam wprost od poleceń pomocy i środków, regulujących „nieprawidłowości” perjodu. W oknach wystawowych pełno „higienicznych” przyrządów, różnego rodzaju strzykawkę o długich, cienkich nasadach, strzykawkę z balonami gumowemi i t. d. Wreszcie musimy jeszcze pamiętać o silnem rozpowszechnieniu się po wojnie chorób płciowych, niszczących siłę rozrodczą tak mężczyzny, jak kobiety, oraz o wielkiej śmiertelności naszych niemowląt. To wszystko są najważniejsze przyczyny zmniejszania się liczby urodzeń, a zarazem zmniejszania się siły narodu. O tem niechaj w pierwszej linii pamięta Polska, jako państwo o składzie niezupełnie jednolitym, a prócz tego jako państwo, otoczone z lewej i z prawej strony przez narody, liczebnie o wiele silniejsze i wobec niego wrogo usposobione!

Wymagać musimy zatem od rządu, ażeby on sprawą tą się zajął, albowiem przedewszystkiem rząd powinien być stróżem dobra Ojczyzny. Rzecz jasna, że przy tem muszą go wspierać wszelkimi siłami lekarze, zwłaszcza ginekolodzy. Bardzo ważna, a nawet konieczna jest jednakże prócz tego pomoc położnych. Wynika to już z ich zadania i stanowiska. Położna powinna bowiem czuwać nad ciążą i ochraniać ją przedewszystkiem przed przedwczesnem przerywaniem; nieprawidłowości, występujące podczas porodu i grożące śmiercią matce lub dziecku, powinna wczesnie rozpoznać i pomoc lekarską zawezwać celem ratowania matki lub dziecka. Po porodzie zaś położna powinna matkę otaczać opieką swoją, oraz usilnie się starać o przeprowadzenie naturalnego odżywiania dziecka przy piersi matki. Już to wystarczy, ażeby zrozumieć, jak pożyteczna może być pomoc położnych.

Do tego dochodzi jeszcze drugi czynnik ważny, mianowicie jej osobisty stosunek do klientki, odczuwającej zwykle serdeczną wdzięczność i głębokie zaufanie do położnej za pomoc, udzieloną w godzinach ciężkich. Dlatego jest położna często o wiele więcej oso-

bą zaufaną. Zresztą zrozumie ona zwykle o wiele lepiej kobietę z iudu i ma też dlatego zwykle większy wpływ na nią. Częściej usłyszysz położną coś o troskach osobistych lub rodzinnych pacjentki swej, a ta znów chętnie stosuje się do rad i wskazówek, udzielonych przez położną. Wyrobiwszy sobie takie zaufanie, może położna zwykle o wiele łatwiej skłonić pacjentki swoje do przetrzymania ciąży i do karmienia. Sądzę zatem, że nie przesadzam, twierdząc, że cała nasza polityka ludnościowa ma tylko wtenczas widoki powodzenia, jeżeli nam pomagać będą położne. Takiego zaufania i takiego stanowiska nie może sobie jednakże wyrobić jakaś tam babka, tylko położna gruntownie wykształcona. Tylko ona może zostać pomocnicą lekarza i tylko jej opiece można powierzyć dwa życia i dwa zdrowia, matki i dziecka, tworzących jądro rodziny, która znowu jest podstawą każdej polityki ludnościowej.

Do tych krótkich wywodów pozwolę sobie dorzucić kilka uwag o kształceniu naszych położnych.

1) Przedewszystkiem powinniśmy ujednostajnić wszystkie przepisy, dotyczące kształcenia położnych. Rząd powinien to zrobić osobną ustawą, która byłaby przedstawiona i omówiona w osobnej komisji, w której skład powinni wejść kierownicy klinik ginekologiczno-położniczych uniwersytetów naszych oraz szkół położnych. Ustawa ta powinna, po zatwierdzeniu przez rząd, obowiązywać w całym Państwie Polskiem. Konieczności takiej ustawy nie potrzebuję uzasadniać, bo jest to sprawa zupełnie jasna. Podkreślić chciałbym jednakże jedno, mianowicie, że należy znieść wszystkie przepisy dawniejsze, które pozwalały na wykształcenie trzech czy dwóch różnych klas położnych. Przez wykształcenie położnych drugiej klasy i babek popieramy jedynie niezdolność i mierność. Chcemy mieć tylko jeden typ położnej, ale zato gruntownie wykształconej i dobrej.

2) Przy wyborze uczennic powinniśmy się kierować dwiema zasadami, mianowicie: należy przyjąć tylko osoby zdolne i wyłączać takie, które mogłyby później obniżyć powagę stanu akuszerskiego. Pod tym ostatnim względem — co musimy ze smutkiem stwierdzić — stan położnych jeszcze nie wszędzie cieszy się należytą powagą między szerszymi masami ludności naszej. Wina leży w tem, że położne dzisiejsze pochodzą po większej części z warstw niższych.

mniej wykształconych. Należy to zmienić. Jest to zresztą konieczne także ze względu na rozszerzenie oraz pogłębienie całej nauki i powiększone wymagania szkoły, jak również ze względu na ważność zadań, które położną czekają. Przedewszystkiem powinniśmy skłonić kobiety inteligentne do wstąpienia do naszych szkół. Na Zachodzie dzieje się to coraz częściej. I u nas powinno się wreszcie usunąć stare przesady i zapatrywania, uważające zawód położnej za niemożliwy dla „panny z dobrego domu”. Właśnie chodzi o takie kobiety. Jeżeli one będą naszymi pomocnicami, natenczas sprawa się zmieni i cały stan cieszyć się będzie większem poważaniem. Poniękad możemy nawet sami wpłynąć na polepszenie sprawy, dopuszczając do nauki tylko kobiety z ukończoną szkołą wydziałową. Nie chcemy jednakże warunku tego stawiać jako *conditio sine qua non*, bo mamy przecież także między kandydatkami ze szkoły powszechnej kobiety inteligentne, zdolne i chętne. Tych nie wolno nam wyłączać. Lecz wymagać musimy od nich przed przyjściem do szkoły złożenia egzaminu z czytania, pisania i rachunków, celem stwierdzenia ich wiadomości. Egzaminować powinien zawsze nauczyciel, a nie lekarz. Egzamin taki jest zbyt cenny u kobiet, które ukończyły szkołę wydziałową. Tutaj wystarczy świadectwo szkolne, wystawione przy opuszczeniu szkoły. Na podstawie tych świadectw rozstrzyga później dyrektor szkoły położnych, czy uczennica zostaje przyjęta. Dyrektorowi wolno natychmiast zwolnić uczennice, które podczas nauki wykażą brak zdolności. Rozstrzygnięcie takie jest zawsze ostateczne.

Od tych wymagań nie powinniśmy odstąpić, chcąc podnieść powagę całego stanu. Zresztą wiemy, że niedostateczne wykształcenie uczennic w wiadomościach elementarnych obciąża ogromnie całą naukę. Szkoła położnych nie może tracić czasu na kształcenie uczennic w pisaniu, czytaniu i rachowaniu, chociażby do tego wyznaczyła osobnego nauczyciela, jak to niekiedy bywa. Wreszcie wiemy, że uczennica, odświeżywszy z wielkim trudem swoje dawno już zapomniane wiadomości i wróciwszy do swej wioski, zapomina znowu prędko wszystko i wraca wkrótce do dawnego niskiego poziomu umysłowego. Często stwierdzamy to u takich osób przy egzaminach powtórnych.

Pozatem możemy, naturalnie, przyjąć tylko kobiety cieleśnie i umysłowo do zawodu zdolne i normalne. Wykluczyć należy zatem

kobiety ciężarne, chore lub mające wady cielesne, uniemożliwiające później wykonanie zawodu lub szkodzące klientkom. Dlatego musimy od uczennic przy wstąpieniu do szkoły wymagać świadectwa zdrowia, wystawionego przez lekarza urzędowego. Również jest potrzebne świadectwo moralności, wystawione przez władze policyjne, z którego wynika, że uczennica cieszy się dobrą sławą i że nie ma dzieci nieślubnych. Co do wieku to radzę przyjmować jedynie uczennice między 20 a 30 rokiem życia. Doświadczenie wykazało bowiem, że kobiety starsze mają zwykle o wiele większe trudności z nauką, jak również z pracą przy łóżku rodzącej oraz przy pielęgnacji matki i dziecka.

3) Dążyć powinniśmy do tego, ażeby na 2500 mieszkańców, względnie 60 porodów, przypadła jedna położna. Niestety, potrwa jeszcze długo, zanim do tego dojdziemy. Lepiej uposażona w położne jest część zachodnia Polski, o wiele gorzej reszta, mianowicie wschód. Ażeby zachęcić kobiety, zdolne do zawodu położnej, powinien rząd przyjść z pomocą. Mianowicie powinien on część nauki kosztów przejąć, za co położna zobowiązana się musi pracować co najmniej przez trzy lata po egzaminie, złożonym w służbie rządowej w obwodzie, który jej rząd wyznaczy. Takiej położnej w obwodowej powinien rząd naturalnie gwarantować pewne dochody, wyposażając ją w potrzebne środki pomocnicze (torbę, środki dezynfekcyjne etc.), zabezpieczyć ją na starość od choroby i wypadków. Położne zaś, które przed upływem owych trzech lat zamierzają przejść na praktykę wolną, są zobowiązane zwrócić natychmiast wszelkie koszty za naukę, poniesione przez rząd. Po trzech latach służby rządowej mogą zaś bez wszystkiego przejść na praktykę wolną, o ile się nie zdecydują pozostać nadal w służbie rządowej.

4) Nauka powinna być w całym państwie jednolicie przeprowadzana. Podstawą nauczania powinna być książka, obowiązkowo zaprowadzona we wszystkich szkołach położnych całego państwa. Dotychczas nie mamy takiej książki, odpowiadającej wymaganiom nowoczesnej nauki, powinniśmy zatem bezwzględnie przystąpić do wydania jej. Tego nie powinien się podjąć jeden autor, tylko rząd przy pomocy fachowców, t. zn. dyrektorów uniwersyteckich klinik położniczo-ginekologicznych oraz dyrektorów szkół położnych. Ci powinni książkę wspólnie ułożyć i wydać.



