

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ.

POD REDAKCJĄ D-ra JÓZEFA POLAKA

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr Jan Bączkiewicz, Prof. Stanisław Bądryński, Dr. Józef Celarek, Dr. Witostaw Dąbrowski, Dr. Aleksander Fruchtmann, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań), Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz (Kraków), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Franciszek Grodecki, Doktor Marcell Gromski, Doktor Ludwik Hirsfeld, Dyr. M. Jaroszyński, Inż. Konstanty Jakimowicz, Doc. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Kazimierz Karaffa Korbitt (Wilno), General Inż. Eugenjusz Kątkowski, Profesor Bronisław Koskowski, Dr. Bronisław Krakowski, Dr. Julian Kramsztyk, Zygmunt Limanowski, Dr. Szczepan Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugenjusz Piasecki (Poznań), Dr. Antoni Puławski, Inż. Ignacy Piotrowski, Dr. Marjan Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Zygmunt Słomiński, Dr. Stanisław Skalski (Łódź), Dr. Stefan Sterling Okuniewski, Dr. Władysław Starkiewicz, Prof. Dr. Dzisiław Steusing (Lwów), Dr. Władysław Światopełk - Zawadzki, Major Dr. Gustaw Szulc, Dr. Wł. Tołwiński (Lublin), Dr. Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki.

Warszawa, wrzesień 1926.

Żyjemy w okresie rozpoczynającej się, jeżeli nie rozpoczętej walki z gruźlicą. W ciągu ostatniego dziesięciolecia powstały pierwsze Towarzystwa do walki z gruźlicą w Polsce; rok przeszło upłynął od czasu założenia Związku przeciwigruźliczego; przed kilkoma miesiącami powstało pierwsze czasopismo „Gruźlica“, a oto już w tej chwili dostaje konkurenta w postaci „Orędownika Zdrowia“, poświęconego również walce z gruźlicą. We wrześniu r. b. odbędzie się drugi Zjazd przeciwigruźliczy we Lwowie; w tym samym miesiącu odbędzie się tam i wystawa przeciwigruźlicza i również w tym samym mniej więcej czasie odbędzie się wystawa przeciwigruźlicza w Częstochowie.

Z powyższych danych łatwo wynioskować, że propaganda walki z gruźlicą czyni wielkie postępy, a poza propagandą zaznaczyć należy jeszcze, że również dwie gałęzie praktycznych zabiegów przeciwigruźliczych ulegają ewolucji, a mianowicie powstają przychodnie przeciwigruźlicze oraz zaznacza się rozwój pielęgniarstwa połączonego z propagandą.

Gruźlica jest chorobą społeczną. Klęska jej przewyższa ponieważ ogół klęsk z chorób pochodzących; nawet w okresie grasowania

tyfusu plamistego po wojnie, śmiertelność z gruźlicy wielokrotnie przewyższała liczbę zgonów z tyfusów.

Pamiętać jednak musimy, że walka z gruźlicą, jeżeli ma być skuteczną, jeżeli ma wytepić przynajmniej w części tę chorobę i w ten sposób spowodować podniesienie poziomu zdrowia ludności, musi mieć charakter uniwersalny. To co się robi dotychczas w obrębie specjalnej profilaktyki gruźlicy, odnosi się do unikania zarazki i w pewnym stopniu cel osiąga. Ale w jaki sposób ograniczyć można zakażenie, dopóki w całych okręgach stolicy na jedno łóżko przypada 6 osobników.

