

Rok XXXIX.

Grudzień, 1924.

Nr. 12.

ZDROWIE

Organ Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego

Prenumerata półroczna 5 złp.

Pojedynczy numer 90 gr.

MOTOFER = MOTOR

leczy blednicę, niedokrwistość,
przywraca zdrowie po
ostrzych 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.

Bilin,
Contrexeville,
Eger,
Ems,

Fachingen,
Karlsbad Sprudel,
Kissingen,
Marienbad,
Obersalzbrun,

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

90040

MIESIĘCZNIK

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Pod redakcją

Doc. Dr. Stefana Sterlinga-Okuniewskiego

ROCZNIK XXXIX.

Rok 1924.

WARSZAWA, 1924.

Drukarnia R. Olesiński, W. Merkel i S-ka. Chłodna 37. Tel. 69-46

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr. B. OSTROMECKI (Białystok)

Ławnik Magistratu.

Rola samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej ze stanowiska prawodawstwa sanitarnego^{*)}.

Stan sanitarny większości miast polskich, jak to wszyscy wiemy, pozostawia bardzo wiele do życzenia. Jest to smutna spuścizna wiekowej niewoli i długoletniej wojny.

Niektórzy zaborcy, jak np. rosjanie, świadomie krępowali miasto w swym rozwoju i wcale nie dbali o zdrowotność ludności. W ciągu pięcioletniego okresu naszej niepodległości zrobiono w tym kierunku nadzwyczajnie mało: stały temu na przeszkodzie warunki zewnętrzne i wewnętrzne — wojna do r. 1921-go, nad wyraz ciężki nasz stan finansowy. W chwili obecnej, chwili naszego nowego zwycięstwa nie na polu walki, ale nie mniej doniosłego na polu gospodarczym — uporządkowania naszych finansów — w tym okresie zwrotu do pokojowej, normalnej, opartej na stałych i mocnych podstawach finansowych budowy naszego życia gospodarczego, z całą jaskrawością wyłania się jedno z najbardziej doniosłych zagadnień tej normalnej pracy: zagadnienie zdrowotności naszego kraju. Zatrważająca u nas śmiertelność w porównaniu z innymi krajami Europy Zachodniej jest rezultatem opłakanych warunków sanitarnych i niskiej kultury. To

¹) Referat, wygłoszony na III-im Zjeździe lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Łucku, w maju r. 1924.

też ulepszenie warunków zdrowotnych miast jest alarmującym nakazem chwili, gdyż od tego zależy dalszy prawidłowy rozwój i siła naszego państwa.

Zdrowie i oświata są fundamentem, na którym wznosi się budowa każdego kraju. „In corpore sano — mens sana“, więc zadaniem naszym jest stworzenie takich warunków, aby jaknajwiększa ilość obywateli mogła mieć zdrowe ciało, a dla tego należy jaknajskrupulatniej zbadać i poznać wszystkie braki w tej dziedzinie i jaknajprędzej i najskuteczniej temu zapobiedz.

Ustrój nasz państwowy, w myśl art 3-go Konstytucji, oparty jest na zasadzie szerokiego samorządu terytorjalnego z przekazaniem samorządom właściwego zakresu ustawodawstwa. Oprócz tego, w art. 66-ym Konstytucji wyrażona jest zasada udziału obywateli, powołanych drogą wyborów, w wykonaniu zadań administracyjnych urzędów państwowych. Te naczelne zasady ustroju państwowego uwzględnione zostały w Zasadniczej Ustawie Sanitarnej z dn. 19/VIII r. 1919, która w art. 1-ym postanawia: „Piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednio wykonawstwo jest obowiązkiem ciał samorządowych“. To też art. 3-ci Zasadniczej Ustawy do obowiązków ciał samorządowych zalicza:

1. pieczę nad czystością powietrza, gleby i wody, nad zaopatrzeniem ludności w wodę, zdatną do picia i do potrzeb gospodarczych, nad należytem usuwaniem wód zużytych, oraz nieczystości i odprowadzeniem wód ściekowych;

2. pieczę nad przestrzeganiem odpowiednich przepisów sanitarnych, obowiązujących przy budowie i przebudowie domów, przeznaczonych na mieszkania i wszelkie lokale użyteczności publicznej;

3. pieczę nad należytem pomieszczeniem ludności w mieszkaniach i nadzór nad stanem zdrowotnym mieszkań;

4. pieczę i nadzór nad osobistą czystością mieszkańców, ich mieszkań i otoczenia;

5. współdziałanie z władzami rządowemi w zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobiegania im;

6. pieczę nad zapewnieniem chorym należytej opieki lekarskiej i pomocy fachowej dla położnic, opiekę nad psychicznie chorymi, zwalczanie alkoholizmu;

7. szczepienie ospy ochronnej;

8. współdziałanie z władzami rządowymi w zwalczaniu nierządu i chorób wenerycznych;

9. zakładanie i utrzymywanie kostnic gminnych i cmentarzy oraz czuwanie nad niemi; urządzanie i utrzymywanie grzebowisk;

10. oględziny zwłok;

11. współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach nadzoru nad produktami spożywczemi, sposobem ich przechowywania i przyrządzania oraz ich sprzedaży;

12. zakładanie i utrzymanie rzeźni;

13. nadzór nad przestrzeganiem wszelkich ustaw, przepisów i rozporządzeń sanitarnych;

14. przedkładanie sprawozdań sanitarnych państwowym władzom zdrowia publicznego według ustanowionych wzorów.

Wszelkie zaś inne sprawy zdrowotne i lekarskie Ustawa Zasadnicza zalicza do funkcji organów rządowych.

Chociaż, jak widać z powyższego, Zasadnicza Ustawa Sanitarna nadaje samorządom szeroki zakres kompetencji i obowiązków, tem niemniej zakres ten wymaga jeszcze pewnego uzupełnienia. Skoro do samorządów należy, co jest zupełnie słusznem, „nadzór nad produktami spożywczemi, sposobem ich przechowywania i przyrządzania oraz ich sprzedażą” i „zakładanie i utrzymywanie rzeźni” (art. 3-ci punkt 11 i 12), to eo ipso powinien należeć dozór sanitarno-weterynaryjny, co zresztą samo życie w większych miastach już skutecznilo.

Sanitarno-lekarską opiekę nad dzieckiem, macierzyństwem i eugeniką (art. 2 punkt 3-ci), którą Ustawa wkłada na rząd — należy przenieść do obowiązków samorządów, chociażby ze względu na uzgodnienie z Ustawą o Opiece Społecznej, która w art. 2-im a) i b) 4-ym i 5-ym wyraźnie opiekę nad dzieckiem i macierzyństwem oddaje związkom komunalnym; zresztą opieka nad dzieckiem jest tak ściśle związana z walką z gruźlicą, którą samorzady winne jaknajrychlej podnieść, że oddzielenie jednego od drugiego bez szkody dla sprawy byłoby niemożliwem. W większych miastach życie już zmusiło samorzady do zajęcia się tą sprawą.

Najważniejszą jednak zmianą, którą należy wprowadzić do Zasadniczej Ustawy Sanitarnej, winno być przekazanie samorządom spraw lekarskich i higieny zawodowej, przemysłu i rzemiosł w za-

kresie uprawnień powiatowego urzędu zdrowia w miastach większych i wydzielonych z powiatu, oraz w zakresie wojewódzkiego urzędu zdrowia — w stolicy. Niezbędne to jest przede wszystkim ze względu na niemożliwość podziału w pewnych sprawach funkcji organów rządowych i samorządowych, co będzie wywoływało, jak to ma miejsce zresztą dzisiaj, ciągle kolizje i nieporozumienia: np. piecza nad czystością powietrza, gleby i wody, według Zasadniczej Ustawy Sanitarnej, należy do samorządów, higiena zaś zawodowa, przemysłu i rzemiosł — do rządu, tymczasem są to rzeczy tak ściśle połączone (np. urządzenie fabryki z zanieczyszczeniem przez nią powietrza, gleby i wody), że rozgraniczenie tego będzie tylko ze szkodą dla sprawy zdrowotności. Oprócz tego, przekazanie funkcji lekarza powiatowego lekarzowi komunalnemu będzie zupełnie odpowiadało projektowanej reformie ustroju samorządowego, która przewiduje przekazanie bardzo wielu funkcji administracyjnych, ciężących obecnie na władzach rządowych, władzom samorządowym, i przez to pozostawienie na miejscu jednej władzy administracyjnej zamiast dwóch, jak obecnie. Zakres działania lekarza powiatowego w miastach wydzielonych należy sprowadzić tylko do funkcji sądowo-policyjnych, pozostawiając obecny jego zakres działalności dla miast niewydzielonych.

Opierając się na przytoczonych powyżej przepisach Konstytucji, Zasadniczej Ustawy Sanitarnej (art. I-szy) oraz na niejednokrotnie uchwalanych przez przedstawicieli samorządów i działaczy sanitarnych miejskich postulatach, stosunek rządu do samorządu w dziedzinie sanitarnej winien polegać na skoordynowaniu działalności samorządów, nadzorze i kontroli i tylko w razie uchylania się samorządu od obowiązków ustawowo przepisanych — na ingerencji odnośnych władz (art. 8-my Zasadn. Ustawy Sanitarnej: prawo wydelegowania swego przedstawiciela w celu przeprowadzenia na koszt gminy potrzebnych zarządzeń). Oprócz tego, zgodnie z art. 9-ym Zasad. Ustawy Sanitarnej, w razach wyjątkowych, kiedy gminy nie są w stanie całkowicie łożyć na urządzenia sanitarne, Skarb przychodzi im z pomocą finansową.

Pomimo tego, że Zasadnicza Ustawa Sanitarna została wydana jeszcze w r. 1919, stan sanitarny miast nie polepszył się o tyle, jak tego należało oczekiwać; jedną z przyczyn tej opieszałości w uzdro-

wotnieniu miast jest brak podstaw prawnych do rozwinięcia przez samorządy miejskie szerszej działalności na tem polu, gdyż Zasadnicza Ustawa Sanitarna jest ustawą ramową, nie stwarzającą bardziej szczegółowych norm prawnych, zdolnych uregulować tak różnorodne potrzeby w dziedzinie sanitarnej. Dotąd nasze prawodawstwo sanitarne ogranicza się do: Zasadniczej Ustawy Sanitarnej, Ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych i szczepieniu ospy ochronnej.