Nauka powinna się rozpocząć od anatomji i fizjologii organizmu człowieka, mianowicie kobiety, i ogólnej nauki o chorobach i pielęgnacji osób chorych. Dalej musi uczennica poznać przebieg normalny i anormalny porodu i położu. Szczególny nacisk trzeba naturalnie kłaść na postępowanie i zachowanie się położnych w tych poszczególnych okresach. Uczennice powinny przedewszystkiem umieć poznać, gdzie się kończy prawidłowość ciąży, porodu i położu, a rozpoczyna nieprawidłowość. Dokładnie trzeba określić, kiedy wolno im jakiś zabieg wykonać, a kiedy muszą poprosić o pomoc lekarską. Nauka nie powinna być nigdy wyłącznie teoretyczną, tylko w wielkiej mierze także i praktyczną. Szczególnie trzeba wyćwiczyć uczennice w badaniu zewnętrznem ciężarnych i rodzących. Również muszą się nauczyć na fantomie zabiegów, które im później w praktyce mogą być potrzebne, mianowicie obroty i ręczne wydobywanie łożyska. Dalej muszą się uczennice poznać z najważniejszymi chorobami kobiecemi, mianowicie z objawami rozpoczynającego się raka. Wreszcie — last not least — muszą dokładnie poznać pielęgnację i choroby niemowląt, a przedewszystkiem sposób przeprowadzenia odżywiania naturalnego i sztucznego.

Mojem zdaniem, powinny się uczennice szczególnie i gruntownie zapoznać z ogólną nauką o pielęgnacji chorych. Kobiety rodzące, położnice i niemowlęta nie są co prawda osobami choremi, ale potrzebują tak samo, jak one, bardzo starannej i sumiennej opieki. Potatem zachodzą przecież właśnie u takich osób dosyć często nieprawidłowości i schorzenia. Dlatego powinniśmy, o ile to możliwe, przyjmować tylko uczennice, które już mają pewne wiadomości o pielęgnacji chorych. Uczennica zaś, nie znająca się na pielęgnacji chorych, powinna w szkole mieć sposobność wykształcenia się pod tym względem. Dlatego też powinny wszystkie szkoły położnych mieć — jak to ma np. szkoła poznańska — wielkie oddziały ginekologiczne, Szkoła, nie mająca takich oddziałów, powinna od zgłaszających się uczennic wymagać świadectwa, że co najmniej pół roku pracowały jako pielęgniarzki chorych.

Już z wywodów powyższych wynika, że położne powinny się kształcić wyłącznie we wszystkich zakładach z bogatym materiałem klinicznym i, o ile możności, także poklinicznym. Każda z uczennic powinna podczas kursu rozwiązać jak największą liczbę kobiet.

Przepisy niemieckie wymagają jako minimum 10 klinicznych i 2 poliklinicznych porodów. Zwłaszcza te ostatnie są bardzo ważne, bowiem warunki w poliklinice są zupełnie odmienne od warunków w wygodnej i we wszystko zaopatrzonej klinicznej sali porodowej. Tam mamy już więcej stosunki, z którymi się położna później spotykać będzie w praktyce. Nigdy nie można kształcić położnych w klinikach mniejszych, z materiałem niedostatecznym, przedewszystkiem nigdy w klinikach lub w sanatorjach prywatnych. Na to nie powinien rząd nigdy pozwolić, bo kontrola takich szkół, zwłaszcza jeżeli ich będzie dużo, jest bardzo utrudniona, a pozatem jest to wykształcenie zupełnie niewystarczające i nie dające nam tej położnej, której my chcemy i której w interesie ogółu i państwa koniecznie potrzebujemy. Dążyć musimy zatem do tego, ażeby tylko odpowiednie szkoły kształciły położne i ażeby każde województwo wybudowało swoją własną szkołę położnych.

Niezmiernie ważnem jest dalej gruntowne wykształcenie położnych w pielęgnacji niemowląt. Zwracam uwagę na fakt, że śmiertelność osesków naszych jest zastraszająca i że większa część przypadków śmiertelnych zachodzi w pierwszym roku życia, zwłaszcza w pierwszych czasach po porodzie. Dalej zwracam uwagę na wyniki klinik, zwykle znacznie lepsze. Dowodzą one, że liczbę przypadków śmiertelnych można obniżyć przez umiejętne postępowanie i gorliwą opiekę podczas ciąży, porodu i pokoju, mianowicie przez lepsze wyszkolenie położnych w pielęgnacji i zapoznanie się gruntownie z przeprowadzeniem odżywiania niemowląt. Lekarz-położnik i położna są zwykle pierwszymi doradcami młodej matki. Oni też przedewszystkiem powinni się później zająć opieką i pielęgnacją osesków. Mianowicie położna powinna się tą sprawą zająć dlatego, iż wielką część zasad pielęgnacji dziecka poznaje ona już przy pielęgnowaniu noworodka. Każdy noworodek staje się z czasem oseskiem, przy czem zasady obserwacji i pielęgnacji nie zmieniają się wcale, tylko rozszerzają i pogłębiają się. Dlatego powinna właśnie położna być jak najlepiej wyszkolona pod tym względem, ażeby później młodej, niedoświadczonej matce służyć radą i swem doświadczeniem. To musimy koniecznie uwzględnić w planie nauki. Pielęgnacją osesków powinna się uczeniica zająć przynajmniej przez jeden kwartał, a przy

końcu roku szkolnego powinna ona z przedmiotu tego zdać osobny egzamin.

O doniosłości wykształcenia położonych w pielęgnowaniu osesków świadczy zresztą fakt, że w krajach zachodnich położne coraz to więcej biorą udział w pielęgnacji osesków. Dyrektorowie szkół położnych i zawodowe związki lekarzy oraz położnych wymagali tego jednomyślnie i poszczególne rządy przychyliły się do tego postulat.

5) Wreszcie musi się przyszła położna już w szkole poznać z obowiązującymi ją później przepisami służbowymi, których odpis powinien być dołączony do książki. Przepisy służbowe powinny być jednolite i obowiązywać wszystkie położne narówni w całym państwie. Takich przepisów nie mamy jeszcze, stworzyć powinna je komisja rządowa, wydająca podręcznik do nauki.

Najważniejsze z nich chciałbym choć w krótkości wymienić. Przedewszystkiem są potrzebne osobne przepisy, regulujące wykonanie praktyki. Położna powinna się zgłosić przed rozpoczęciem praktyki u lekarza powiatowego, w obwodzie którego zamierza pracować. Tak samo musi mu podać, jeżeli praktykować przestaje, oraz zawiadomić o każdej zmianie mieszkania i miejscowości. Jeżeli położna po dwuletniej przerwie znowu zamierza praktykować, musi wprawdzie zdać przed lekarzem powiatowym egzamin powtórny. W razie wyniku niezadawalającego powinna wziąć udział w kursie uzupełniającym, zanim znowu praktykować rozpocznie.

Dalej należy zakazać położnym niegodnego reklamowania swych usług, poinformować je o zachowaniu się wobec władz i przełożonych, określić dokładnie ich obowiązek udzielania pomocy, wymagać sumiennego prowadzenia dziennika i wykazu porodów, dać dokładne przepisy i zachowaniu się przy wypadkach śmierci i niektórych chorobach oraz zakazać leczenia.

Pozatem musimy od każdej położnej wymagać, ażeby przestrzegająca klientki swe przed niewłaściwym leczeniem przez osoby nieodpowiednie, oraz aby zwalczała zabobony i używanie środków niebezpiecznych. Każda położna powinna się starać wszelką siłą, aby każda matka karmiła sama swe dziecko.

Oprócz tego musimy wydać osobne przepisy o przeprowadzeniu porodów w mieszkaniu położnych. Dokładnie należy też okre-

ścić zajęcia, które wolno uprawiać położnej poza praktyką swoją. Wreszcie należy ustanowić stałą kontrolę nad położniami.

6) Cały kurs powinien trwać, o ile to możliwe, dwa lata, conajmniej zaś jeden rok. Tego wymaga nauka teoretyczna i praktyczne wykształcenie. Rok jeden wydaje mi się właściwie za krótki wobec rozszerzonego obecnie planu nauki. Zresztą zależy to też od liczby przyjętych uczennic i od materiału, którym klinika rozporządza. Równocześnie nie należy kształcić więcej uczennic, jak 40. Przy większej liczbie poleca się urządzić dwa osobne kursy. Podczas roku nie wolno udzielać uczennicom dłuższego urlopu. Wszystkie uczennice muszą obowiązkowo mieszkać podczas całego roku w internacie w klinice. Inaczej nie może być mowy o gruntownym wykształceniu, ponieważ ginie w ten sposób wiele nagłych i zwykle bardzo ważnych przypadków dla tych uczennic, których właśnie w klinice niema. Zresztą wymagają tego dyżuryienne i nocne, jak wogóle cała służba kliniczna, w której wszystkie uczennice obowiązkowo biorą udział, oraz wzgląd na aseptykę zarówno sali położniczej, jak porodowej. Uczennice nie powinny się stykać poza kliniką z ludźmi chorymi, z materiałem, bakterjologicznie podejrzanym i t. d. Kontrola taka jest niemożliwa, jeżeli nie będziemy stale trzymali uczennic pod dozorem w klinice.

7) Nauka kończy się egzaminem, który się składa z części teoretycznej i praktycznej. Egzamin powinien być ustny i piśmienny. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi wszyscy nauczyciele szkoły, oraz przedstawiciel rządu, jako przewodniczący. Komisja, układająca książkę do nauki oraz przepisy służbowe, powinna również ułożyć dokładny regulamin egzaminacyjny, który po zatwierdzeniu przez rząd powinien obowiązywać w całej Polsce. Kandydatki, które egzaminu nie złożą, mogą go powtórzyć po pewnym czasie, wyznaczonym przez komisję egzaminacyjną. Dyplom, wystawiony po złożonym egzaminie, upoważnia kandydatki do wykonania zawodu położnej w całym państwie.