Z drugiej strony stwierdzono na faktach niezbitych, że potężnym środkiem przeciwko szerzeniu się gruźlicy jest uzdrowotnienie miast. W Warszawie od czasu rozpoczęcia wielkich urządzeń zdrowotnych i w miarę ich postępu śmiertelność z powodu gruźlicy zmniejszała się stale bez przerwy, tak iż w ciągu trzydziestu kilku lat do r. 1913 włącznie spadła stopniowo do połowy cyfry poprzedniej (z 50,3 w r. 1879 do 20,7 w r. 1913 na 10 tysięcy ludności) i dopiero podczas wojny w miarę upośledzenia higieny ogólnej i warunków życia wzrosła pięciokrotnie. Z drugiej strony warunki ogólne życia, odporność osobnika na zarazek gruźlicy odgrywa rolę olbrzymią i pod tym względem spodziewać się musimy dobrych wyników z rozwoju wychowania fizycznego i sportów, ale w stosunku do osób już dotkniętych gruźlicą możemy wówczas tylko spodziewać się poprawy, gdy rady nasze i pouczenia poprzemy kosztownym dodatkiem w postaci łóżka w sanatorium, poprawy żywienia i mieszkania. Narazie nie do przyzwyciężenia są liczne trudności również w unikaniu zakażenia rodzin; jeżeli bowiem chcemy uchronić dzieci od zakażenia się od ojca lub matki chorych na otwartą gruźlicę, to musimy nie tylko mieć miejsce na czas długi dla tych chorych, ale również i dać opiekę opuszczonym w ten sposób dzieciom.

Z powyższego wynika, iż lubo chwalebna jest rzeczą walczyć bezpośrednio z zarazkiem, nie należy jednak zapominać, że walka ta jest znikomym ułamkiem wskazanego ogółu środków podniesienia higieny ludności i jej warunków życia, bez czego większość zabiegów naszych pozostanie mało owocną.

Dr. J. Polak.

Dr. J. Polak.

Gospodarka sanitarna samorządów polskich na podstawie zamknięcia rachunkowego za rok 1924.

O znaczeniu zdrowia publicznego dość już było rozpraw w piśmie i w wykładach żywym słowem. W tej chwili dość będzie stwierdzić, że urządzenie wewnętrzne i znaczenie zewnętrzne Polski nie może być ustalone, zanim zdrowie publiczne nie dojdzie u nas lub przynajmniej nie zbliży się do poziomu, jaki zajmuje ono w państwach pierwszorzędných pod względem cywilizacji, cywilizacja bowiem, a nie siła zbrojna, stanowi już dziś i coraz bardziej stanowić będzie o potęgę państw.

Z trzech dźwigni zdrowotności publicznej, t. j. nadzoru, propagandy i inwestycji, pierwsze dwie bez załatwienia trzeciej byłyby bezcelowe, nie zamkniemy bowiem zlej studni ani szkodliwego mieszkania, nie mając dobrego zaopatrzenia w wodę i dobrych mieszkań.

Ponieważ znaczna część nadzoru sanitarnego i propagandy, a olbrzymia większość inwestycji, mających wpływ na zdrowie publiczne, stanowi, według ustaw nowej Polski, prawo i obowiązek samorządów, przeto odnośna ich działalność decyduje o postępie zdrowia i kultury Rzeczypospolitej.

Określeniem tej działalności zajęła się gorliwie Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia. Ona to urządziła ankietę, dotyczącą budżetów miast i powiatowych związków komunalnych (Sejmików) w dziedzinie zdrowia publicznego za rok 1924, której wyniki ogłoszone zostały w broszurkach; D-ra Tubiausza i D-ra Polaka, nakładem Komitetu rzeczoznawców przy Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia. Prace te stanowiły w pewnym stopniu sprawdzian i uzupełnienie obrazu stosunków sanitarnych samorządów miejskich, uwidocznionego w sprawozdaniu z podjętej przez Związek miast Rzeczypospolitej Polskiej w r. 1921 ankiety, ogłoszonem przez D-ra J. Polaka w organie Związku, czasopiśmie „Samorząd miejski”, a dotyczącem 257 miast polskich (Nr. 7—8 r. 1924).

Ankieta Generalnej Dyrekcji, co dopiero pomieniona, dała możliwość utworzenia pewnego obrazu gospodarki większych miast polskich, uwidocznienia liczby i charakteru samorządowych organów

zdrowia publicznego, oraz wydatków na cele zdrowia, poniesionych przez powiatowe związki komunalne wszystkich bez wyjątku powiatów. Dane, które podajemy w niniejszej pracy, mają znaczenie dokumentu wielkiej wagi, jako wynik pracy zbiorowej kilkunastu tysięcy pracowników samorządowych, obejmujący całość wydatków samorządów wszystkich kategorii na cele zdrowia publicznego.