Brak szczegółowych ustaw prowadzi często do niewłaściwej interpretacji Zasadn. Ustawy Sanitarnej, a także zmusza władze sanitarne do opierania się na ustawach zaborców, innych w każdej części kraju, niezastosowanych do tegoczesnych wymagań i często stojących w sprzeczności z naszym ustrojem państwowym.

Jednocześnie z braku tych ustaw samorządy pozbawione są należnych im uprawnień w dziedzinie sanitarnej.

Wobec tego, że uprawnienia samorządów w dziedzinie sanitarnej zależne są od praw samorządów w dziedzinie administracji publicznej — wydanie szczegółowych ustaw sanitarnych powinno być poprzedzone przez wydanie ustawy miejskiej. Uzgodnienie tych ustaw jest konieczne, gdyż w przeciwnym razie wywoływałoby to, jak i obecnie, kolizje na gruncie kompetencji między sanitarnymi władzami rządowymi a komunalnymi i prowadziłoby nadal do różnorodnych, a często i sprzecznych zarządzeń sanitarnych.

Oprócz tego, działalność samorządów miejskich w dziedzinie zdrowotności jest niesłychanie tamowana z powodu braku egzekutywy. Obecnie, w razie niewykonania zarządzeń sanitarnych władz komunalnych, te ostatnie zmuszone są zwracać się, nawet w drobnych sprawach, do organów administracyjnych rządowych lub sądu. Zarówno administracja, jak i sądownictwo, przeciążone wielką ilością spraw, kwestje sanitarne uważają za drugorzędne, skutkiem czego rozstrzygają je bardzo powoli i, niedoceniając całej ich doniosłości, nakładają tak niskie kary, egzekwowane przytem nader późno, że winny uchybienia woli, nietylko jednorazowo, ale i wielokrotnie uiścić karę, niż wykonać zarządzenie sanitarne. Takie załatwianie sprawy obniża powagę i autorytet sanitarnych władz samorządowych i często sprowadza ich działalność tylko do przekonywania ludności o potrzebie zastosowania się do przepisów sanitarnych, a nie do sprężystego wprowadzenia w życie danego przepisu.

Wobec takiego porządku rzeczy koniecznym jest w miastach większych, o szerszym zakresie potrzeb sanitarnych, przekazanie samorządom władzy administracyjnej I-ej lub II-ej instancji w zależności od kategorii miast: stolica, wielkie miasto o własnym statucie, miasta wydzielone z powiatu.

Niewydanie dotychczas już dawno zapowiedzianej ustawy miejskiej widocznie wstrzymało b. Ministerstwo Zdrowia Publicznego, obecnie Gen. Dyrekcję Służby Zdrowia od przedstawienia Sejmowi szczegółowych ustaw sanitarnych. Komisja zaś Sejmowa Zdrowia Publicznego, chociaż wezwała rząd jeszcze w r. 1919 do przedstawienia projektów ustaw o walce z gruźlicą i jaglicą oraz chorobami wenerycznymi, jednakże sama dotychczas nie rozpatrzyła przedstawionego przez rząd w r. 1921 i 1922 projektu walki z chorobami wenerycznymi.

Obecnie, kiedy wydanie samorządowej ustawy miejskiej jest kwestją najbliższego już czasu — zaprojektowanie szczegółowych ustaw sanitarnych staje się sprawą, niecierpiącą zwłoki. Oprócz wydanych już wymienionych wyżej ustaw o walce z chorobami zakaźnymi, ochronnym szczepieniu ospy oraz projektu ustawy o walce z chorobami wenerycznymi, konieczne jest opracowanie ustaw o zaopatrzeniu ludności w dobrą wodę i skanalizowaniu miast, o walce z gruźlicą, jaglicą i alkoholizmem, oraz przepisów higieny zawodowej, higieny przemysłu, rzemiosł i komunikacji. Najbardziej pilnymi ustawami są ustawy o walce z gruźlicą i o zaopatrzeniu miast w dobrą wodę i kanalizację.

Gruźlica u nas, w obecnym okresie powojennym, przyjmuje wprost zatrważające rozmiary, a pod względem walki z nią stoimy na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Jest to klęska większa od epidemii, z którymi jednakże walkę podjęliśmy, a pomimo to co do gruźlicy, to nie weszła jeszcze w życie rejestracja nawet otwartej gruźlicy. Brak odpowiedniego zrozumienia całej potęgi zniszczenia, jakie sieje gruźlica, jeszcze bardziej utrudnia walkę z nią. Należy jaknajprędzej nałozżyć na samorządy obowiązek rozciągnięcia baczonej opieki nad dziećmi, otwierania wszędzie „Kropli mleka”, budowania domów izolacyjnych dla otwartej gruźlicy i organizowania przychodni, oraz jaknajszybciej doprowadzenia do porządku gmachów szkol-

nych, znajdujących się w nader oplakanyim stanie, zwłaszcza w zaborze rosyjskim.

Wydanie odpowiedniej ustawy z rozgraniczeniem w niej czynności organów rządu i różnego stopnia samorządów ruszyłoby nareszcie z martwego punktu tę palącą sprawę, zmusiłoby rząd i organy komunalne do pracy w tym kierunku, a społeczeństwo do pomocy i poważnego zastanowienia się nad własnym bezpieczeństwem. Sprawa jest takiej wagi, że wymaga ogromnych wspólnych wysiłków rządu, związków komunalnych, sił naukowych i całego społeczeństwa. Szeroki udział w akcji walki z gruźlicą, jak i z inemi chorobami społecznymi, — winny przyjąć publiczne instytucje ubezpieczenia, które chociażby z punktu widzenia własnego interesu, winny się zająć medycyną zapobiegawczą.

Niemniej pilną jest ustawa o zaopatrzeniu miast w dobrą wodę i kanalizację. Jakkolwiek sprawa ta była rozpatrywana na 1-m naszym zjeździe (obszerny referat dr. Gawłowskiego, prof. Bujwida, inż. Wędrowskiego, dr. Trzebińskiego i inż. Rutkowskiego) pozwolę sobie jeszcze raz wrócić do niej z punktu widzenia ustawodawstwa sanitarnego.

Jednym z najradykałniejszych środków, szybko prowadzących do celu w walce ze śmiertelnością, jest zaopatrzenie ludności w dobrą wodę i skanalizowanie miast. Jednak stan większości naszych miast pod tym względem jest wprost rozpaczliwy, zwłaszcza w b. zaborze rosyjskim; dość jest przytoczyć rażący przykład polskiego Manchesteru — drugiego co do wielkości miasta w Polsce — Łodzi, słusznie szczyłającej się sukcesami w dziele powszechnego nauczania, a nieposiadającej dotąd nietylko kanalizacji, ale nawet i wodociągów!

Jasnym jest, że prawidłowa i skuteczna walka z chorobami zakaźnymi bez dobrej wody i kanalizacji, jest nie do pomyslenia.

Wobec tak ogromnego znaczenia wody i kanalizacji, bez których niepedobienstwo poważnie zapoczątkować uzdrowotnienie naszych miast, niedopuszczalne jest pozostawienie tej sprawy do uznania poszczególnych samorządów — wymaga ona ustawowego przy-
musu i terminowego wykonania.

Wobec powyższego wytyczne tej ustawy winny się zasadzać:

1) Na opracowaniu przez rząd w porozumieniu z wojewódzkimi samorządami planu kanalizacji miast i zaopatrzenia w wodę, stosow-

nie do stanu zdrowotnego i wielkości każdego miasta, — w taki sposób, aby po pewnym określonym czasie wszystkie miasta były zaopatrzone w wodę i skanalizowane.

2) Na wprowadzeniu przez samorzady tych inwestycji w ściśle określonym dla każdego miasta terminie; w razie uchylecia się samorządu od tego, konieczna jest ingerencja rządu.

3 Na pomocy finansowej wyższej jednostki samorządowej, komunalnych organizacyi finansowych, a nawet skarbu w formie długoterminowej pożyczki wobec nadzwyczajnie dużych wydatków, związanych z wprowadzeniem wodociągów i kanalizacji.

Praktykowany dotąd system koncesyjny, jest nader niepożądany, jako zbyt ciężki finansowo, a przeważnie niezabezpieczający wszystkich potrzeb miasta.

Wprowadzenie tak poważnych i kosztownych inwestycji wymaga kierownictwa specjalistów, w przeciwnym bowiem razie miasta mogą, być narażone na nieprodukcyjne wydatki i na wadliwe urządzenia. Dla uniknięcia tego bardzo pożądane jest utworzenie przy Zarządzie Związku miast biura sanitarno-technicznego w celu dostarczenia samorządom fachowych informacji, rad i wskazówek.

Wniesiony do Sejmu projekt ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych zupełnie odpowiada tegoczesnym wymaganiom i naogół prawidłowo rozgranicza czynności organów rządowych i samorządowych, ale tylko dla miast niewydzielonych z powiatu. Co się zaś tyczy miast wydzielonych, to tu — zgodnie z zasadą pozostawienia lekarzowi powiatowemu tylko funkcji sądowno-policyjnej — wszystkie obowiązki lekarza powiatowego winny przejść na lekarza komunalnego, np. rejestracja chorych wenerycznych, walka z nierządem.

Z chwilą wprowadzenia w życie wyżej wymienionych ustaw, zakres działalności samorządów miejskich w dziedzinie zdrowotności znacznie się rozszerzy, wkładając na nie cały szereg nowych obowiązków, którym one same nie będą w stanie podoleć, tembardziej, że wiele z tych spraw zdrowotnych wykracza daleko poza terytorjum poszczególnych miast i wymaga planowej akcji szeregu jednostek samorządowych. Otóż dla stworzenia planowości w tych sprawach ogólnej wagi, np. w walce z chorobami zakaźnymi, oraz dla odciążenia budżetów miast, należy przeprowadzić podział czynności w dziedzinie zdrowotności między samorządowymi jednostkami różnego

stopnia. Wobec tego należałoby przekazać wyższym jednostkom samorządowym — wojewódzkim samorządom — ogólne kierownictwo w walce z chorobami zakaźnymi, wenerycznymi, gruźlicą, jaglicą i alkoholizmem. W pewnych razach samorzady wojewódzkie winny przychodzić z pomocą finansową.

Oprócz tego wysoce pożądanym jest współdziałanie w tych sprawach specjalnych związków komunalnych, (połączenie się szeregu jednostek samorządowych) oraz konieczny udział publicznych instytucji ubezpieczeniowych (Kas Chorych).