8) Od czasu do czasu, to znaczy przynajmniej co dwa lata, powinna każda położna przed lekarzem urzędowym zdać egzamin powtórny i wykazać, że jest cieleśnie i umysłowo zdolna do wykonania zawodu swego, oraz że posiada wszystkie do tego potrzebne wiadomości. Lekarz urzędowy powinien powiadomić dyrektora od-

nosnej szkoły położnych o mającym się odbyć egzaminie, aby dyrektor, o ile to możliwe, mógł być obecny przy egzaminie. Także egzamina sprawdzające powinny się odbywać w każdym województwie o tej samej porze, może najlepiej wiosną. W razie niezłożenia egzaminu musi go położna po pewnym czasie powtórzyć. Jeżeli i tym razem wynik jest niezadowalający, lekarz urzędowy powinien wysłać taką położną na kurs uzupełniający do szkoły.

W kursie uzupełniającym powinna brać udział każda położna co najpóźniej po 10 latach urzędowania. Kursy takie powinny trwać conajmniej dwa tygodnie i muszą się odbyć o pewnej porze roku w każdej szkole położnych. Podczas kursu pracują położne praktycznie na sali porodowej i na stacji, prócz tego powtarzają najważniejsze rozdziały położnictwa.

Zasadami, powyżej przedstawionemi kieruje się poznańska szkoła położnych. Mam wrażenie, że jej sposób kształcenia jest dobry, i poleciłbym zatem uwzględnić zasady te przy układaniu ustawy, regulującej kształcenie położnych w Polsce.

---

Dr. Władysław Dobrzyński (Warszawa).

## **Planowanie miast ze stanowiska higjeny i ekonomji społecznej.**

**Na czem polega ono i dlaczego jest niezbędne?**

Nowy typ miast, umożliwiający radykalną reformę mieszkaniową, a z nią odbudowę sił narodu, dostarczający przemysłowi i rzemiosłu korzystnych warunków produkcji, zapewniając im, zarazem jak i rolnictwu i ogrodnictwu dogodne rynki zbytu, ma, jak wiadomo, jako podstawę dwa kardynalne czynniki: 1) opiekę i kontrolę społeczną nad terenem, wyłączającą spekulowanie nim (władze centralne, samorządowe i spółdzielnie) i 2) właściwe planowanie miast, mające na celu zaspokajanie potrzeb zdrowotnych, gospodarczych i kulturalnych ludności miejskiej.

W osnowie planowania miast leży oszczędzanie, a nie trwonienie środków materialnych. Racjonalna rozbudowa miast ma w wyniku zapobieganie chorobom, wzrost zdrowia publicznego oraz zachowanie istniejącego piękna natury i sztuki architektonicznej; kładzie ona kres wzrastaniu niepomysłnych warunków, w jakich pozostaje dotąd nasz przemysł, a sprzyja sprawności jego. Jednym słowem, planowanie miast ma na celu zastosowanie zasad higieny socjalnej do warunków społecznych.

Zbytne skupienie ludności w miastach spowodowało, jak wiemy, wszędzie fatalne następstwa. Wskutek braku przezorności i kontroli przy wznoszeniu domów i budynków fabrycznych oszpecono wiele okolic kraju. Budowano domy tam, gdzie należało budować zakłady przemysłowe, i odwrotnie, fabryki umieszczone zostały w dzielnicach mieszkaniowych nawet w śródmieściu stolicy naszej; dzielnice te zeszpecono i uszkodzono (kurz, dym i hałas stale towarzyszą produkcji przemysłowej). Wyrósły wysokie domy koszarowe, których usunąć obecnie nie możemy. Ulice naszych miast nie są dostosowane do potrzeb fabrycznych, są bowiem albo zbyt wąskie dla ruchu przejazdowego i rozszerzenie ich jest połączone z dużym kosztem, albo zbyt szerokie, kosztowne i zbyteczne dla słabego ruchu miejscowego. Niedostateczną ilość przestrzeni wolnych odczuwamy wszyscy. Warstwy pracownicze zmuszone są mieszkać zdala od kontaktu z żywą przyrodą i nie mają gdzie wypocząć po pracy. Brak planu miejskiego wpływa ujemnie na ekonomję domową, zdrowotność i obyczajność mieszkańców.

Dzięki umiejętności opracowania zgóry planów miast, rozszerzenia istniejących i rozciągania opieki nad mieszkańcami ludności rozplanowuje się obecnie całe dzielnice miejskie i decyduje, gdzie mają być umieszczone budynki fabryczne, gdzie potrzebne są arterje komunikacyjne i jaka szerokość ulicy mogłaby odpowiadać przyszłym potrzebom mieszkańców i komunikacyjnym, jaki teren ma być zarezerwowany dla parków i placów sportowych oraz jakie zabytki historyczne i estetyczne winny być zachowane i uszanowane, przyczem dla uskutecznienia tego wszystkiego nie potrzebne jest nabycie ani jednego metra terenu.

Do jakiego stopnia sprawa racjonalnego planowania miast jest ważna, dowodzi fakt, że w Anglii, kraju oszczędnym i gospodarczym

oraz mającym największe doświadczenie w dziedzinie osiedleńczo-mieszkańcowej, uchwalona została w 1919 r. ustawa, nakazująca miastom z liczbą mieszkańców ponad 20.000 przygotowanie planów miejskich do 1 stycznia 1926 r., mniejszym zaś miastom pozwalająca na sporządzenie planów.

Ustawa ta daje możność wszystkim zainteresowanym w sprawie omawianej wypowiedzenia swego zdania, które zawsze bywa przez odpowiednie czynniki uwzględniane. Każdy więc, kto pragnie zapewnić lepsze warunki przyszłego rozwoju miasta i nie dopuścić do dalszego zeszpecenia i powiększenia błędów dawniej dokonanych, może i powinien brać osobisty i czynny udział w popieraniu właściwego planu miejskiego i wypowiadać swoje uwagi krytyczne.

Przedewszystkiem należy zbadać, czy Rada Miejska rozpoczęła już opracowanie szkicu planu, następnie przedsięwziąć kroki, popierające w tym kierunku Radę przez wpływanie na opinię publiczną tak, aby plan mógł być opracowany zgodnie z istotnymi potrzebami miasta i okolicy, z potrzebami zdrowotności, przemysłu i życia społecznego miasta.

Oto punkty, na które winna być zwrócona szczególna uwaga:

- 1) Oddzielenie dzielnic przemysłowych od mieszkaniowych,
- 2) Ograniczenie w dzielnicach mieszkaniowych liczby mieszkańców wzgl. domów na jednostce terenu (mordze),
- 3) Przeznaczenie dzielnic posiadających najlepsze warunki przyrodnicze, komunikacyjne etc. dla przemysłu, dzielnic zaś dostatecznych rozmiarów i odpowiednio położonych — dla celów handlowych, sklepów i budynków publicznych,
- 4) Rezerwowanie terenów dla ulic. Jeżeli ulice są właściwie planowane, może być osiągnięta duża oszczędność w ich konstrukcji w dzielnicach mieszkaniowych, znaczny zaś ruch przejazdowy może istnieć w pewnym oddaleniu od ulic wąskich (biura, szkoły). Dla celowego planowania ulic jest rzeczą ważną kooperacja z sąsiednimi gminami miejskimi,
- 5) Właściwe rozmieszczenie kościołów, szkół, teatrów, budynków publicznych etc.,
- 6) Oznaczenie terenów dla placów gier i przestrzeni wolnych: dla dzieci małych należy rezerwować place zabaw w pobliżu ich

mieszkań, dla starszych — place dla tenisu, piłki nożnej, krokietu itd., dla ludzi starszych — parki i ogrody,

7) Zachowanie w planie istniejących budynków i placów o znaczeniu historycznym.

Dr. Jan Adamski

## Służba zdrowia publicznego w Belgji.

(Dalszy ciąg)

Walka z chorobami wenerycznymi. Przed wojną prowincja Liège i Hainaut zorganizowały przychodnie antysyfilityczne: jedną w Liège, drugą w Mons. Lecznice przychodnie te były zorganizowane na wzór przychodni przeciwgruźliczych. Znaczna liczba chorych, jak się przekonano, nie chciała odwiedzać przychodni, przeznaczonej wyłącznie dla chorych wenerycznych, wychodząc z założenia, że choroba przez samo odwiedzenie przychodni może być ujawniona. Po zawieszeniu broni prowincja Hainaut była zmuszona zorganizować nową przychodnię przeciwsyfilityczną w łączności ze szpitalem cywilnym w Charleroi, a nie w budynku specjalnie przeznaczonym dla chorych wenerycznych. Rezultat był ten, że dyskrekcja chorych była całkowicie zabezpieczona, liczba chorych zgłaszających się była znacznie większa w Charleroi, niż w Mons, aczkolwiek poziom inteligencji, jak i życie socjalne ludności w obydwóch tych miastach były identyczne.