Składa się więc ona z zestawień wszystkich wydatków, poniesionych przez sześć następujących kategorii samorządów: 1) powiatowe związki komunalne, 2) gminy wiejskie, 3) zarządy miast, niewydzielonych w samoistne jednostki komunalne, 4) zarządy miast wydzielonych, 5) Tymczasowy Wydział Samorządowy w Małopolsce i 6) Starostwa krajowe: poznańskie i pomorskie.

Ankieta stanowi część ogólnej ankiety wszystkich wogóle wydatków poniesionych przez pomienione samorzady w r. 1924, podjętej przez Departament Samorządowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Rozporządzenie okólnikowe Ministra z dn. 11 października 1925 r. Nr. SF 2453/25).

Przy opracowaniu wyników należało określić, jakie rubryki wydatków uznane być mają za należące do zakresu zdrowia publicznego.

Za rubryki, niebudzące zgółu żadnej wątpliwości, uznaje się pospolicie takie, jak „nadzór sanitarny“, „wodociągi“, „kanalizacja“, lub wogółe oczyszczanie ulic i domów. Wydział Statystyczny m. st. Warszawy w swych znakomitych rocznikach statystycznych zalicza do zdrowia publicznego nadzór sanitarny, specjalną walkę z chorobami zakaźnymi i społecznymi, kąpiele publiczne, weterynarję i szpitalnictwo, wyłączając natomiast bruki, plantacje, opiekę społeczną i higienę szkolną, zwłaszcza zaś gmachy specjalne szkół powszechnych. W podręcznikach higieny publicznej wszystkie te sprawy, podobnie jak oświetlenie, są bezwarunkowo uwzględniane jako należące do zarządzeń sanitarnych.

Nasze opracowanie obejmuje wszystkie rubryki, zarówno specyficznie ściśle i niemal wyłącznie do zabezpieczenia zdrowia należące, jak i te wszystkie, które niewątpliwie niemniej wpływają na zdrowie publiczne od specyficznych, w rodzaju nadzoru sanitarnego. Powodowałem się w tym względzie następującem rozumowaniem:

Rzeczą niemożliwą jest rozgraniczenie przeznaczenia zdrowotnego pewnych urządzeń kulturalnych od innego. Woda służy do celów zdrowotnych; zła woda sprowadza choroby, ale przecież

zaopatrzenie w wodę ma również inne cele, np. przemysł, gaszenie pożarów i t. p. Gmachy szkolne z należytą kubiznością, wentylacją, z salami gimnastycznymi, placami do zabaw i ćwiczeń, zastępujące nory ciasne, nieprzewietrzane, szerzące choroby zakaźne i gruźlicę, są dla zdrowia publicznego niemniej ważne od zakładów dezynfekcyjnych. Utrzymanie ulic, placów i t. p., a więc usunięcie wpływu błota, kałuż i gnojowisk ulicznych zapomocą bruków wzorowych i plantacyj należy do pierwszorzędnych środków sanitarnych. Opieka społeczna, do której należą różne domy wychowawcze, przytulki dla nieuleczalnych, żłobki, poradnie dla matek, stacje opieki nad niemowlętami nie da się również wyłączyć z cyklu zarządzeń sanitarnych. Największą może wątpliwość przedstawiałoby oświetlenie ulic, gazownie i elektrownie, lecz idą one w parze z ogólnym poziomem kultury sanitarnej, wywierając zresztą i wpływ niewątpliwy na zdrowotność, nie tylko sprzyjając czystości powietrza na ulicach i w mieszkaniach i czyniąc zadość higienie wzroku, ale warunkując w pewnym stopniu zachowanie czystości ulic i placów.