Dla wprowadzenia w życie wszystkich powyższych postulatów niezbędne jest, oprócz wydania szczegółowych ustaw, należyte uświadomienie i zainteresowanie miarodajnych sfer samorządowych sprawą zdrowotności. Powinno się wpoić w działaczy miejskich przekonanie, że w państwie nowoczesnym, opartym na pracy, wszystkie wydatki na medycynę zapobiegawczą i urzędnictwo sanitarne, zapobiegając niezdolności do pracy, są w rezultacie oszczędnością. Uświadomienie w tym kierunku łatwiej przyjdzie przy codziennej współpracy z lekarzami, niż drogą pisemnej propagandy, tembardziej, jeżeli lekarze będą zajmowali równorzędne stanowiska kierownicze z innymi działaczami samorządowymi. Wobec tego konieczne jest jaknajprędsze zorganizowanie przy samorządach miejskich miast wydzielonych równorzędnych z innymi wydziałami — wydziałów zdrowia pod kierownictwem lekarzy. Silnym bodźcem ku temu będzie przekazanie czynności lekarzy powiatowych sanitarnym władzom komunalnym.

Streszczając wszystko powyższe proponuję Zjazdowi przyjęcie następujących wniosków:

1) Zakres działalności samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej winien się opierać na Zasadniczej Ustawie Sanitarnej z 19.VII 1919 r. z uwzględnieniem pewnych zmian w podziale czynności organów sanitarnych rządowych i komunalnych.

2) Stosunek rządu do samorządu w dziedzinie sanitarnej winien polegać na nadzorze i kontroli i, w razach wyjątkowych, na pomocy finansowej, oraz na ingerencji władz w razie uchylecia się samorządu od wykonania ustawowo przepisanych obowiązków.

3) W celu stworzenia prawnych podstaw dla działalności samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej i ulepszenia warunków

zdrowotnych miast, niezbędne jest niezwłoczne opracowanie szeregu szczegółowych ustaw sanitarnych.

4) W celu uzgodnienia kompetencji i uprawnień samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej z kompetencją i uprawnieniami samorządów w dziedzinie administracji publicznej, wydanie pomienionych ustaw sanitarnych winno być poprzedzone przez wydanie miejskiej ustawy samorządowej.

5) Najpilniejszą ustawą szczegółową, bez której niemożliwe jest uzdrowotnienie miast, winna być ustawa o planowym i terminowym zaopatrzeniu ludności w dobrą wodę i skanalizowaniu miast.

6) W celu należytego, sprawnego i szybkiego wykonywania swych obowiązków w dziedzinie sanitarnej należy samorządom miejskim przekazać władze administracyjną I-ej lub II-ej instancji, w zależności od kategorii miast.

7) W celu skoordynowania działalności poszczególnych samorządów, a planowego i skuteczniejszego ulepszenia warunków zdrowotnych, oraz odciążenia budżetów miejskich, należy podzielić działalność sanitarną pomiędzy samorządy: wojewódzki, miejski i powiatowy, zależnie od rodzaju sprawy (walka z chorobami zakaźnymi, gruźlicą, jaglicą, wenerycznymi i alkoholizmem — samorząd wojewódzki).

Inż. Piotrowski (Warszawa).

Zasady zaopatrywania miast w wodę za pomocą wodociągów.

(Dokończenie).

Zapas wody gruntowej w podziemiu jest bardzo duży. Hydrologzy niemieccy szacują pożytkowy zapas wody gruntowej na 2 do krotnej objętości opadów atmosferycznych w danej miejscowości. Obfitość wody gruntowej i jej własności odmienne są na różnych głębokościach i dlatego konieczne są uprzednie dokładne studia geologiczne i badanie wydajności warstwy wodonośnej, jak również chemiczna analiza wody. Można twierdzić z góry, że wodę gruntową w do-

statecznej ilości można znaleźć prawie na całym obszarze Rzeczypospolitej. Ponieważ woda ta często nie wymaga żadnego oczyszczania, najwyżej nieskomplikowanego odżelaziania, należy uważać ujęcie wody gruntowej za bardzo odpowiednie dla miast mniejszych i średniej wielkości, w których brak jest częstokroć stałego fachowego nadzoru nad urządzeniami wodociągowymi. Należy podkreślić, że większość miast niemieckich stosuje do celów wodociągowych wodę gruntową. W miastach większych, zwłaszcza tych, które posiadają niezanieczyszczone duże rzeki, może być używana do zaopatrywania również woda rzeczna, pod warunkiem oczyszczania jej za pomocą filtrów lub wyjaławiania chlorem pod warunkiem stałej kontroli bakterjologicznej.

Formy przedsiębiorstw wodociągowych. Pogląd, że wodociągi, ja również inne rodzaje przedsiębiorstw miejskich o charakterze przemysłowym odpowiadają bardziej duchowi prywatnego przedsiębiorstwa, należy już do przeszłości.

Wiadomo z praktyki, że wodociągi miejskie w normalnych warunkach nie tylko nie narażają gmin na straty, ale nawet mogą być dla nich źródłem pewnych zysków, które w wypadku należenia wodociągu do prywatnego przedsiębiorcy byłyby dla gminy bezpowrotnie stracone. Z drugiej znów strony charakter wodociągów, jako zakładów użyteczności publicznej, które mają zaspokajać najżywotniejsze potrzeby ogółu mieszkańców, jak również rozbieżność w wielu wypadkach pomiędzy interesem ogółu a prywatnego przedsiębiorcy, słuszne dążenie gminy do uniezależnienia różnych dziedzin swej gospodarki, a zwłaszcza arteryj komunikacyjnych od przedsiębiorcy prywatnego; troska gminy o dostarczenie mieszkańcom zdrowej wody w dostatecznej ilości i po cenie możliwie niskiej; wreszcie duże ilości wody, zużywane do potrzeb publicznych (dla szpitali, szkół, kąpieli publ., do gaszenia pożarów), które obciążać muszą gminę, — wszystko to przemawiało za słusnością prowadzenia wodociągów we własnym zarządzie. I rzeczywiście, liczba wodociągów prywatnych zmniejsza się z roku na rok i przedsiębiorstwa te przechodzą stopniowo pod zarząd gminy.

W 1900 r. na 1526 wodociągów w Prusach już tylko 243, t. j. 16%, było w posiadaniu prywatnym.

Forma przedsiębiorstwa prywatnego, a ostatnio prywatno-pu-

blicznego z udziałem gmin do 45% kapitału udziałowego zachowało się dotąd w okręgach przemysłowych, gdzie konsumpcja na potrzeby przemysłu dochodzi do 50% i więcej ogólnej konsumpcji i ma wszelkie widoki utrzymania się nadal, tworząc pod względem technicznym t. zw. wodociągi grupowe.

Należy jednak pamiętać, że wodociągi, jako przedsiębiorstwa komunalne, wtedy tylko będą spełniać swe zadania należycie i z pożytkiem dla mieszkańców, jeżeli będą zorganizowane i prowadzone nie według form biurokratycznych, a według zasad handlowych.

Wobec wyżej przytoczonych argumentów, opartych na doświadczeniu innych miast, i dla naszych warunków uznać należy za najbardziej odpowiednie, aby wodociągi w miastach zorganizowane były jako przedsiębiorstwa komunalne, pozostające pod zarządem gmin. W okręgach przemysłowych formę przedsiębiorstw publicznych należy uznać za zupełnie odpowiednią pod warunkiem należytego zagwarantowania interesów gmin.

Cena sprzedażna wody. Cena sprzedażna wody zależy od kosztów produkcji (kosztów własnych) i wielkości osiąganego zysku. Pod kosztami produkcji rozumieć należy: 1) koszty administracji i personelu robotniczego, 2) koszty utrzymania i materiałów eksploatacyjnych, 3) inne koszty — jak oprocentowanie i amortyzację kapitału zakładowego, odpisy wskutek zużycia maszyn i przestarzałej konstrukcji, podatki, składki ogniowe i t. p. Gdy koszty produkcji z punktu widzenia celowości różnych pozycji nie nasuwają żadnych wątpliwości, to czysty zysk z prowadzenia wodociągów daje obszerny temat do zasadniczych sporów.

Przeciwnicy czystego zysku utrzymują, że gmina powinna sprzedawać wodę jak najtaniej, aby uprzystępnić ją jaknajszerszym warstwom; twierdzą przytem zupełnie słusznie, że im tańsza będzie woda, tem większa będzie jej konsumpcja, tem większe postępy kultury w warstwach biedniejszych. Zwolennicy natomiast czystego zysku utrzymują, że przedsiębiorstwa miejskie o charakterze przemysłowym zarówno ze względu przemysłowego jak również społecznego, powinny dawać miastu pewien czysty zysk, który może być użyty na inne zakłady użyteczności publicznej *) bez potrzeby podnoszenia

*) W Niemczech np. wiele miast (Düsseldorf, Hamburg i in.) przeznaczają nadwyżki budżetu wodociągów na kąpiele publiczne.

istniejących podatków lub też wprowadzenia na ten cel nowych. Jeżeliby przedsiębiorstwo prowadzone było według zasady pokrycia własnych kosztów, to przy każdej zmianie kosztów produkcji trzeba by zmieniać cenę wody, co nie byłoby zbyt dogodnie dla miasta. Dążenie miast do osiągnięcia pewnego zysku z przedsiębiorstw wodociągowych jest słuszne i z tego względu, że woda używana bywa w znacznych ilościach do potrzeb przemysłu i celów luksusowych.

Należy również zwrócić uwagę, że takie inwestycje miejskie jak wodociągi podnoszą wartość przyległych placów i nieruchomości, wobec czego miasto ma prawo żądać pewnej zapłaty od zainteresowanych osób.

Jasnym więc jest, że prowadzenie wodociągu z pewną nadwyżką, przeznaczoną na cele użyteczności publicznej, przy zachowaniu umiaru nie tylko nie obarczy zbyt szerszych warstw ludności, ale przeciwnie przysporzyć im może pożytecznych urządzeń. O jednej rzeczy nie wolno zapominać, że zbyt wysoka cena jest niedopuszczalna zarówno ze względów społeczno-gospodarczych, jak również higienicznych.

Taryfy wodne — stosowane są różne. Najdogodniejszy dla miast sposób obliczania należności za zużytą wodę jest opłata według ilości, wykazanych przez wodomierze. Drugi sposób polega na ustalaniu opłat według minimalnej konsumpcji. Wreszcie niektóre miasta *) starają się uwzględniać zdolność płatniczą konsumentów i zwalniają od opłat za wodę do picia i do celów gospodarstwa domowego tych lokatorów, którzy opłacają pewne minimalne komorne. Następna kategoria lokatorów płaci za wodę według zmniejszonej taryfy, a pozostali, zajmujący droższe lokale, płacą normalną cenę za wodę.