Od maja 1919 r. Służba higieny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych przedsięwzięła środki celem położenia tamy szerzeniu się chorób wenerycznych. Pierwsze środki były: 1) czasowe utrzymanie szpitala międzykomunalnego w Charleroi, założonego przez władze okupacyjne. Szpital ten miał być już zamknięty przez władze komunalne, od których zależał, jednak dzięki interwencji państwa został zachowany dla leczenia prostytutek; 2) rekwizycja nieruchomości w Ucole dla udostępnienia gminom Brukseli i jej przedmieść zorganizowania szpitala dla prostytutek, które podczas okupacji były leczono-



ne w szpitalu cywilnym St. Silles; państwo interweniowało, płacąc komorne za tę nieruchomości. Międzykomunalny szpital egzystuje jeszcze i komisja, składająca się z delegatów gmin Brukseli, prowincji i państwa, opracowała sposób uzupełnienia działalności profilaktycznej, organizując w różnych miejscach Brukseli przychodnie przeciwweneryczne. 3) Licząc się całkowicie z reglamentacją prostytucji w Belgji i wychodząc z założenia, że profilaktyka chorób wenerycznych może być skuteczna tylko przez wykrycie nosicieli zarazków i ich leczenie, które jest bardzo uciążliwe i prawie niedostępne dla klas niezamożnych, rząd postanowił wydawać leki przeciwweneryczne chorym niezamożnym. Rząd nie ograniczył się do kiły, lecz objął wszystkie trzy choroby weneryczne i w tym celu zwrócił się do belgijskich towarzystw dermato-syfilidologicznych i urologicznych, aby przedstawiły wykaz środków lekarskich, które uważają za skuteczne w zwalczaniu chorób płciowych. Ta decyzja rządowa pozwoliła organizować w całym kraju, t. j. zarówno w małych gminach i miastach, jak i w wielkich, służbę, która pozwala chorym otrzymywać bezpłatnie odpowiednie leki. Okólnikiem z dnia 15 stycznia 1919 r. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zaleciło organizować służbę konsultacyjną z największą dyskrecją, aby każdy mógł z niej korzystać: w pewne dni konsultacje miałyby być dostępne w godzinach poza pracą, chorzy nie byłiby obowiązani do zgłaszania swego nazwiska i adresu. Służba higieny zwróciła się również do organizacji egzystujących, zarówno prywatnych, jak i społecznych, gminnych i prowincjonalnych, dając im zapomogi w tym celu, aby przyjmowali chorych bez wszelkich formalności. Czyniąc to służba higieny miała na względzie dotrzeć do wszystkich tajnych prostytutek. Interwencja rządu belgijskiego wyrażała się różnie, w zależności od organizmów, do których odnosiła się. 1) W stosunku do klinik prywatnych: a) rząd brał na siebie koszty leczenia i małych dostaw (wzory, instrukcje i t. p.), b) udzielał lekarzowi umówionemu remunerację w wysokości 2—10 fr. w zależności od ważności zabiegu; c) dawał odszkodowania lekarzowi za wykonane badania serologiczne celem ustalenia diagnozy. 2) W stosunku do przychodni rząd wziął na siebie koszty lekarstw, ponieważ inne wydatki były już pokryte bądź przez prowincję, bądź przez gminę. 3) W stosunku do konsultacji szpitalnych: a) rząd wziął na siebie nadwyżkę wydatków, związanych ze związk-

szoną pracą wskutek służby przeciwwenerycznej, b) wziął na siebie 50% kosztów urządzenia. Dalej rząd: a) zgodził się w pewnych ramach brać udział w jednej trzeciej wydatków na budowę lub zakup nieruchomości; b) zwracać cenę biletów kolejowych tym chorym niezamożnym, którzy w braku fachowej pomocy lekarskiej w miejscu zamieszkania, są zmuszeni udać się do innego miasta; c) brać na siebie skrypty dłużne, skierowywane przez zarządy szpitalne do zarządów gminnych, uchylających się od ich płacenia; d) pokrywać koszty organizacji nadzoru nad prostytucją w tych gminach, w których komunalny nadzór dotąd nie został zorganizowany. 315 klinik prywatnych, poradni szpitalnych, klinik uniwersyteckich, poliklinik, przychodni i t. p. było powołanych do zapewnienia chorym niezamożnym leczenia bezpłatnego i całkowitej dyskrecji. Niezależnie od powyższego prowadzona jest propaganda: 1) przez organizowanie konferencji dla lekarzy z zakresu diagnostyki leczenia i rokowania chorób wenerycznych; 2) przez organizowanie pogadanek popularnych dla publiczności; 3) przez szerokie rozpowszechnianie odezw, przeznaczonych dla publiczności celem nauczania rozpoznawania pierwszych objawów choroby wenerycznej, aby każdy mógł bezzwłocznie udać się do lekarza; 4) przez rozsyłanie regularne burmistrzom miejscowości, w których jest lekarz umówiony, okólników, wzywających do pomagania rządowi w walce z chorobami wenerycznymi; 5) przez rozdawanie odezw na okrętach, przybijających do portów — w odezwach tych wymienione są kliniki, do których marynarze mogą się zgłaszać o bezpłatne leczenie chorób wenerycznych; 6) przez współpracę z Ministerstwem Obrony Narodowej w ułatwieniu kuracji wojskowym i zwolnionym z wojska, jak również w zapobieganiu zarażeniu się zdrowych: na mocy tej współpracy kobiety, o których donoszą żołnierze, są podawane do wiadomości inspektorów higieny, a ci za pośrednictwem instruktorek skłaniają je do udania się na kurację do tej lub innej kliniki; 7) w porozumieniu z Ministerstwem Nauk i Sztuki inspektorzy higieny upoważnieni zostali do prowadzenia konferencji dla personelu pedagogicznego z zakresu chorób wenerycznych.

Pozatem służba zdrowia: a) wyjednała od Ministerstwa Nauk i Sztuki obowiązkowe uczęszczanie nauczycieli na kliniki chorób wenerycznych w uniwersytetach, b) wezwwała Ministerstwo Sprawiedli-

wości do walki z chorobami wenerycznymi w więzieniach, c) przeprowadziła wśród lekarzy ankietę w sprawie syfilisu w Belgii.

Cała działalność rządu skierowana była, aby: a) jaknajwięcej spopularyzować niebezpieczeństwo chorób wenerycznych, b) zorganizować we wszystkich miejscowościach ośrodki leczenia chorych wenerycznych i c) umożliwić wszystkim warstwom leczenie racjonalne, chroniąc je przed szarlatanami.

Działalność rządu spotkała się z krytyką ciała lekarskiego. Wywnięło sprawę, czy nie należałoby zastąpić lekarzy specjalistów przez ogół lekarzy, bowiem wyróżnianie specjalistów stawia ich w warunki korzystne przez reklamę osobistą. Przeciwnicy umawiania lekarzy specjalistów zażądali, aby wszystkim lekarzom praktykującym było przyznane prawo przepisywania lekarstw chorym wenerycznym bezpłatnie, zamiast dotychczasowej remuneracji państwowej. W Belgji obecnie uchwalone zostało prawo, którego mocą każdy lekarz ma prawo mieć u siebie pewną ilość lekarstw. Kontrola lekarstw przy 4092 lekarzach jest b. trudna i niebezpieczeństwo nadużyć może być znaczne. Zarzucano klinikom prywatnym, poliklinikom szpitalnym, że nie spełniają zadań społecznych, przez co walka z chorobami wenerycznymi nie może być skuteczna; ta rola społeczna polega na śledzeniu chorego, aż do samego jego domu, do namawiania go do leczenia, gdy się chory zaniedbuje, do przekonywania go, że należy poddawać badaniu jego rodzinę. Wszystkie te zarzuty rozważała Główna Rada Higjeny Publicznej od 1919 r. i dopiero w połowie 1920 r. ukończyła swe prace, postanawiając: 1) znieść system umówień i remuneracji lekarzy przez państwo; 2) ograniczenie wydawania na koszt państwa tylko do następujących środków: 606, 914, novarsenobenzolu Billona, galylu, sulfarsenolu, nadmienając, że wydawanie tych lekarstw winno być dokonywane bezpłatnie przez wszystkich lekarzy; 3) zorganizowanie przychodni typu profilaktycznego. Te uchwały były aprobowane przez służbę higjeny w dn. 27 lipca 1921 r. z uwzględnieniem okresu przejściowego, aby nie zaszkodzić chorym, już będącym w leczeniu. Skutki tej zmiany dają się już odczuć w pewnych dziedzinach. Obecnie wszyscy lekarze mają prawo bezpłatnego przepisywania lekarstw, jednakże już się przekonało, że liczba lekarzy, którzy biorą udział w walce tej jest znikomo

mała w stosunku do ogólnej liczby lekarzy, a mianowicie: 175 na 4092, i to przeważnie tylko specjalistów od chorób wenerycznych.

Są prowincje, które wskutek wzmoczenia się chorób wenerycznych, zwiększyły czynność swoją w walce z chorobami temi. Należy wspomnieć o prowincji Hainaut, która utworzyła przychodnię w Charleroi i Tournai, prowincja Liège utworzyła przychodnię w Huy i Verviers; Flandrja Wschodnia wzięła na siebie koszty remuneracji lekarzy umówionych; prowincja Brabant uchwaliła kredyt o wysokości 100,000 fr. na wspieranie instytucyj przeciwwenerycznych, Limbourg również do 10,000 fr. Kilka gmin również zrozumiało swój obowiązek: np. w Hainaut zorganizowano z pomocą państwa poliklinikę z sekcją przeciwweneryczną; kilka gmin w Brabancie utworzyło wspólną międzykomunalną służbę lekarską prostytucji (dobrze urządzona przychodnia z personelem fachowym dla kontroli lekarskiej prostytutek zarejestrowanych oraz udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej prostytutkom tajnym). Ta międzykomunalna organizacja urządza dnie przeciwweneryczne, które polegają na wygłoszeniu w jednym dniu pewnej liczby odczytów dla różnych warstw społecznych.

Nie można pominąć tu milczeniem pomocy społecznej: konferencje publiczne bywają organizowane przez wielką liczbę towarzystw wzajemnej pomocy, szkoły pielęgniarek, ugrupowania robotnicze, młodociane, patronaty i ugrupowania kobiece różnych zawodów. Federacja wzajemnej pomocy urządziła w Seraing (Liège) poliklinikę z przychodnią przeciwweneryczną. W Verviers związek zawodowy lekarzy wyznaczył ze swego łona 4 specjalistów dermatosyfilidologów do wyłącznego leczenia bezpłatnie chorych wenerycznych. Sekcja przeciwweneryczna Belgijskiego Towarzystwa Eugenicznego organizuje odczyty w całej Belgji. Również w zwalczaniu chorób wenerycznych bierze czynny udział Belgijska Liga profilaktyki chorób wenerycznych.

Zaopatrzenie ludności w wodę. Aby zdać sobie sprawę, na czem polega problemat zaopatrzenia ludności w Belgji w dobrą wodę do picia, należy wyjść z założenia, że: 1) zaopatrzenie w wodę nie jest rozważane, jako rzecz przemysłowa względnie handlowa, lecz jako użyteczność publiczna, której eksploatacja należy do obowiązków publicznych poza wszelką dochodowością, metoda

zaś odstępowania różnym przedsiębiorstwom, towarzystwom należy do rzadkich wyjątków; 2) obowiązek dostarczania i eksploatacji rozdziału wody należy do gminy; państwo i prowincja pomaga przez zasiłki, związane z pierwszymi wydatkami na urządzenie, lecz już nie jest zainteresowane w przedsiębiorstwie samej eksploatacji; 3) naogół Belgja zaopatrzona jest w podziemną wodę do picia, woda powierzchniowa nie znalazła uznania wśród ludności. Już przed 60 laty w Belgji istniały 24 organizacje publiczne, zajęte dostarczaniem wody; obecnie istnieje około 600, zaopatrujących 3,000,000 mieszkańców, co stanowi 40% całej ludności kraju. Aczkolwiek inicjatywa gmin w zakresie dostarczania wody była znaczna, jednakże nie trzeba zapominać, że główną zasługę należy przypisać państwowej władzy sanitarnej przez częste napominania, zachęcania i udzielanie wszelkich ulg i zapomóg. Rozdział wód w Belgji nie jest równomierny: gdy południe i środek zaopatrzone są obficie w wodę, w północnych prowincjach prawie dotąd jeszcze nie istnieje racjonalne zaopatrzenie ludności w wodę. Tłumaczy się to kosztem urządzenia, i dlatego można podzielić gminy na następujące kategorie: 1) takie, które mają na swoim terytorjum, względnie w pobliżu źródło na takiej wysokości, że może ono zaopatrzyć w wodę ludność przez naturalny swój spadek; 2) takie, które mają źródła, lecz wodę należy podzielić za pomocą siły hydraulicznej; 3) takie, które, chociaż rozporządzają źródłem, jak w p. 2, jednakże nie posiadają siły hydraulicznej i muszą uciekać się do siły termicznej względnie elektrycznej; 4) wreszcie te, które nie posiadają w pobliżu źródeł z dobrą wodą do picia i muszą szukać w większej odległości, zazwyczaj udając się do ogólnej organizacji rozdziału wód.

Trudności w zaopatrzeniu w wodę następują tylko w gminach średnich i małych. Wielkie gminy rozporządzają źródłami finansowemi i środkami czynnościowemi, które pozwalają im sprowadzać wodę z dalekich odległości, o ile przyroda pozbawiła ich własnych źródeł.

W Belgji istnieją trzy organizacje zaopatrzenia ludności w wodę do picia. A) zaopatrzenie w wodę Brukseli i 4 jej przedmieść, obejmuje potrzeby 320,000 mieszkańców. Woda pobierana jest z dwóch ujęć wodnych w piaskach t. zw. Brukselskich za pomocą galerji głęboko pograżonych. Pierwsze ujęcie utworzone jest przez galerje Fo-

rêt de Soignes, długości 6200 metrów, i znajduje się na głębokości 30—50 metrów pod ziemią; drugie, złożone jest z pewnej liczby galerij, mniej lub więcej rozwiniętych, otwartych w zbiorniki niziny Hainu, dopływu Sekwany. Te prace dotąd całkowicie wystarczyły na potrzeby stolicy i 4-ch przedmieść. B) Zaopatrzenie w wodę Liège (175,000 mieszkańców) czerpie wodę w szczelinach kredowych Hesbaye sposobem galerji 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> klm. długości, otwartej w skale na głębokości od 22—88 m., i uzupełnia się dodatkowymi pracami: studniami pomocniczymi i studniami regulującymi — ilość wody waha się od 9500—17000 m<sup>3</sup> na dobę; C) związek komunalny p. n. Compagnie Intercommunale Bruxellaise des Eaux zaopatruje w wodę do 500.000 mieszkańców przedmieść Brukseli. Jego galerje ujęcia źródeł zapewniają dzienny dopływ wody w ilości 100,000 m<sup>3</sup>, skierowanych do stolicy za pomocą wodociągów i kanałów, które w swem rozciągnięciu wynoszą 130 klm. Część wody przeznaczona jest na zaopatrzenie kilku większych miast Flandrii: Gandawy, Brygi, Ostendy, Blankenberghe, St. Nicolas. Sieć kanałów, wychodzących z Brukseli do tych miejscowości, wynosi 170 klm. długości. Tych kilka liczb wystarczy, aby nabrać wyobrażenia o ogromie przedsięwzięcia, w którego inwestycje był włożony kapitał w wysokości stu milionów franków i wymagał na zrealizowanie 30 lat. Zdawałoby się, że zaopatrzenie w wodę Belgji jest zupełnie dostateczne, że należałoby tylko rozwijać rozpoczętą pracę, aby udoskonalać ją z dnia na dzień. Jednakże tak nie jest. Inicjatywa gmin, pozostawiona sama sobie, znajduje się w niemożności rozwiązania większej części problemów trudnych, zwłaszcza w okolicach dalekich, pozbawionych wody do picia, zaś w połączeniu brakuje gminom harmonji, koordynacji, każda gmina zajęta jest wyłącznie interesami własnymi, bez troszczenia się o sąsiadnie. Z tego powodu wychodzą nawet absurdy: np. w centrze Brabant, dla zaopatrzenia 30 gmin, które tworzą jeden blok, założono 25 różnych rozdziałów wodnych z 25 maszynami podnoszącymi i z 40 zbiornikami. Władze publiczne wobec takiego marnotrawstwa sił, były zmuszone obmyśleć środki zaradcze. Pierwszy wysiłek był zrobiony w 1907 r.; uchwalono prawo, upoważniające gminy do łączenia się w towarzystwa celem kolektywnego zaopatrzenia ich w wodę. Wyniki otrzymane nie były zbyt wielkie: gminy, nie mając uświadomionych kierowników, nie wiedząc, z kim winny się połączyć, aby

znaleźć wodę na własne potrzeby, jakie mogą ponieść koszty, pozostały obojętne i można powiedzieć, iż prawo dało korzyści tylko tam, gdzie władze prowincjonalne ujęły sprawę w swoje ręce, prowadząc do utworzenia się ugrupowań gminnych przez realizację projektów określonych. Trzeba było szukać innych dróg. Z inicjatywy rządu uchwalone zostało prawo w dniu 26 sierpnia 1913 r., którego podstawą jest powołanie Stowarzyszenia Narodowego zaopatrzenia w wodę. Stowarzyszenie to ukonstytuowało się w dn. 15 maja 1914 r. Do tego Stowarzyszenia może przyłączyć się każda gmina. Stowarzyszenie to jest instytucją autonomiczną, zarządzaną przez Radę Administracyjną. Stowarzyszenie ma za zadanie podniesienie wszystkich potrzeb Belgji w zakresie zaopatrzenia w wodę do picia, wykrycie wszystkich źródeł wodonośnych, jeszcze rozporządzalnych, oraz narysowanie planu ogólnego i racjonalnego wykorzystania tych źródeł. Stowarzyszenie uświadomione, jaka okolica ma korzystać z jakiego źródła, robi wstępne projekty, przedstawia je zainteresowanym gminom z określeniem kosztorysu i zachęca do eksploatacji; o ile propozycja zostanie przyjęta, stowarzyszenie opracowuje ostatecznie projekt i urzeczywistnia go, nie oglądając się na zyski. Towarzystwo obecnie już rozporządza dokładnymi danymi o ilości wody, niezbędnej do zaopatrzenia różnych okolic kraju, i określiło łożyska wodonośne, na które winna być zwrócona uwaga. Do końca 1923 r. „Société Nationale” będzie miało wykonanych prac za 35,000,000 franków.

**O p i e k a n a d d z i e c k i e m.** Przed wojną opieka nad dzieckiem biednym należała do oficjalnych zakładów publicznych oraz dobroczynności prywatnej i ograniczała się tylko do leczenia. Opieka ta nie była jednak dostateczna; w ciągu ostatnich kilku lat zajęto się też zapobieganiem. Już przed 1914 rokiem utworzono 70 poradni dla niemowląt w 62 gminach, lecz liczba dzieci, korzystających z tych instytucyj była ograniczona. W tym czasie w Belgji były zaledwie 2 instytucje opieki nad macierzyństwem (w Antwerpii i Brukseli). Dla dzieci kilka gmin i instytucyj prywatnych zorganizowało zupy szkolne. Wreszcie kilka towarzystw, jak l'Oeuvre du Grand Air à Bruxelles organizowało pobyt na wsi dla dzieci w zakładach odpowiednich. Podczas okupacji powołano „Comité National de Secours et d'Alimentation”, a w styczniu 1915 r. sekcję „Aide et protection aux oeuvres

de l'enfance". Od marca 1915 r. czynność tej instytucji miała następujące cele: 1) udzielanie zapomóg kroplom mleka, żłobkom, poradnikom dla niemowląt, 2) pomoc finansową sierocińcom, patronatom, towarzystwom opieki nad dziećmi ofiar, 3) powołanie „Oeuvre Nationale des orphelins de la guerre”, 4) organizowanie instytucyj w miejscowościach, w których dotąd jeszcze tych instytucyj nie było; 5) organizację instytucyj posiłków w szkołach, 6) umieszczanie na wsi dzieci, zagrożonych gruźlicą.

Stan opieki nad dziećmi podczas zawieszenia broni:

Poradni dla niemowląt	768	90.130 dzieci
Schronisk dla matek	473	7.764 przyszłych matek 13.946 matek karmiących
Schronisk dla dzieci słabych	435	112.040 dzieci
Zupy szkolne	2.067	1.174.163

Od 1917 r. nastąpiło tworzenie kolonij dla dzieci słabych: 50 zakładów dla 7.000 dzieci.

Prawo z dn. 5 września 1919 r. „L'oeuvre nationale de l'enfance” ma za zadanie zachęcać i rozwijać opiekę nad dzieckiem i popierać szerzenie i stosowanie praw i metod naukowych z zakresu higieny dziecka bądź w rodzinach, bądź w instytucjach wychowania publicznego lub prywatnego; zachęcać i podtrzymywać drogą zapomóg lub inną instytucje higieny dziecka i wreszcie wykonywać kontrolę administracyjną i lekarską nad wymienionemi instytucjami. „L'oeuvre nationale” jest instytucją publiczną, autonomiczną, pozostającą pod kontrolą rządu, mającą własny statut, gwarantujący jej zupełną niezależność. Instytucja ta jest kierowana i zarządzana przez wyższą radę instytucji dziecięcej, składającą się z 40 członków, mianowanych przez króla. Rada ma za zadanie: 1) przedsiębrać zarządzenia, jakie uważa za niezbędne w interesie dziecka, 2) opinjować we wszystkich sprawach opieki nad dzieckiem, przedkładanych przez rząd. Ażeby zapewnić jednolitość instytucjom, ścisły związek i czynności różnych służb we wszystkich miejscowościach kraju, w wykonaniu decyzji Rady Głównej zostały powołane komitety prowincjonalne, które są w ścisłym kontakcie z instytucjami lokalnemi, lepiej obeznanemi z miejscowymi stosunkami, niż komitet centralny. Wreszcie, aby zapewnić kontrolę instytucyj lokalnych w każdej miejscowości istnieje



komitet lokalny, składający się z kierowników instytucji opieki nad dziećmi gminy i delegata gminy.