Koszty budowy wodociągów. Tak samo, jak niemożliwe jest ustalenie pewnego typu wodociągów dla różnych miast ze względu na różnorodność warunków miejscowych, niemożliwe jest również wyznaczenie pewnego stałego wzoru matematycznego do obliczenia kosztu budowy wodociągu. I tu miejscowe warunki będą decydującym czynnikiem: a więc sposób ujęcia wody, potrzeba oczyszczania, sposób doprowadzenia, rozległość sieci i t. d. Jednakże, opierając się

*) Frankfurt n. M., Cassel, Mannheim.

na statystyce miast, posiadających wodociągi, można obliczyć przybliżony koszt budowy wodociągu bądź zależnie od liczby mieszkańców, bądź od produkcji dobowej wodociągu, która prawie równa jest dobowej konsumpcji. W Warszawie przy ludności w 1910 r. 780.000 mieszk. koszt zakładowy wodociągu wypadł na mieszkańca 14,48 rb. czyli 38,37 fr. a na 1 m³ produkcji w ciągu doby 151 rb. = 400 fr.; we Lwowie (212.000 mieszk. w 1913 r.) — 43 kor. na mieszkańca, czyli 44,72 fr. i na 1 m³ wody w ciągu doby (przy produkcji 18.000 m³ na dobę) — 50 kor. czyli 524 fr.; w Tarnowie (36.000 mieszk.) — 64,65 kor. = 67,23 fr. na 1 m³ wody przy dobowej produkcji 5500 m³) w ciągu doby 423 kor. = 440 fr.; w Nowym Sączu (26.000 mieszk.) na mieszkańca 57,7 kor. = 60 fr., a na 1 m³ wody w ciągu doby (przy produkcji 4400 m³) — 345 kor. = 358,8 fr.

Ze statystyki, opracowanej przez inż. F. Daniłowa dla miast rosyjskich wynika, że przeciętny koszt zakładowy 1) dla 7-miu miast ^{*)}, posiadających wodociągi z wodą gruntową wypadł na jednego mieszkańca 23,6 fr., a na 1 m³ wody w ciągu doby 748 fr.; 2) dla 8-miu miast ^{**)}, posiadających wodociągi z filtrami angielskimi—na 1 mieszkańca 53 fr. a na 1 m³ wody w ciągu doby 647 fr.; 3) dla 9-ciu miast ^{***)} posiadających wodociągi z filtrami amerykańskimi — na 1 mieszkańca wypada 17,75 fr., a na 1 m³ wody w ciągu doby 637 fr. Koszt zakładowy wodociągu obliczony na 1 mieszkańca, wypada dla miast rosyjskich mały z powodu małej konsumpcji wody, dla tego też pewniejsze są liczby drugie, wskazujące koszt zakładowy w zależności od dobowej produkcji.

Dla miast niemieckich koszt zakładowy wodociągów wypadł przeciętnie na 1 mieszkańca (według d-ra Philippa Steuera) dla miast małych 60—40 mk. = 73,2—48,8 fr., a dla miast dużych 40—20 mk. = 48,8—24,4 fr.

Chcąc przejść od liczb przedwojennych do liczb miarodajnych dla chwili obecnej, trzeba wprowadzić jeszcze współczynnik, zależny od podrożenia robocizny i materiałów¹⁾, a oślesimy obecny koszt bu-

^{*)} Z ludnością od 20.000 do 92.000 mieszkańców.

^{**)} Z ludnością od 75.000 do 500.000 mieszkańców.

^{***)} Z ludnością od 20.000 do 104.000 mieszkańców.

¹⁾ Rury wodociągowe proste zdrożały około 20%, zasuwę wodociągowe około 60%, pompy około 25⁰/₁₀₀, robocizna 35%—100%.

dowy wodociągu. Można przypuszczać, że koszty budowy wodociągu obecnie byłyby większe niż przed wojną o 50%. Wobec tego otrzymamy następujące liczby orientacyjne dla chwili obecnej dla kosztu zakładowego wodociągu: na 1 mieszkańca 80 do 55 fr., a na 1 m³ wody w ciągu doby 2000—800 fr., zależnie od liczby mieszkańców i wielkości produkcji wody, przyczem większe liczby dotyczą mniejszych miast i małej produkcji.

Dla poszczególnych miast wypadłyby przypuszczalne koszty zakładowe następujące:

Liczba mieszk. w tys.	Koszt zakładowy w mil. zł. fr.
20 — 50	1,6 — 3,25
50 — 100	3,25 — 6,0

Oczywiście należy te liczby uważać za orientacyjne do zastanowienia się, jak wielkie nakłady oczekują w najbliższej przyszłości te miasta, które zdecydowały się zakładać wodociągi.

Wnio s k i: III-ci Zjazd lekarzy i działaczy samorządowych raczy uchwalić:

1) Zaopatrzenie miast w zdrową wodę i w dostatecznej ilości jest nieodzownym warunkiem podniesienia stanu zdrowotnego miast.

2) Jako normę zużycia wody dla miast należy uznać 100 l. na dobę i mieszkańca; dla miast mniejszych, zależnie od wielości ich i lokalnych warunków, norma ta może być zmniejszona do 40 l.

3) Urządzenie równoległe 2-ch wodociągów — jednego z wodą do picia, a drugiego do potrzeb gospodarczo-przemysłowych — należy uznać za nieracjonalne zarówno pod względem gospodarczym, jak również higienicznym.

5) Za najbardziej odpowiednią formę przedsiębiorstwa wodociągowego należy uznać wodociąg, stanowiący własność miasta i pozostający pod jego zarządem; w początkowym jednak okresie inicjatywa prywatna w sprawie zakładania wodociągów nie powinna być krępowana, zwłaszcza w okręgach przemysłowych.

5) Pozbawienie przemysłu prawa korzystania z wodociągu publicznego jest nieracjonalne.

6) W celu sfinansowania wodociągów w miastach konieczna jest pomoc rządu, a zarazem współdziałanie samorządów i związku miast w sprawie zorganizowania biura porad w zakresie wodociągów.

PIŚMIENICTWO.

Dr. Ign. A. Heilmann. Neuzeitliche Wasserversorgung in Gegenden starker Bevölkerungsanhäufung in Deutschland. 1914.

Z. Ciechanowski, M. Motakiewicz, K. Pomianowski. Zasady budowy wodociągów. 1914.

Inż. F. A. Daniłow. Wodoprowody russkich gorodow. 1913.

Steuer. Die Wasserversorgung der Städte und Ortschaften. 1912.

Krenzlin. Das staatliche Aufsichtsrecht gegenüber zentralen Wasserleitungen in Preussen. 1904.

Schiff. Unternchmertum oder Gemeinbetrieb?

Weyl. Die Betriebsführung städtischer Wasserwerke.

Dr. Walenty Miklaszewski (Warszawa).

Ankieta w sprawie raka.

Dotychczasowe usiłowania w zakresie rejestracji zachorowań i zgonów na raka miały na ziemiach Polski znaczenie lokalne i ograniczały się prawie wyłącznie do spisu odnośnych przypadków w szpitalach. Dane, zestawione przez D-ra B. Wejnerta, wskazują stosunkowo niewielki przyrost liczby rakowatych, mianowicie w Warszawie było na 100,000 ludności:

w latach	zgonów na raka.	W innych miastach Polski zanotowano zgonów na raka na 100,000 ludności:		
1882 — 1886	74			
1887 — 1891	74,7			
1892 — 1896	81,2			
1897 — 1901	79,4			
1902 — 1906	78,8			
1907 — 1911	89,1			
1912 — 1916	94,1			
		w latach	w Krakowie	we Lwowie:
		1885 — 1894	156	91
		1895 — 1904	198	114

Trudno orzec, czy ten przyrost liczbowy jest rzeczywisty, czy też dowodzi przedewszystkiem stopniowego doskonalenia metod rozpoznawczych raka, dzięki czemu wiele takich przypadków dostaje się do statystyki, które figurowały poprzednio w innych działach.

Rzecz prosta, że w małych osiedlach, zwłaszcza na kresach wschodnich, przy braku lekarzy i niedostatecznym ich wyrobieniu klinicznym, sprawa przedstawiała się jeszcze mniej dokładnie. Nie posiadamy więc materiału do twierdzenia, które uchodzi w innych krajach prawie za pewnik, że umieralność na raka stale się powiększa i niekiedy przekracza odsetki umieralności z gruźlicy. W zestawieniu D-ra W. Chodźki (Medycyna doświadczalna i społeczna Nr. 3 — 4 i Biuletyn Polskiego Kom. do zwalcz. raka Nr. 3) to powiększenie liczby zgonów z raka wynosi na 100,000 ludności:

w Danji	od 1890 do 1900 r.	zgonów 119	w 1920 r.	146
w Anglii	od 1891 do 1900 r.	76,7	1911—1920 r.	96,6
w Stan. Zjed. Ameryki P.	1917 r.	82	w 1921 r.	86
we Włoszech	od 1887 do 1889 r.	42,7	w 1917 r.	68,5
w Rzymie	od 1898	80	w 1914 r.	99,5
w Rawennie	od "	126	w " r.	139
w Pizie	"	104	w " r.	119
w Holandji	1910 r.	93,5	w 1921 r.	115
w Amsterdamzie	"	95	"	130,4

W zestawieniu z umieralnością z gruźlicy wypada zgonów na 100,000 ludności:

w Danji	1890 — 1899 r.	z gruźlicy 252 zg.	z raka 119	zgonów.		
	1900 — 1909	188	132			
	1910 — 1919	144	146			
	1920	119	149			
	1921	109	146			
we Francji w miastach	} z ludnością ponad 5000 lud.	1890 r.	330	88,5		
		1910	312	205		
w New-Yorku	} II półr. 1920	1919	} ogółem zgonów	} z raka		
		1920			7,396	5,026
					6,243	5,361
		z gruźlicy	2,669	2,691		

Dane, dotyczące Anglii, wskazują na stopniowe powiększanie się liczby zgonów z raka na milion ludności ze 173 w latach 1838 — 1842, do 520 w 1881 r., 692 w 1891 r., 842 w 1901 r., 992 w 1911 r., 1210 w 1917 r., 1218 w 1918 r., 1145 w 1919 r., 1161 w 1920 r. i 1215 w 1921 r.