Pod opieką „L'oeuvre nationale de l'enfance” są następujące instytucje: 1) poradnie dla niemowląt, roztaczające opiekę lekarską nad dziećmi do lat 3; 2) krople mleka, przydzielone do poradni, mają za zadanie — po upewnieniu się o niemożności dostatecznego odżywiania dziecka — dostarczanie mleka i odżywek mlecznych, niezbędnych dziecku; gdy instytucja dojdzie do wniosku, że nie jest niezbędna sekcja kropli mleka, może nastąpić rozdawnictwo mleka wyznaczeniem nagród na zachętę za zgodą komitetu prowincjonalnego, wysokość nagrody nie może przekraczać 10 franków miesięcznie na dziecko od 1—2 lat i 5 fr. od 2—3 lat; 3) żłobki; 4) kantyny dla matek — zapewniają one przyszłym matkom i matkom karmiącym posiłek dzienny (względnie nagrody zachęty); 5) posiłki szkolne — dożywianie uczni i organizowanie dla słabszych t. zw. kantyn dla słabowitych, gdzie dzieci otrzymują obiad; 6) kolonie dla dzieci słabowitych, morskie lub wiejskie, gdzie dzieci, zagrożone gruźlicą, podlegają kuracji powietrzem i odżywianiem. Pozatem inne jeszcze gałęzie opieki wymagają pomocy l'Oeuvre: nadzór nad dziećmi, oddanymi na odżywianie lub wychowanie; wychowanie dzieci anormalnych i niedorozwiniętych w specjalnych zakładach.

W ciągu 1919, 1920 i 1921 r. l'Oeuvre zorganizowała kolonie szkolne w miejscowościach zniszczonych. Fundusze instytucji odżywiania składają się: w  $\frac{1}{2}$  udzielonych przez państwo,  $\frac{1}{4}$  przez gminę i  $\frac{1}{4}$  przez prowincję. Świadczenia władz publicznych ograniczone są: 1) w poradniach dla niemowląt: do honorarijów lekarskich, wydatków ogólnych; bielizny dziecięcej, opłaty pielęgniarek wizytujących; 2) w kroplach mleka — do 0,80 fr. na dziecko dziennie; 3) w kantynach dla matek — 1,30 fr. na dzień i na jeden posiłek, spożyty na miejscu i 0,80 fr. na posiłek zabrany; 4) w konsultacjach dla przyszłych matek — 3 fr. na osobę (maximum 15 fr. za seans); 5) w posiłkach szkolnych — 0,20 fr. na posiłek; 6) w kantynach dla dzieci słabych — 1 fr. na 1 posiłek; 7) w żłobkach, konsultacji dla niemowląt i kropli mleka oraz  $\frac{1}{4}$  wydatków na komorne i ogrzewanie. Udział conajmniej 10 centymowy za rację wymagany jest od osób, korzystających z tych instytucji. Nadwyżki, przekraczające budżet określony, winny być pokrywane przez Komitet instytucji (dary, składki

członkowskie, imprezy i t. p.). Wydatki kolonji dla dzieci słabowitych pokrywane są w całości przez l'Oeuvre Nationale. Liczba instytucyj opiekuńczych w dniu 31.XII.21 wynosiła:

instytucyj konsultacyjnych dla niemowląt	363	dzieci	80,437
kropli mleka	810	„	75,622
kantyn dla matek	543	matek	20,441
dzieci słabowitych	42	dzieci	10,944
pcsiłków szkolnych	58	„	48,071
	razem	2321	235,515

Wychowanie higieniczne w Belgji. W Belgji zakłady naukowe są trzech stopni: niższe, średnie i wyższe. Pozatem istnieją liczne specjalne zakłady: przemysłowe, wojskowe i t. p.

a) Nauczanie niższe. Od 1895 r. program szkół niższych zawiera wiadomości z higieny. Ta część programu szkolnego obowiązująca jest dla wszystkich uczniów (około 1.000.000). Wiadomości z higieny są dostosowane do wieku dzieci i dają pewną całość. W szczególności: 1-szy i 2-gi rok nauki — pogadanki zwykłe i elementarne o czystości, odświeżaniu powietrza pomieszczeń, o wodzie, ubraniu, o ochronie wzroku i słuchu, o czystości skóry, jamy ustnej i uwłosienia, o ostrożnościach podczas zabaw i rekreacyj, o pierwszej pomocy przy oparzeniach; 3-ci i 4-ty rok — o szkodliwości mieszkań wilgotnych, wentylacji, o przygotowywaniu i filtrowaniu wody podejrzanej, o ostrożnościach przy ogrzewaniu pomieszczeń, o ubraniu, odżywianiu, o szkodliwości napojów alkoholowych, o kąpielach, o środkach zapobiegawczych chorobom zakaźnym, o sposobach odkażania podczas epidemji; 5-ty i 6-ty rok — o mieszkaniu, powietrzu, wodzie, ciepłe, światło, odżywianiu, o wydalinach i wydzielinach, o ćwiczeniach, o wypadkach i chorobach zakaźnych.

Na mocy prawa z dn. 19 maja 1914 r. obowiązuje w Belgji lekarska inspekcja szkolna. Służba ta obciąża gminy. Znaczna część gmin już ją zorganizowała: polega ona na badaniu dziecka przed wstąpieniem jego do szkoły, badaniu częstszem dziecka, kiedy lekarz-inspektor będzie uważał, aby poddać je specjalnemu nadzorowi, w przypadku epidemji na stosowaniu środków zapobiegawczych zgodnie z instrukcją wyższej rady higieny, na inspekcji instalacyj sanitarnych, semestralnej inspekcji ogólnej budynków i ruchomości szkolnych. Le-

barska inspekcja szkolna nie obejmuje leczenia schorzeń spostrzeżonych.

b) Nauczanie średnie. W Belgji są 83 zakłady naukowe średnie dla chłopców i 43 dla dziewcząt. Przy większej części tych szkół, a mianowicie przy 71 szkołach dla chłopców i 38 dla dziewcząt są sekcje przygotowawcze. Program nauczania sekcji przygotowawczej odpowiada programowi szkół niższych z pewnemi zmianami. Program szkół średnich podzielony jest na 3 lata nauki; zawiera wiadomości z anatomji i fizjologii, jak również zasady higieny. Zasady higieny wykładane są na 2-im roku i obejmują: pewne podstawowe wiadomości o roli mikrobów dla zdrowia; ciepło, odzież, mieszkanie, ogrzewanie, światło, higienę wzroku, oświetlenie sztuczne, ruch, wpływ ćwiczeń cielesnych, odpoczynek, sen, powietrze, przewietrzanie, wodę, sposoby poprawy wody nieczystej, czystość ciała, zabiegi higieniczne, kąpiele, niebezpieczeństwo kosmetyków; w 3-im roku: wiadomości ogólne o ciałach białkowych, węglowodanach i tłuszczach w zastosowaniu higieny odżywiania, klasyfikacja środków odżywczych, podstawowe zasady dobrego odżywiania, dezynfekcja, szczepienia, pierwsza pomoc w nagłych wypadkach.

c) Nauczanie normalne. W szkołach normalnych nauczanie obejmuje kurs higieny, któremu poświęcona jest godzina tygodniowo. W urzędowych szkołach normalnych w 2-im lub 3-im roku nauk, kurs higieny wykładany jest przez lekarza, mianowanego dekretem królewskim. Kurs ten obejmuje, prócz wiadomości ogólnych z higieny, również i pytania specjalne, jak higiena wzroku, słuchu, ruchu, pracy, ćwiczeń gimnastycznych, odpoczynku, snu, pracy umysłowej. Profesor higieny winien wskazać na niebezpieczeństwo alkoholizmu, winien otoczyć specjalną opieką dzieci nienormalne.

d) Nauczanie wojskowe. W Belgji służba wojskowa jest obowiązująca. W szkołach pułkowych wszystkich armij, na wychowanie higieniczne zwrócona jest duża uwaga. Młodzi lekarze wojskowi obowiązani są, po opuszczeniu uniwersytetu, pogłębić swoją wiedzę higieniczną teoretycznie i praktycznie. W tym celu generalny inspektor służby zdrowia w armji załączył instytut centralny higieny i biologji w Brukseli. W instytucie tym ześrodkowane są liczne laboratorja dla dokonywania badań. Program teoretyczny dla żołnierzy zawiera wykłady z higieny. Pozatem lekarze wojskowi mają z żołnierzami przy-

najmniej raz na miesiąc konferencje z zakresu chorób wenerycznych. Należy wspomnieć o inicjatywie, przedsięwziętej w prowincji Luxembourg: w każdym kantonie jest komitet przygotowywania do służby wojskowej, który, pomiędzy innymi, ma za zadanie uświadamianie młodych ludzi o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych — dział ten powierzony jest kapelanowi i lekarzowi.