Podług wieku i płci umarło w Anglii w latach 1920 — 21 na raka:

od do roku życia	Mężczyzn		Kobiet	
	1920	1921	1920	1921
15 — 45	177	168	285	290
45 — 49	1361	1356	1917	1880
50 — 54	2344	2395	2750	3837
55 — 59	3817	3978	3903	3963
60 — 64	5783	5834	5422	5594
65 — 69	7989	8340	6946	7490
70 — 74	6006	9658	8045	8416
75 — 79	10930	11644	10087	10480
80 — 85	11403	11487	10969	11802
powyżej 85	7285	10009	10417	12591

Zaznacza się więc prawie stała przewaga raka u płci żeńskiej, i szybki przyrost liczby zgonów z wiekiem, zwłaszcza po 50-ym r. ż. i powiększenie się liczby przypadków w okresie jednego roku porównawczego.

Pod względem umiejscowienia spotyka się raka w Anglii w następujących narządach:

Narząd	Mężczyźni	Kobiety
Warga	12.834	1.25
Język	54.676	3.783
Usta	28.815	3.192
Szczeka	23.875	6.109
Gardziel	12.931	2.877
Przelyk	69.834	18.327
Żołądek	214.345	146.179
Wątroba	86.735	101.328
Otrzewna	6.102	9.144
Jelita	114.291	125.251
Odbytnica	106.397	64.990
Sutka	1.598	184.605
Prącie	8.620	—
Jajnik	—	28.928
Macica	—	173.294
Pochwa	—	12.021
Skóra	26.200	15.804
Krtęń	31.043	5.439
Płuca	17.483	7.331
Trzustka	21.212	15.765
Nerki	9.879	8.119
Pęcherz	28.524	11.272
Gruzoł krokowy	36.612	—
Jądro	5.521	—
Mózg	2.518	1.734
Kości	16.853	13.282
Inne narządy	63.102	55.211
Na	1.000.000	1.000.000

Te liczby pozwalają stworzyć sobie pojęcie o częstości występowania raka w związku z płcią i wiekiem, oraz o najzwyczajszym jego umiejscowieniu. Jednak w sprawie genezy dają one niewiele realnego poza domnianiem,

Opierając się na liczbach niewielkich, bo zaledwo 377 przypadkach raka, zebranych w Saksonji w okręgu miasta Zeitz, stara się Dr. Hillenberg oświetlić niektóre zagadnienia, dotyczące etiologii tej choroby, mianowicie wskazuje w 9,09% przypadków dziedziczność, w 5,3% obecność raka u obojga małżonków, w 2,6% — u rodzeństwa, w 1,8% — u bliskich krewnych, w 7,19% jako czynnik chorobotwórczy ma występować uraz, w wielu razach ma być winna zła woda do picia, wilgoć mieszkania, zanieczyszczenie gleby, przypadek zgonu na raka w danym domu i t. p.

Tych wszystkich zagadnień nie poznaliśmy jeszcze dotychczas. Poza wpływem niektórych zawodów, zwłaszcza pracy przy smole, olejach i arsenie, szuka się jeszcze patogenezy raka poomacku, zadowalając się na razie zestawieniami statystycznymi. Niestety, na obszarze Pelski i tych danych brak nam jeszcze. Pierwsze usiłowania, zapoczątkowane przez Polski Komitet do badania i zwalczania raka, dały w I-em półroczu 1908 r. zaledwo 322 odpowiedzi na ankietę. Zgóry można przesądzać, że ta liczba nie odpowiada rzeczywistej częstości tej choroby. Praca D-ra Jaworskiego, ogłoszona w „Zdrowiu“ (1912 Nr. 10,11) na podstawie tej ankiety, daje nieco materiału orientacyjnego i zachęca do szerszego postawienia sprawy. Że nowotwory złośliwe spotyka się nader często, wynika chociażby z zestawień kart statystycznych ze szpitali, gdzie tego rodzaju chorych jest 1 — 1,8 — 4%, zależnie od wielkości osiedla, wielkości szpitala i rodzaju przyjmowanych doń chorych. Najwięcej rakowatych spotyka się na oddziałach chorób kobiecych w dużych miastach. Jednak do 95% tych chorych pochodzi z klas niezamożnych, ciężko pracujących i zaledwo parę procent — z klas zamożniejszych, oświeconych, uprzywilejowanych. To znaczy, że statystyka szpitalna nie może dać wystarczającego materiału orientacyjnego, choć oświetla niektóre zagadnienia. Sprawie tej poświęcę niebawem nieco więcej miejsca. Tu zaś zaznaczę, że przybliżone pojęcie o rozpowszechnieniu nowotworów złośliwych i o czynnikach, usposabiających do nich, może dać tylko ankietę, obejmująca ogół obywateli Rzeczypospolitej, docierająca do każdego lekarza praktyka i każdego zakładu leczniczego.

Taką właśnie ankietę przeprowadza Gen. Dyrekcja Służby Zdrowia przy czynnym udziale Polskiego Komitetu do walki z rakiem. Kwestjonariusz, uzgodniony z Wydziałami Lekarskimi Uniwersytetów i z Izbami Lekarskimi, zostaje przesłany wszystkim lekarzom i instytucjom leczniczym z prośbą o odpowiedź na kilkanaście pytań, dotyczących chorych z nowotworami złośliwymi, którzy będą pod ich opieką w ciągu stycznia i lutego 1925 r. Wypełnienie wzoru nie zajmie dużo czasu lekarzom, albowiem odpowiedzi będą krótkie, w znacznej mierze podlegające na podkreśleniu pewnego wyrazu. Okres dwumiesięczny da możność obliczyć w przybliżeniu liczbę chorych odnośnych rocznie. Niektóre pytania rzucą światło na patogenezę tych guzów. Słowem, ankietę może dać nie tylko materiały do statystyki choroby, o której rozpowszechnieniu w Polsce wiemy jeszcze bardzo mało, lecz powinna przyczynić się do wyjaśnienia niektórych spornych zagadnień, nie ustalonych nawet tam, gdzie każdy przypadek nowotworu złośliwego jest zgłaszany z urzędu. Inicjatorzy ankiety są przeświadczeni, że wysoce obywatelskie stanowisko i zamiłowanie do dociekania prawdy, które charakteryzowały zawsze lekarza polskiego, będą jego dobrymi doradcami we współpracy nad oświetleniem tak poważnego zagadnienia.

Dr. Adolf Kuhn (Lwów).

Zadania rządu, samorządu i społeczeństwa w dziedzinie zdrowia publicznego.

Przyznać trzeba, że liczne u nas były i są stowarzyszenia, służące propagandzie zasad higieny i pomocy w zakresie zdrowia, a różną do tego zdążają drogą. Towarzystwa higieniczne obrały kierunek propagatorski, inne służą celom określonym, jak Tow. Czerwonego Krzyża, Tow. Żółtego Krzyża, Polski Komitet do zwalczania raka, Towarzystwa sportowe, były i takie, które bardzo owocnie współdziałały w zwalczaniu chorób zakaźnych (Komitet Książęco-Biskupi). Wszystkie te stowarzyszenia utrzymują się z własnych funduszków. Działają one w kierunku wybitnie społecznym, wykonują pracę bardzo poży-

teczną dla narodu i państwa, cieszą się uznaniem czynników rządowych i pewnych sfer społeczeństwa, a mają do zaznaczenia wyniki bardzo poważne.

A wszystkie te stowarzyszenia nie bez wyjątku mają zbyt małą liczbę członków, bo nie zbudziło się jeszcze szersze zainteresowanie się niemi społeczeństwa.

Dążeniem lekarzy-higienistów być musi, aby ten ruch, ogarniający obecnie tylko pewne sfery społeczeństwa, uogólnił się, a z miast wielkich, gdzie się dzisiaj koncentruje, promieniował na prowincję i dotarł nawet do wsi naszej. Nadto konieczne jest ujęcie usiłowań stowarzyszeń wychowania fizycznego — przedewszystkiem sportowych — w karby dyscypliny lekarskiej.

Tym czynnikiem, który bardzo wiele zdziałać może dla pogłębienia i rozszerzenia tego ruchu, o którym mowa, jest prasa codzienna, ten czynnik pierwszorzędного znaczenia wszędzie tam, gdzie chodzi o działanie na szerokie masy społeczeństwa.

Prasa, podobnie jak to potrafi ujmować prądy polityczne i wprowadzać je w łożyska przez siebie wybrane, niewątpliwie miałaby powodzenie, gdyby zamierzyła dokonać zjednoczenia usiłowań jednostek czy drobnych zrzeszeń w wielką pracę powszechną na polu zdrowia publicznego, gdyby zechciała pracować w kierunku zainteresowania czytelników zagadnieniami higieny i uzyskania w społeczeństwie posłuchu dla nakazów higieny. Naogół prasa nasza traktuje sprawy zdrowia publicznego tylko przygodnie, zazwyczaj niechętnie, jakby z łaski. Potrzeba, aby redakcje przejęły się ważnością zdrowia narodu, aby prace na tem polu objęły swoim programem i poświęciły jej choć w przybliżeniu tyle zapału i wytrwania, ile poświęcają polityce lub np. gospodarce finansowej.

Nieznany mi jest fakt, za wyjątkiem jednego z lat przedwojennych, aby w skład redakcji jakiegoś dziennika jako stały pracownik wchodził znawca spraw zdrowia publicznego, a przecie kandydatów odpowiednich na takie stanowisko nie brak.

Niesłuszne byłoby powoływanie się na to, że do omawiania tego przedmiotu nadają się jedynie pisma fachowe, rzecz bowiem jest powszechnego znaczenia, a pismo fachowe nie dotrze wszędzie.

Z tem, co dopiero powiedziałem, wiąże się sprawa wydawnictwa popularnego pisma higienicznego. Przed wojną zrobiło próbę na

tem polu Towarzystwo higieniczne we Lwowie, wydając jako dodatek do „Przeglądu higienicznego“ piśmko „Przyjaciel zdrowia ludu“, które następnie za czasów polskich wychodziło w Warszawie, o ile wiem, kosztem funduszków państwowych. Podjęcie tej pracy na nowo, ewentualnie w zmienionej redakcji, jest konieczne. Wydawnictwo takie musiałoby być oparte o stowarzyszenia społeczne, nie liczące się z wydatkami, a wielki cel uzasadniałby wydatne subwencjonowanie z funduszków państwowych; gazetkę trzeba by bowiem oddawać za cenę bardzo niską, w niektórych sferach może nawet bezpłatnie. Zachętę do czytania gazetki musiałoby stanowić zręczne ujęcie przedmiotu, urozmaicenie stosownymi nowelkami, w dodatku zaś pomieszczenie działu informacyjnego, aktualnego dla danego środowiska, z datami np. co do czasu odejścia pociągów, programu teatrów, kin i t. p. Piśmo takie mogłoby być nauczycielem i informatorem w sprawach zdrowia w tych sferach, które najwięcej takiego pouczenia potrzebują.