e) Nauczanie wyższe. Belgja posiada 4 uniwersytety: 2 państwowe — w Gandawie i Liège, i 2 wolne: w Brukseli i Louvain. Wszystkie te uniwersytety mają fakultety lekarskie. Pozatem w Cureghem jest szkoła weterynaryjna. Aspiranci medycyny i weterynarii winni poddać się egzaminowi z kursu higieny ogólnej i specjalnej. Kurs ten jest obowiązujący. Liczne instytuty biologiczne i bakterjologiczne ułatwiają studja higieny. Do wyższego nauczania należy zaliczyć instytuty prowincjonalne w Brabant, Hainaut, Liège i Namur, które już od 20 lat odgrywają wybitną rolę w nauczaniu higieny lekarzy, władz sanitarnych i ludności. Muzea higieniczne uniwersytetów w Gandawie i Liège, przeznaczone do nauczania, przystępne są i dla publiczności; muzeum higieniczne prowincji Haniaut, założone w 1906 r. i przydzielone do prowincjonalnego instytutu bakterjologicznego, przeznaczone jest do nauczania higieny publiczności, specjalnie zaś personelu nauczającego. Muzeum to obejmuje 2 wielkie sale, w których umieszczone są kolekcje preparatów z dziedziny higieny. Jedna sala zarezerwowana jest dla higieny życia prywatnego, druga dla higieny ogólnej i dla chorób zawodowych; przy muzeum jest również biblioteka, dostępna dla publiczności. Niezależnie od dyplomów, uniwersytety mogą nadawać stopnie naukowe. Dekret królewski z 29 października 1908 r. ustanowił na wydziałach lekarskich uniwersytetów w Gandawie i Liège stopnie i dyplomy lekarzy-higienistów. Do egzaminów na stopień lekarza-higienisty są dopuszczani tylko doktorzy medycyny, chirurgji i położnictwa i do tego dopiero po roku studjów. Egzamin obejmuje: powietrze i ziemię w stosunku do higieny; higienę wody, mieszkań, odzieży, ciała, odżywiania; zapobieganie chorobom zakaźnym, higienę dziecka i higienę szkolną; higienę przemysłową i zawodową, statystykę lekarską i demografję; prawodawstwo sanitarne i medycynę społeczną. Wolne uniwersytety również wydają dyplomy naukowe. Uniwersytet w Brukseli w 1911 r. zorganizował nauczanie przygotowawcze dla uzyskania

dyplomu lekarza-higienisty według programu, ustanowionego dekretem z 29 października 1908 r.

Mieszkania robotnicze w Belgji. Sprawa mieszkań robotniczych w Belgji, ze względu na gęstość zaludnienia i niesłychany rozwój przemysłu, jest bardzo poważnie traktowana. Już około 1850—1860 r. Belgja poczęła zmierzać do sanacji stosunków mieszkaniowych. Dzięki prawom o wywłaszczeniu podług stref, z których jedno odnosi się do 1858 r., a drugie do 1867 r., gminy upoważnione są do wywłaszczania nie tylko nieruchomości, gdy zachodzi tego potrzeba, lecz również strefy okolicznej.

Sprawę mieszkań robotniczych możnaby podzielić na 3 okresy: okres od 1830 do 1889 r., t. j. do daty prawa o mieszkaniach robotniczych, od 1889 r. do wojny i od wojny do dni ostatnich. O budowie mieszkań robotniczych podczas pierwszego okresu, prócz kilku prób sporadycznych, społeczeństwo wogóle nie myślało; skorzystali z tego spekulanci terenowi, skupując znaczne obszary w obrębie miast dla celów spekulacyjnych, wskutek czego ceny placów budowlanych znacznie wzrosły w cenie. Położenie ludności robotniczej stało się tak krytyczne nie tylko pod względem mieszkaniowym, lecz i ogólnym, że w 1886 r. wynikła rewolta ludności robotniczej. Rząd powołał wtedy komisję, która opracowała cały szereg projektów praw. Projekty te, przyjęte przez ciała prawodawcze, miały doniosłe znaczenie pod względem socjalnym. Np. prawo z 9 sierpnia o mieszkaniach robotniczych daje podstawy organizowania w okręgach komitetów opiekuńczych, które mają za zadania: 1) popieranie budowy mieszkań robotniczych i sprzedaż ich robotnikom; 2) badanie wszystkiego, co dotyczy zdrowotności mieszkań robotniczych i higieny miejscowości, w której się znajdują. Poza tem prawo upoważniło kasy oszczędności do zaliczkowania towarzystwom mieszkań robotniczych funduszy niezbędnych do budowy, upoważniło do zwolnień i redukcji fiskalnych robotników, którzy nabyli na własność ognisko domowe, i przewidziało na ich korzyść system ubezpieczenia na wypadek śmierci robotnika przed załatwieniem wszystkich swoich zobowiązań. Kasy oszczędności do lipca 1914 r. udzieliły zaliczek w wysokości 109 milionów około 200 towarzystwom mieszkań robotniczych, które dzięki tej pomocy wybudowały 65,000 domów. Niezależnie od kasy oszczędności znaczne wysiłki były robione bądź przez szefów przemysło-

wych, bądź przez stowarzyszenia, bądź przez samych robotników. W rezultacie dzięki temu prawu liczba mieszkań robotniczych zwiększona została o  $\frac{1}{10}$ . Wyobrażenie o uzyskanych rezultatach dają następujące liczby: ludność w Belgji w ciągu ostatnich 30 lat zwiększa się regularnie o  $10\%$  co 10 lat, czyli o 80.000 rocznie; gdy liczba domów od 1880 do 1890 r. wzrosła o  $6\%$ , od 1890 do 1900 już o  $10\%$ , a od 1900 do 1910 r. o  $16\%$ . Prawo to jednakże nie było pozbawione braków, troszczyło się bowiem tylko o klasę robotniczą, nie stosowało się wcale do urzędników, robotników zwykłych, oraz obarczonych liczną rodziną. Braki te zmusiły rząd do opracowania projektu nowego prawa, które zdecydowało o powołaniu towarzystwa narodowego, mającego za zadanie nie tylko wspieranie, lecz również budowę najdogodniejszych domów z materiału taniego. Prawo to zostało uchwalone na początku wojny wszechświatowej.

Trzeci okres, od początku wojny do dni ostatnich, może być podzielony na 2 części. Podczas okupacji niemieckiej robotnicy, którzy wybudowali z pomocą licznych towarzystw mieszkania, winni byli spłacać raty miesięczne, lecz brak zajęcia stał temu na przeszkodzie. Robotnicy musieli w biurach odżywiania szukać codziennych racji, niezbędnych do podtrzymania egzystencji, jednakże i tutaj czynione im były znaczne trudności, ponieważ byli właścicielami domów, a zatem nie powinni by się znaleźć w potrzebie. Aby przyjść z pomocą takim robotnikom utworzył się związek towarzystw mieszkań robotniczych. Związek ten „L'Auxiliaire habitations ouvrières” zyskał zaufanie towarzystw mieszkań robotniczych.

Podczas wojny w ciągu 7 lat nie budowano domów mieszkalnych w Belgji, przez co utworzył się deficyt 100.000 domów. Prócz tego kryzys mieszkaniowy pogarszał się przez zdrożenie pracy robotnika budowlanego i drożyznę materiałów budowlanych; również i cena mieszkań wzrosła z przedwojennej, 4500—7000 franków, na 18—25.000 fr. obecnej. Problem mieszkaniowy staje się coraz trudniejszy. Z inicjatywy rządu izby belgijskie uchwalają nowe prawo mieszkaniowe w dniu 11 października 1919 r., którego mocą zostaje powołane Narodowe Stowarzyszenie mieszkań tanich z obowiązkiem zorganizowania stowarzyszeń lokalnych na całym terytorjum kraju.

Prawo te zawiera pewne zarządzenia, które pozwalają rządowi zmuszać gminy do budowy domów. Narodowe Towarzystwo nie mo-

że samo budować, ma tylko obowiązek wywierać nacisk na towarzystwa miejscowe, którym udziela funduszków niezbędnych do realizacji ich projektów. Towarzystwo przeważnie czerpie środki z kas państwowych, które udzielają zaliczek na niski procent (2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>), do czego dodaje się 0,75<sup>o</sup>/<sub>o</sub> na amortyzację, wynoszącą okres 66 letni. Dotąd zaliczkowano 275 milionów. Lecz tem sprawa mieszkaniowa nie została jeszcze ostatecznie rozwiązana. Aby wybudowane mieszkanie mogło się amortyzować, należy żądać czynszu conajmniej 800 fr. rocznie, co dla klasy robotniczej w dzisiejszych warunkach jest więcej niż uciążliwe; pozatem obowiązuje w Belgji, jak wogóle we wszystkich państwach Zachodniej Europy, ustawa o ochronie lokatorów którego jednym z zasadniczych motywów jest utrzymanie norm czynszowych z 1914 r. Państwo przeto zostało zmuszone do przyznawania zapomocy w wysokości 1/4 kosztów budowy, a fonds perdus, przez co czynsz redukuje się do 600 fr. Dzięki zachęce państwa Narodowe Towarzystwo powołało do życia 190 Towarzystw tanich mieszkań, a 100 jeszcze jest w okresie organizacyjnym. Tych 190 towarzystw zbudowało 15.000 domów z 19.000 mieszkań, czyli w ciągu 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> roku wybudowano 1/8 deficytu mieszkaniowego. Jak wyżej wspomniano wobec braku taniego kredytu towarzystwa prawie bez wyjątku zwróciły się o pomoc finansową do rządu, co wobec niezbyt kwitnącego bilcnu państwowego, nie było dogodne i rząd zwrócił uwagę również na inicjatywę prywatną: został wydany dekret, przyznający nagrodę w wysokości 2000—3000 fr. każdemu robotnikowi, który wybuduje dom według planu, aprobowanego przez komitet opiekuńczy albo towarzystwo mieszkań robotniczych. W opracowaniu jest jeszcze dekret, mający na celu zmuszanie mieszkaniowych towarzystw robotniczych do sprzedaży domów, celem wprowadzenia kapitału w obieg. O ile nabywający nie mają dostatecznego kapitału na nabycie domu, mają prawo udania się do kas oszczędności, których fundusze są w znacznej mierze oparte na oszczędnościach klasy robotniczej, a zatem, zdaniem belgijczyków, winny być na usługach tej klasy.