Zanim przejdę do wniosków ostatecznych, winienem nadmienić, że wywody moje nie roszczą pretensji do znaczenia twierdzeń apodyktycznych i na dalszą metę obowiązujących, a są jedynie próbą rozwiązania problemu na chwilę obecną, w naszych stosunkach. Muszę uczynić to zastrzeżenie dlatego, że zagadnienie, o którym mowa, należy do bardzo trudnych i że w szczególności granica kompetencji rządu i samorządu jest płynna, bo słyszy się np. głosy, „że każdy samorząd jest pełnieniem funkcji państwowych a ściśle rozgraniczenie zakresu działania władz państwa i gminy jest niemożliwe“¹⁾). Zresztą kwestja ta przechodziła w ostatnich wiekach dość żywą ewolucję i niewątpliwie i nadal będzie ulegała przemianom i wahaniom.

Może się znajdą wśród naszego społeczeństwa zwolennicy wolnomyślniej tezy Herberta Spencera, że człowiek posiada prawo czynienia wszystkiego, „cokolwiek mu się podoba, z warunkiem, aby nie naruszył swobody drugiego człowieka; ci zapewne zechcą ograniczyć wpływ rządu na sprawy zdrowia obywatela, a może będą skłonni negować uprawnienie nawet zrzeszeń obywatelskich do zajmowania się zdrowiem cudzem. Teza Spencera w odniesieniu do spraw zdrowia jest niesłuszna, bo z zaniedbań i wybryków jednostek w zakresie zdrowia wynikają często konsekwencje, niepomysłne dla osób drugih,

¹⁾ Edw. Strasburger. Gospodarka naszych wielkich miast. 1913.

narazie może nieprzewidywane; w naszym społeczeństwie, tak skłonem do lekceważenia własnego zdrowia, zapatrywanie takie jest zupełnie nie na miejscu.

W konkluzji ujmuję temat w następujące tezy:

1. Zdrowie obywatela jest skarbem narodu i państwa.
2. Stan obecny zdrowia publicznego w Polsce jest niezadowolający.

3. Poprawa i utrzymanie zdrowia obywatela jest ważną dziedziną gospodarstwa narodowego.

4. Państwo, zainteresowane w wysokim stopniu w utrzymaniu zdrowia obywatela, musi mieć przez organy rządowe wgląd w całokształt spraw zdrowia publicznego i działać kierowniczo na tem polu, zaś w niektórych dziedzinach zdrowia publicznego wpływ decydujący i bezpośredni. Ciała ustawodawcze i czynniki rządzące winny postawić troskę o zdrowie publiczne w rządzie konieczności państwowych.

5. Bez żywej współpracy obywatela poczynania władz na polu zdrowia publicznego nie mogą liczyć na powodzenie, przeto konieczne jest uświadomienie społeczeństwa o wartości zdrowia nie tylko dla jednostki, ale i dla narodu, wskazanie dróg, któremi dochodzi się do uzyskania i utrzymania zdrowia, wreszcie wzbudzenie wiary w społeczeństwie, że władze sanitarne mają sposoby prowadzące pewnie do tego celu.

6. Praca uświadamiająca musi rozpocząć się od dziecka, gdyż wtedy największe skutki przyniesie. W pierwszym rzędzie wchodzi tu w rachubę przykład i pouczenie ze strony rodziców, następnie działanie przez szkołę i kościół, dalej praca towarzystw oświatowych i higienicznych, oraz organizacji, służących wychowaniu fizycznemu.

7. Rząd winien ująć w własne ręce wykonawstwo w tych dziedzinach zdrowia publicznego, które mają znaczenie wybitnie ogólnopństwowe lub przekraczają siły ciał samorządowych. Jako takie wymieniamy higienę szkolną, higienę pracy, zwalczanie chorób zakaźnych, pieczę nad zdrowiem armji i statystykę sanitarną.

8. Rząd musi zwrócić uwagę na udzielanie nauki higieny w szkołach wszelkiego typu i przyznać temu przedmiotowi znaczenie jednego z przedmiotów głównych. Uniwersyteckie zakłady higieniczne muszą być o wiele lepiej dotowane, jak obecnie, i swą działalnością ob-

jąć praktyczne potrzeby życia w wyższym stopniu, aniżeli się to dzieje dzisiaj.

9. Do zakresu działania samorządu gminnego należą te sprawy, które dotyczą bezpośrednio interesów zdrowotnych danej miejscowości. Tu zalicza się postulaty higieny co do powietrza, gleby i wody, higienę mieszkań, troskę o pomoc na wypadek choroby i nieszczęśliwych wypadków, bezpośredni nadzór nad obrotem środkami spożywczymi.

10. Władze samorządowe wyższe (powiatowe i wojewódzkie), nie posiadając prawa egzekutywy, muszą ograniczać się do wspierania gmin w spełnianiu zadań wymienionych pod 9), o ile zadania te w danym razie przekraczają siły gmin.

11. Władze samorządowe wszystkich instancyj mają w dziedzinie zdrowia publicznego współdziałać z władzami rządowymi, udzielając im potrzebnych informacji, oddając w razie potrzeby urządzenia swoje do dyspozycji władz rządowych, interwenjując w wypadkach nagłej potrzeby przez swoje organy w zastępstwie władz rządowych.

12. Społeczeństwo, zdając sobie sprawę z tego, że praca na polu zdrowia publicznego dotyka jego największego dobra, i uznając, że czynniki rządzące nie mogą podołać ogromowi zadań w tej dziedzinie, ma dostarczać rządowi i samorządowi poparcia materialnego i moralnego w tej pracy, czy to samorzutnie, czy też na wezwanie.

Materialne poparcie społeczeństwa rozumie się jako poświęcenie grosza na cele, związane z higieną publiczną, jako opodatkowanie się społeczeństwa na te cele, jako fundacje jednostek zamożnych czy zrzeszeń zasobnych. Moralne poparcie społeczeństwa, to oddanie czasu i pracy w zrzeszeniach i zespołach dla powyższych celów, wedłóg planu czynników rządowych, to posłuch dla nakazów i rozkazów władzy.

13. Prasa codzienna winna uważać za swój bowiązek budzić zainteresowanie dla spraw zdrowia publicznego i nawoływać do pracy, naszkicowanej w p. 12.

NADESLANE DO REDAKCJI.

Docent Dr. Antoni Sabatowski. O gruźlicy. (Stron 48, rycin 8). Nakładem Książnicy Polskiej, 1924.

Książka niniejsza jest jedną z całego szeregu broszur, wydanych przez Polskie Towarzystwo Higieniczne we Lwowie, i ma ona na celu krzewienie pojęć higieny społecznej. Literatura nasza uboga jest jeszcze pod tym względem, tem większa przeto zasługa wydawnictwa, które luki te pragnie wypełniać; tem większa zasługa autora, który umiał przedstawić w niniejszem dziełku problem tak ważny i trudny zarazem. W tych kilkudziesięciu kartkach przebija się groza schorzenia, obrazowana i przykładami i liczbami, przebija się jednak i nadzieja, poparta wynikami korzystnego leczenia. Największą jednak zasługą autora jest przedstawienie zarazka, zmian chorobowych narządów, sposobów zapobiegania zakażeniu się — w sposób przystępny, lecz nie banalny, tak, że wnioski nasuwają się niemal same. Przykłady z życia dobrane są bardzo szczęśliwie i niewątpliwie każdy czytelnik, umiejący patrzeć wokół siebie, znajdzie w nich niejedno z własnych spostrzeżeń. Omówienie zajęć zawodowych, którym chory oddać się może bez uszczerbku dla zdrowia, uchroni wielu od skrajnego pesymizmu, lub błędów nieodwracalnych!

Rzut oka na dotychczasową walkę z gruźlicą kończy tę bardzo pożyteczną książeczkę, która znaleźć się powinna przedewszystkiem w rękach rodziców i wychowawców dzieci i młodzieży. Rozprzestrzenianie tego dziełka polecam gorąco kolegom, którym na sercu leży zwalczanie tego zła, niszczącego życie, dobrobyt i przyszłość społeczeństwa i Państwa.

Dr. Zdz. Gorecki.

Nakładem ruchliwego wydawnictwa „Książnica-Atlas” ukazał się „Zarys medycyny sądowej” Prof. Uniwers. Warsz. D-ra W. Grzywo-Dąbrowskiego, złożony z tekstu (199 str.), oraz bardzo starannie, jak na nasze stosunki wydanego atlasu (62 rys. i 2 tabl. barwne). Książka, przeznaczona przedewszystkiem dla prawników, może jednak służyć jako podręcznik i dla studentów medycyny, dając w formie jasnego i przejrzystego wykładu wszystkie niezbędne wiadomości, oparte na osobistym doświadczeniu Autora i uzupełnione znajomością piśmiennictwa fachowego.

Trzecie wydanie „Medycyny sądowej” prof. dr. Leona Wachholza, które ukazało się niedawno na półkach księgarskich, nie stanowi przeduku wydania poprzedniego, lecz jest pracą ponownie przejrzaną i uzupełnioną, względnie przerobioną słownie do wymagań czasu, nowych zdobyczy wiedzy i wzbogaconego doświadczenia własnego autora. Już sam fakt szybkiego rozejścia się dwóch pierwszych wydań świadczy o wybitnych zaletach tej książki, które tembardziej należy podnieść przy wydaniu obecnem. Książka wyszła nakładem Księgarni Gebethnera i Wolffa.

XII-ty Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. W lipcu roku 1925 po 14-letniej przerwie odbędzie się w Warszawie Zjazd Lekarzy i Przyrodników polskich. Zjazd ten, 12-ty z rzędu, gościć będzie po raz pierwszy w swoich murach stolica Wolnej Polski.

Komitet Organizacyjny, pragnąc, aby Zjazd ten przebiegiem swoim i wynikami odpowiadał godnie świetnym tradycjom szeregu poprzednich Zjazdów od roku 1867, zwraca się z gorącym wezwaniem do wszystkich lekarzy i przyrodników polskich, aby jaknajliczniejszym udziałem i współpracą naukową przyczynili się do powodzenia tego święta nauki polskiej.

Odpowiednie Wydziały Komitetu Organizacyjnego rozpoczęły już prace przygotowawcze w swoich zakresach. Najważniejszy z nich — wydział nauki utworzony został w składzie następującym:

1. Sekcja fizyki — Przew. Prof. Stefan Pieńkowski (Hoża 69).
2. Sekcja chemii — Prof. Wiktor Lampe (Czackiego 16).
3. Sekcja matematyki — Prof. Samuel Dickstein (Marszałkowska 117).
4. Sekcja geofizyki i astronomii — Prof. Kazimierz Szule (Nowy świat 72, Pałac Staszycy).
5. Sekcja mineralogii, paleontologii i geologii — Prof. Jan Lewiński (Czackiego 19).
6. Sekcja geografii — Prof. Stanisław Lenczewicz (Poznańska 5).
7. Sekcja zoologii — Prof. Konstanty Janicki (Krakowskie Przedm. 26, Zakład Zoologii Uniw.).
8. Sekcja botaniki — Prof. Bolesław Fryniewiczcki (Aleje Ujazdowskie 6).
9. Sekcja przyrodniczo-dydaktyczna — Doc. Henryk Raabe (Zakład Epidemiologiczny, ul. Chocimska 24).
10. Sekcja przyrodniczo-rolnicza: a) dział rolniczy — Prof. Marjan Górski (Skierniewice, Pałac); b) dział zootechniczny — Prof. Jan Rostafiński (Bracka 5).
11. Sekcja psychologii — Prof. Józefa Jętczyko (Wilcza 47).
12. Sekcja nauk antropologicznych — Prof. Kazimierz Stołyhwo (Piłkna 4).
13. Sekcja anatomii, embryologii i histologii — Prof. Edward Loth (Anatomicum, Chalubińskiego 5).
14. Sekcja fizjologii, patologii doświadczalnej, chemii fizjologicznej i farmakologii — Prof. Franciszek Czubański (Krakowskie Przedmieście 26, Uniwersytet, Dziekanat lek.).
15. Sekcja anatomii patologicznej — Prof. Ludwik Paszkiewicz (Anatomicum, Chalubińskiego 5).
16. Sekcja medycyny wewnętrznej i balneologii — Prof. Kazimierz Rzętkowski (Hoża 23).
17. Sekcja radiologii — Dr. Zygmunt Grudziński (Wspólna 3a).
18. Sekcja chirurgii — Prof. Antoni Łosntowski (Widok 19).
19. Sekcja oto-ryno-laryngologii — Dr. Jan Pieniążek (Moniuszki 6).
20. Sekcja pediatrii Prof. Mieczysław Michałowicz (Aleje Ujazdowskie 22).
21. Sekcja stomatologii — Prof. Wilga i Prof. Meissner (Marszałkowska 151, Instytut dentystyczny).
22. Sekcja chorób nerwowych i umysłowych: a) choroby nerwowe — Dr. Bregman (Marszałkowska 124); b) choroby umysłowe — pulk. Jan Nelken Marszałkowska 33).
23. Sekcja okulistyki — Prof. Kazimierz Noiszewski (Krucza 38).
24. Sekcja ginekologii i położnictwa — Prof. Adam Czyżewicz (Klinika Położnicza, ul. Starynkiewicza 3).
25. Sekcja chorób skórnych i wenerycznych — Dr. Robert Bernhardt (Bracka 18).
26. Sekcja medycyny sądowej — Prof. Wiktor Grzywo-Dąbrowski (Wilcza 20).
27. Sekcja historii i filozofii medycyny — Prof. Franciszek Giedroyc (Kredytowa 8).
28. Sekcja higieny i mikrobiologii — Prof. Szymon Dzierżgowski (Nowy świat 19) i Dr. Ludwik Hirszfild (Zakład Epidemiologiczny, ul. Chocimska 24).
29. Sekcja farmacji — Prof. Bolesław Koskowski (Elektoralna 35).
30. Sekcja weterynarii —

Prof. Jan Gordzialsowski (Brzozowa 12). 31. Sekcja higieny szkolnej i wychowania fizycznego — Dr. Władysław Światopełk-Zawadzki (Marszałkowska 76). 32. Sekcja medycyny wojskowej — Pułkownik Lek. Zembrzuski (Szpital Ujazdowski, Szkoła Sanitarna). 32. Sekcja prasy lekarskiej — Dr. Witold Szumlański (Marszałkowska 73).

Upraszamy przeto o zgłaszanie wykładów i zwracanie się w sprawach naukowych do wymienionych pp. przewodniczących sekcji.

Oprócz tego utworzone zostały następujące komisje:

1) Finansowa — Przewodniczący Dr. L. Dydyński (Nowowiejska 34).

2) Mieszkaniowa — Dr. Józef Zawadzki (Aleje Jerozolimskie 18).

3) Towarzyska — Dr. J. Bączkiewicz (Kredytowa 8).

4) Redakcyjna — Dr. Witold Szumlański (Marszałkowska 73).

Podczas zjazdu odbędzie się wystawa naukowo-przemysłowa z zakresu różnych działów przyrody, medycyny i farmacji. W sprawach, dotyczących tej wystawy, zwracać się należy do przewodniczącego prof. Bolesława Koskowskiego (Warszawa, Elekoralna 35).

Wszelkie inne sprawy zjazdowe załatwia biuro Komitetu Organizacyjnego w Warszawie w gmachu „Anatomicum” (Chałubińskiego 5).

Komitet organizacyjny: Prof. dr. Edward Loth, sekretarz generalny, Prof. dr. Leon Kryński, przewodniczący.

— Sekcja higieny i mikrobiologii XII Zjazdu lekarzy i przyrodników przesyła nam komunikat następujący:

Niżej podpisani zawiadamiają, że na XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników, który się odbędzie w lipcu 1925 r. w Sekcji Higieny i Bakteriologii przewidziane są następujące odczyty programowe. Z dziedziny higieny: 1) Dr. Witold Chodźko: Zagadnienia sanitarne w Polsce, 2) Prof. Karaffa-Korbitt: Nowe prądy w higienie zawodowej, 3) Dr. L. Rajchman: Współpraca międzynarodowa na polu higieny. Z dziedziny mikrobiologii: 1) Dr. F. Eisenberg: Zagadnienia zmienności w bakteriologii, 2) Prof. Groer: Patologia i epidemiologia błonicy, 3) Dr. S. Sierakowski: Nowe prądy w metodyce hodowli bakteryjnej. Prelegenci, chcący wygłosić odczyty oryginalne proszeni są o nadsyłanie tytułu referatów wraz z krótkim streszczeniem do sekretariatu (Państwowy Zakład Badania Surowic, ul. Chocimska 2, Warszawa) przed 1 maja 1925 r. Przewodniczący Sekcji (—) Prof. S. Dziurzyński, (—) Dr. L. Hirszfeld.

II Kongres Lekarski Francusko-Polski. Towarzystwo Lekarskie francusko-polskie zawiadamia, że II kongres lekarski francusko-polski będzie miał miejsce w Paryżu od 23 do 28 kwietnia, poczem nastąpią wycieczki do Vichy, Lyonu, Nancy i Strasburga.

Informacji udziela sekretarz Towarzystwa Dr. Józef Zieliński, Wspólna 51, m. 6 od 6 do 8 godz., tel. 225-26.

Polskie Towarzystwo Eugeniczne ogłasza konkurs na broszurkę o „Rzeźnicze”. Warunki konkursu: 1) Wielkość broszurki — 1 arkusz druku. 2) Wykład popularny. 3) Wyjdzie w Bibliotece Eugenicznej. 4) Przechodzi na własność Towarzystwa. 5) Autor nagrodzonej broszurki otrzyma 100 zł. p., oraz 10% od ceny sprzedanej. 6) Termin konkursu do I.V 1925 r.

Adres: Dr. Gawroński, sekretarz Towarzystwa Eugenicznego, Krucza 3/2 tel. 37-42.

Zwalczanie chorób zawodowych. Minist. pracy i opieki społecznej opracowało już projekt ustawy o zwalczaniu chorób zawodowych. Ustawa przewiduje utworzenie Państwowej Rady Higjenu Pracy, która będzie ciałem doradczym i opiniodawczym. Wykaz chorób zawodowych ogłasza minister pracy, który też upoważniony jest do wydawania zarządzeń sanitarno-higjenicznych, zakazów używania szkodliwych dla zdrowia narzędzi, surowców i materiałów. Pracownicy, narażeni na choroby zawodowe, podlegają nadzorowi lekarskiemu, a praca taka dla kobiet młodych i młodocianych może być przez Ministra pracy zakazana. Projekt tej ustawy po uzgodnieniu międzyministerjalnem wejdzie na Radę Ministrów.

Zwiększająca się liczba zatrueń mięsnych w ostatnich latach w Niemczech skłoniła Ministerstwo opieki dla zwrócenia się do miarodajnych czynników fachowych o podanie przyczyny i środków zapobiegawczych. Jako przyczynę podano między innymi zwolnienie od urzędowych oględzin mięsa zwierząt zabijanych w domach prywatnych, magazynowanie mięsa na zapas i in. Dla dojścia do źródła zatrueń mięsnych należy odpowiedzieć na następujące pytania: 1) które mięso wzgl. jego przetwory są przedewszystkiem źródłem zatrucia, 2) od jakich zwierząt rzeźnych pochodzą odnośne partje mięsa, 3) co prócz mięsa użyte jest do przeróbki (śledzona, gruczoly i t. p.), 4) jak długo i na co było chore dane zwierzę, 5) czy były jakie choroby, w szczególności zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, u personelu zajętego biciem zwierząt i przeróbką mięsa, 6) jakie są stosunki higjeniczne u rzeźnika wzgl. handlującego mięsem i jego przeróbkami? **P. G. Lehr.**

TREŚĆ: *Dr. B. Ostromecki.* Pola samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej za stanowiska prawodwstwa sanitarnego. *Inż. Piotrowski.* Zasady zaopatrywania miast w wodę za pomocą wodociągów. *Dr. W. Miklaszewski.* Ankieta w sprawie raka. *Dr. Adolf Kuhn.* Zadania rządu, samorządu i społeczeństwa w dziedzinie zdrowia publicznego. Nadesłane do Redakcji. Spis rzeczy

SOMMAIRE: *Dr. B. Ostromecki.* Le rôle des communes urbaines au point de vue des lois sanitaires. *Ing. Piotrowski.* Les principes de l'approvisionnement des villes en l'eau. *Dr. B. Miklaszewski.* L'enquête sur le cancer. *Dr. A. Kuhn.* L'action du gouvernement, des communes et de la société dans le domaine de la santé publique. Bibliographie. Les Congrès. Table des matières.