Strona higieniczna sprawy mieszkaniowej w Belgji w ogólnych zarysach przedstawia się, jak następuje. Przed 1889 r. prócz nieznacznej inicjatywy w zakresie higieny mieszkań ze strony kilku filantropów, wydanych było przez państwowe władze administracyjne kilka okólników, nawołujących do zachowania porządku i czystości w do-

mach mieszkalnych. W okresie rozbudowy miast, w okresie powstawania wspaniałych dzielnic miejskich, klasa robotnicza była stale odsuwana na obwody, pozostające wciąż w anty-sanitarnych warunkach. Główna Rada Higieny zainteresowała się sprawą higieny mieszkań robotniczych, zebrała dane statystyczne, których cel nie był bez rezultatów dodatnich. Kilka miast, pomiędzy którymi była i Bruksela, odrazu rozpoczęły pracę asenizacyjną swych przedmieść. Na mocy prawa z 9 sierpnia 1889 r. prawie we wszystkich okręgach potworzyły się komitety asenizacyjne, których najważniejszym zadaniem było badanie stanu zdrowotnego domów, zamieszkałych przez klasy pracujące. Działalność komitetów tych narazie była tylko teoretyczna, ograniczała się bowiem do ustalania drogą ankiet groźnego stanu sanitarnego domów, zamieszkałych przez klasę robotniczą. I dopiero, gdy prawem z dnia 11 października 1919 r. nadało komitetom asenizacyjnym sankcje egzekutywy, sprawa higieny mieszkań mogła ruszyć naprzód. Punkt 9 Art. 12 tego prawa mówi: „komitety opiekuńcze, jak również stowarzyszenia tanich mieszkań robotniczych, gdy stwierdzą istnienie mieszkań niehigienicznych, obowiązane są powiadomić burmistrza gminy, jednocześnie wskazując środki zaradcze. Burmistrz winien w ciągu miesiąca od otrzymania zawiadomienia wydać odpowiednie zarządzenia. O ile władze gminne w określonym terminie nie wydadzą zarządzeń, względnie zarządzenia te nie będą dostateczne, komitety opiekuńcze i stowarzyszenia tanich mieszkań mają prawo wnoszenia rekursu do króla. Król zaś ma prawo wydawania zakazu zamieszkiwania domów, uznanych za nieodpowiednie pod względem higienicznym. Według dalszych projektów wykonanie Art. 12 ma być powierzone administracji higieny, a wtedy belgijscy inspektorzy higieny będą w możności odegrania doniosłej roli w zakresie higieny mieszkań. Inspektorzy nie będą oczekiwali chwili, zanim komitety i stowarzyszenia zwrócą się o decyzję do burmistrza, będą mieli prawo inicjatywy i będą mogli w przyszłości dokonywać oględzin w dzielnicach robotniczych oraz powodować niezbędne środki do uzdrowotniania mieszkań.

Jednakże i tego prawa narazie nie można stosować, ponieważ brak mieszkań nie pozwala na eksmitowanie z mieszkań niehigienicznych; praktycznego zastosowania dobrodziejstw tego prawa należy



oczekiwać dopiero po pokryciu deficytu mieszkaniowego przez budowę nowych domów.

Walka z alkoholizmem. W 1895 r. konsumpcja przeciętna alkoholu 50° na jednego mieszkańca Belgji wynosiła 10,62 litr. Gdy cena hektolitra została podniesiona z 64 fr. (1895 r.) na 200 fr. (1916 r.), spożycie alkoholu na jednego mieszkańca obniżyło się do 3,58 l. Podczas wojny konsumpcja alkoholu jeszcze znacznie się obniżyła: w 1918 r. — 1,19 l. i w 1919 r. — 0,57 l. Aby zapobiec nawrotowi zwiększonego spożycia alkoholu parlament uchwalił dwa prawa w dniu 29 sierpnia 1919 r.: jedno o spożyciu alkoholu, drugie o sprzedaży napojów fermentujących. Prawa te miały za zadanie: 1) zakaz spożycia, sprzedaży i zaofiarowania bezpłatnego napojów alkoholowych na miejscu w lokalach publicznych; 2) zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w zakładach, specjalnie upoważnionych do tego, w ilości nie mniejszej nad 2 litry; 3) podniesienie akcyzy od alkoholu 50° do 800 fr. za hektolitr. Konsumpcja alkoholu na mieszkańca nie przeniosła 2,03 l. w 1920 r. Mocą dekretu królewskiego z dnia 29 grudnia 1920 r. przy Ministerstwie Sprawiedliwości został powołany Centralny Urząd badań przeciwalkoholowych celem opracowania projektu prawa więcej surowego i udoskonalonego. Pozatem Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i higieny subsydjuje Ligę propagandy przeciwalkoholowej.

(D. n.).

---

TREŚĆ: III Zjazd (jubileuszowy) Higienistów Polskich. *Doc. Dr. med. Kowalski*. O kształceniu położnych w Polsce. *Dr. Wł. Dobrzyński*. Planowanie miast ze stanowiska higieny i ekonomji społecznej. *Dr. Jan Adamski*: Stuzba zdrowia publicznego w Belgji.

SOMMAIRE: III Congrès des Hygiénistes. *Prof. agr. Kowalski*. Education des sages-femmes en Pologne. *Dr. Wł. Dobrzyński*: Lef plans des villes au point de vue d'hygiène et d'économie sociale. *Dr. Jan Adamski*: Le Service de la Santé Publique en Belgique.

---

Redaktor: **Dr. med. Stefan Sterling-Okuniewski**, Marszałkowska 41.

Wydawca: Mr. Farm. **F. Herod**, Długa 16, tel. 191-60. Konto czek. P. K. O. 947

---

Druk. R. Olesiński, W. Merkel i S-ka. Warszawa, Chłodna 37.

# KSIAŻNICA POLSKA

Tow. Nauczycieli Szkół Średnich i Wyższych

WARSZAWA, Nowy Świat 59. LWÓW, Czarnieckiego 12.

KATOWICE, Warszawska 58.



Poleca następujące wydawnictwa:

## Podręcznik chorób zakaźnych.

pod red. D-ra St. Sterling-Okuniewskiego.

ukazały się: zeszyt VI, zeszyt VIII.

w druku: zeszyt I i zeszyt III.

*Bartkiewicz B. Dr.* Rak wargi dolnej.

*Czernecki W. Dr. doc.* Fizjologja i patologja sledziona.

*Danysz J. Dr. prof.* Geneza energii psychicznej.

*Godlewski E. Dr. prof.* Podręcznik embriologji.

*Grzywo-Dąbrowski W. Dr. prof.* Zarys medycyny sądowej.  
(w druku).

*Sabatowski A. Dr. doc.* Klimatoterapja i hydroterapja  
ogólna i zdrojowiskowa.

*Sterling-Okuniewski S. Dr.* Dur wysypkowy.

— O wczesnem rozpoznawaniu raka.

*Szczepański Z. Dr.* Podręcznik badań chemicznych drob-  
nowidowych i bakterjologicznych przy łóżku cho-  
rego.

---

*Borawski* — Projektowanie budynków mieszkalnych.

*Bykowski* — Przewodnik do ćwiczeń fizjologicznych.

*Hornowski dr. prof.* — Dysenterja i tyfusu.

— Samoobrona organizmu.

*Kopczyński Dr.* — **Szkice higieniczno wychowawcze.**

*Oraczewski* — Jak się uczyć?

*Piasecki* — Zabawy i gry ruchowe.

*Piasecki i Szrajber* — Harce młodzieży polskiej.

*Szafer* — Ogrody szkolne.

*Wybowski* — Człowiek (Somatologja).

Na żądanie wysyłamy katalogi bezpłatnie.

# KARPOSAL

## Sól owocowa

Środek łagodny przeciw zaburzeniom wątroby, atakom żółciowym, bólom i zawrotom głowy, zaparciu, wyrzutom skórny, bezsienności, zatruciu reumatycznemu i artretycznemu.

Tow. Akc.

„Fr. KARPIŃSKI“

w Warszawie.

Przy **BRONCHICIE** chronicznym, Grypie, Gruźlicy, Uporczywym i zaniedbanym **KASZLU**, Astmie.  
Łyżka stołowa rano, w południe i wieczorem daje  
doskonale wyniki

# „SIROP FAMEL“

Uspakaja gwałtowne wybuchy kaszlu, ułatwia wydzielanie flegmy i wpływa doskonale na ogólny stan zdrowia.

P. Famel 16-22 rue des Orteaux Paris.

Skład główny na Polskę Tow. Akc.

„Fr. KARPIŃSKI“ w Warszawie

ul. Elektoralna Nr. 35.

W PP. Lekarzom wysyłamy próby i literaturę bezpłatnie.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

# LUDWIK SPIESS i SYN

SPÓŁKA AKCYJNA

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska № 16.

polecają wyrabiane we własnej fabryce:

## Novarsenobenzol Billon

Sól sodowa dwu-oksyo-  
dwu-amino-arsenoben-  
zol-metylen-sulfoksy-  
latu.

Stosowany  
przy: kile, du-  
rze powrot-  
nym, Angina,  
Vincenti,  
zimnicy.

Wlewania dozylnie roz-  
czynu z wodą desty-  
lowaną, przyrządzane-  
go w momencie wle-  
wania. Ampułki za-  
plawione w dawkach:  
0,15 g - 0,3 g - 0,45 g -  
0,6 g - 0,75 g - 0,9 g -  
1,5 g - 3,0 g. i 4,5 g.

## Luatoł

Inject. Sol. Natrio-kul.  
bismuto-tartaric.

Stosowany  
przy kile we  
wszystkich  
okresach  
i zakaże-  
niach krę-  
kowych.

Głębokie domięśni-  
we zastrzyki zawar-  
tości 1 amp. powta-  
rzane co 2-3 dni, w  
ogólnej ilości 15-20  
zastrzyków. Pudełko  
zawiera 10 amp.  
po 1 cm<sup>3</sup>.

## Neo-Dmegon

Atoksyczna szczepion-  
ka przeciwgonokoko-  
wa, utrwalona fluork.

Stosowany  
przyrządzac-  
ce i wszyst-  
kich jej po-  
wikłaniach.

Zastrzyki domięśni-  
we lub podskórne za-  
wartości 1 amp., po-  
wtarzane co 2-3 dni  
Pudełko zawiera  
6 amp. po 1 cm<sup>3</sup>.

## Eparseno

Amino-arseno-fenol.  
(preparat 132 D-ra Po-  
maref'a).

Stosowany  
przy lecze-  
niu kily wza-  
mian Novar-  
senobenzolu

Zastrzyki domięśni-  
we w amp. po 1 cm<sup>3</sup>.  
Pudełko zawiera  
5 ampulek.