Redaktor: Doc. Dr. med. St. Sterling-Okuniewski, Marszałkowska 41, tel. 115-11.

Administracja: Warszawskie Tow. Higjeniczne, Karowa 31. Tel. 63-16.

Konto P. K. O. 94-74. Cena pojed. numeru 90, gr.

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

S P I S R Z E C Z Y

zawartych w roczniku XXXIX „Zdrowia” (1924 r.)

	<i>str.</i>
<i>Adamski Jan.</i> Służba zdrowia publicznego w Belgji 65, 134, 186, 337	
<i>Bocheński Kazimierz.</i> Neomaltuzjanizm i sztuczne przerywanie ciąży jako zagadnienie społeczne	56, 95
<i>Bogucki Wincenty.</i> Stan zdrowia m. st. Warszawy	85
<i>Dobrzyński Władysław.</i> 1. Planowanie miast ze stanowiska higieny i ekonomji społecznej	183
2. Nowa ustawa mieszkaniowa w Hiszpanji	440
<i>Gawłowski Wacław.</i> Lekarze a propaganda higieny	362
<i>Janiszewski Tomasz.</i> 1. Stan nauczania higieny w wyższych zakładach naukowych w Polsce w 1922/3 r	7, 71, 110
2. O znaczeniu zdrowia	319, 366
<i>Kowalski.</i> O kształceniu położnych w Polsce	174
<i>Krzemicki Leon.</i> Propaganda higieny w społeczeństwie	358
<i>Kubn Adolf.</i> Zadania rządu, samorządu i społeczeństwa w dziedzinie zdrowia publicznego	415, 464
<i>Mackiewicz A.</i> O ogólnym stanie rzeźni w Rzeczypospolitej Polskiej	431
<i>Miklaszewski Wal.</i> Ankieta w sprawie raka	460
<i>Ostromięcki B.</i> Rola samorządów miejskich w dziedzinie sanitarnej ze stanowiska prawodawstwa sanitarnego	445
<i>Piotrowski.</i> Zasady zaopatrywania miast w wodę za pomocą wodociągów	435, 454

Towarzystwo Higieniczne.

<i>Dąbrowski Witosław.</i> Sprawozdanie z działalności Warsz. Tow. Higieniczn. za 25-letni okres jego istnienia	262
<i>Gantkowski Paweł.</i> Rzut oka na	

	<i>str.</i>
dzieje i znaczenie T-wa Higienicznego	351, 424
<i>Polak Józef.</i> Zadania Warsz. T-wa Higienicznego	242
Jubileusz D-ra Józefa Polaka.	
1. <i>Jan Bączkiewicz.</i> Przemówienie	250
2. <i>Koskowski Bronisław.</i> Życiorys i zasługi D-ra Polaka jako higienisty	252

Biuletyn Polskiego Komitetu do zwalczania raka.

(Nr. 4, 5).

Akademja na cześć Marji Skłodowskiej-Curie	298
<i>Jakubowicz Henryk.</i> O wartości odczynu Botelho w djagnostyce raka	26
Otwarcie instytutu dla Curie-terapii w Krakowie	299
Polski Dar Narodowy dla Marji Skłodowskiej-Curie	21, 298
Piśmiennictwo	29, 300
<i>Sterling-Okuniewski Stefan.</i> Organizacja walki z rakiem na Ziemiach Polskich	290
<i>Wejnert Bronisław.</i> W sprawie profilaktyki raka	292

Walka z gruźlicą (Nr. 1, 2).

<i>Bogucki Wincenty.</i> Śmiertelność z powodu gruźlicy w okresie od 1918 do 1922 r.	164
<i>Dąbrowski Kazimierz.</i> I.ś.p Prof. Dr. Alfred Sokolowski	143
2. IV Konferencja Międzynarodowego Związku do walki z gruźlicą	404
3. Wyniki walki z gruźlicą w Danji	411
<i>Gawłowski Wacław.</i> Dotychczasowa organizacja i plan walki z gruźlicą w Polsce	146

<i>Mikołajski Szczepan.</i> Walka z gruźlicą w woj. Lwowskiem	377
<i>Sobieszkański Lucjan.</i> Zараżanie się gruźlicą u dzieci szkolnych i jego zwalczanie u chrześcijan i żydów	391
<i>Sterling Seweryn i Zakrzewski Antoni.</i> Sześć lat istnienia sekcji do walki z gruźlicą w Łodzi	386
<i>Wąsowicz Stanisław.</i> Znaczenie pracowni przyzychodni przeciwgruźliczej	401

Zjazdy.

Trzeci Zjazd Higjenistów Polskich	49, 91, 173, 205
Streszczenia referatów	215
Wnioski III-go Zjazdu jubileuszowego Higjenistów Polskich w dn. 8, 9 i 10 czerwca 1924	275
III-ci Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Łucku dn. 11—13 maja 1924 r.	341
XII-ty Zjazd Przyrodników i Lekarzy	470

KSIĄŻNICA — ATLAS

Tow. Nauczycieli Szkół Średnich i Wyższych

WARSZAWA, Nowy Świat 59. LWÓW, Czarnieckiego 12.

KATOWICE, Warszawska 58.



Poleca następujące wydawnictwa:

Podręcznik chorób zakaźnych.

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

ukazały się: zeszyt VI, zeszyt VIII.

w druku: zeszyt I, na ukończeniu zeszyt III.

Bartkiewicz B. Dr. Rak wargi dolnej.

Czernecki W. Dr. doc. Fizjologia i patologia sledziony.

Danysz J. Dr. prof. Geneza energii psychicznej.

Godlewski E. Dr. prof. Podręcznik embriologii.

Grzywo-Dąbrowski W. Dr. prof. Zarys medycyny sądowej.

Sabatowski A. Dr. doc. Klimatoterapia i hydroterapia
ogólna i zdrojowiskowa.

Sterling-Okuniewski S. Dr. Dur wysypkowy.

— O wczesnem rozpoznawaniu raka.

Szczepański Z. Dr. Podręcznik badań chemicznych drobnowidowych i bakterjologicznych przy łózku chorego.

Borawski — Projektowanie budynków mieszkalnych.

Bykowski — Przewodnik do ćwiczeń fizjologicznych.

Hornowski dr. prof. — Dysenterja i tyfusy.

— 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 (Somatologia).

Biblioteka Higieniczna (ukazało się 5 numerów).

Na żądanie wysyłamy katalogi bezpłatnie.

Najracjonalniejsza Rekalcyfikacja TRICALCINE



Gruźlica płuc z wybitną demineralizacją,
Wybitne wyniszczenie organizmu,
Złamania wolno się zrastające,
Krzywica, Skrofuły,
Okres ząbkowania,
Gruźlica płuc i kości,
Próchnica zębów,
Neurastenja,
Cukrzyca,
Cięża.

TRICALCINE

pure: { poudre, comprimés, granules,
chocolatée — pud. 60 czekol. (dla dzieci).
méthylarsinée }
adrénalinée } pud. 60 opł.
fluorée }

Laboratoire „Produits Scientia” — Paris.

NERVOCITHINE TISSOT

Ampoules: 1 pud. 12 amp.

Dragées: 1 flak. = 50 drag.

Dziennie

1 — 2 amp.

lub 1 — 3 drażetki.

Fluorku sodowego

Nukleinianu żelazowego

Metylarsenianu sodowego

Glicerofosforanu sodowego

Siarczanu strychniny

Peptonatu manganowego

0,001

0,02

0,03

0,07

0,001

0,05

Anemja, Białaczka, Niedokrwistość,
Dyspepsja gruźlicza, Schorzenia kości i t. p.

LABORATOIRE du Dr. G. TISSOT PARIS

Przedstawi-
cielstwo

L. Nasierowski i S-ka

Warszawa, Marszałkowska 21. Tel.: 30-42, 124-39.

Próby i literaturę wysyłamy na żądanie pp. lekarzy.

KARPOSAL

Sól owocowa

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

Tow. Akc.

„Fr. KARPIŃSKI“

w Warszawie.

przy **BRONCHICIE CHRONICZNYM**
GRYPIE
GRUŻLICY

Uporczywym i zaniedbanym kaszlu
ASTMIE

Łyżka stołowa rano, w południe i wieczorem
daje doskonałe 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 (XX).

Skład Główny na Polskę:

Tow. Akc. „Fr. KARPIŃSKI w WARSZAWIE“ Elektoralna № 35.

Dla Wpp. Lekarzy, Pręby i Literaturę, wysyłamy bezpłatnie.

1924 r.

Pierwszy preparat zapobiegający zakażeniu kiłą

STOVARSOL

Kwas acetyloksyaminofenylarsenowy

Preparat „190“

STOVARSOL jest tem przy KILE, czem CHININA przy MALARJI.

Wskazania: Zapobieganie zakażeniu kiłą, Kiła we wszystkich okresach, Framboezja podzwrotnikowa, Czerwonka pelzakowa.

Opakowanie: Flakon zawiera 28 tabletek po 0,25 gr. środka czynnego.

NARSENOL

Novarsenobenzol w tabletkach powlekanych specjalną masą. Preparat przeznaczony do użytku wewnętrznego (drogą doustną), jako kuracja, uzupełniająca zastrzyki dożylnie w arsenoterapii.

Wskazania: Niedokrwiłość złośliwa, Angina Vincenti, Choroby skórne, Zimnica, Framboezja podzwrotnikowa, Czerwonka, Uporczywe kat. kiszek, Grypa.

Opakowanie: Flakon zawiera 30 tabl. a 0,1 gr.

EPARSENO

Preparat „132“ D-ra Pomaret.

Utrwalony i jałowy roztwór Amino-arseno-fenolu, stosowany jako środek arsenowy przy leczeniu kiły sposobem wstrzykiwań domięśniowych.

Wskazania: Zamiast zastrzyków dożylnych w arsenoterapii.

Opakowanie: Pudełko zawiera 5 ampulek po 1 cm³.

NOVARSENOBENZOL BILLON

Dwuoksydwaamidoarsenobenzol - metylen - sulfoksylat sodowy.

Wskazania: Kiła, Dur powrotny, Angina Vincenti, Zimnica i t. p.

Opakowanie: Ampułki zawierające 0,15 — 0,30 — 0,45 — 0,60 — 0,75 — 0,90 gr.; w pudełkach po jednej i po dziesięć sztuk.
(Opakowanie weterynaryjne po 1,5 — 3,0 — 4,5 gr. w rurce).

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN

SPÓŁKA AKCYJNA

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska № 16.