Wyniki ankiety, otrzymane z wielkiego mnóstwa cyfr zebranych, jak nadmieniałem, przez kilkanaście tysięcy pracowników, zestawiałem w załączonych czterech tablicach cyfrowych, na podstawie których ułożyłem załączone zestawienia oraz tablice graficzne. Streszczają się rzeczzone wyniki w następujących liczbach:

Ogół wydatków, poniesionych przez wszystkie sześć kategorii samorządów, wynosi w całej Polsce 165,459,585 złotych. Z tej sumy przypada na:

Miasta, wydzielone w osobne jednostki samorządowe	76.108.945 zł.
Powiatowe Związki komunalne	37.053.488 „
Miasta niewydzielone	26.559.212 „
Gminy wiejskie	9.220.593 „
Tymczasowy Wydział Samorządowy w Małopolsce	7.879.206 „
Starostwa Krajowe: Poznańskie i Pomorskie	8.638.141 „
Ogółem	165.459.585 zł.

Najważniejsze wnioski osiąga się z sum, przypadających na głowę ludności.

Ludność Polski określono urzędownie po raz pierwszy w r. 1921 przez spis ogólny mieszkańców; 26% przypada na miasta, 74 — na wsie.

W roczniku Głównego Urzędu Statystycznego za rok 1924 podano ludność całej Rzeczypospolitej 27.184.836, nieco więcej, niż wypadło z ankiety naszej, z której na podstawie również danych z roku 1921 cyfry, według dzielnic, wypadły następujące:

B. Królestwo Polskie	10.285.233
Kresy Wschodnie	4.700.285
Małopolska	7.487.924
B. Dzielnicą Pruska	4.032.672

Ogółem	26.506.114
--------	------------

Przyjmując powyższe cyfry za podstawę, otrzymamy następujące liczby wydatków, poniesionych przez samorządy na jednostkę ludności:

W b. Królestwie Polskiem	4,95
na Kresach Wschodnich	2,29
w Małopolsce	5,50
w b. dzielnicę pruskiej	15,50
w całej Rzeczypospolitej	6,24

Według Województw wypada wydatków na jednostkę ludności:

Woj. Poznańskie	18,43 zł.	1,967,649
„ Pomorskie	12,76 „	935,679
„ Śląskie	12,65 „	1,124,967
„ Krakowskie	8,96 „	1,992,810
„ Łódzkie	7,44 „	2,252,769
„ Lwowskie	5,83 „	2,718,014
„ Warszawskie	5,06 „	2,112,798
„ Kieleckie	4,54 „	2,535,781
„ Wileńskie	3,97 „	973,404
„ Lubelskie	3,53 „	2,087,951
„ Białostockie	3,51 „	1,307,326
„ Stanisławowskie	2,91 „	1,348,580
„ Wołyńskie	2,41 „	1,437,907
„ Tarnopolskie	2,25 „	1,428,520
„ Poleskie	1,71 „	880,898
„ Nowogródzkie	1,10 „	824,045

Charakterystycznym jest porównanie wydatków miast i wsi na jednostkę ludności. Wypada mianowicie, że w miastach wszystkich, zarówno wydzielonych, jak niewydzielonych w samodzielne jednostki, wydatek wyniósł w r. 1924 — 16,45 zł. na mieszkańca, we wsiach zaś zaledwie 50 groszy, czyli 33 razy mniej.

Z liczby miast wydzielonych tylko 14 liczy przeszło pięćdziesiąt tysięcy ludności. Wyłączywszy we wszystkich tych miastach wydatki na gaz i elektryczność (ponieważ w Warszawie gazownia nie stanowiła w r. 1924 własności miasta), kolej miast pod względem wydatków na 1 mieszkańca przedstawia się, jak następuje:

Na czele stoi		Ludność
Kraków	— 36.11 zł.	181,700

Następnie idą:

Poznań	— 34.49 zł.	169,793
Warszawa	— 32.71 „	936,713
Królewska Huta	— 24.20 „	78,286
Bydgoszcz	— 23.22 „	87,848
Katowice	— 21.29 „	112,822
Lwów	— 20.77 „	237,252
Radom	— 16.45 „	61,629
Łódź	— 14.41 „	451,813
Częstochowa	— 12.23 „	80,567
Białystok	— 12.03 „	76,971
Wilno	— 11.30 „	180,000
Sosnowiec	— 11.06 „	86,698
Lublin	— 7.30 „	139,618

Gdybyśmy ograniczyli się miastami o stu i więcej tysiącach mieszkańców, to ostatniem byłoby Wilno, które wydaje na jednostkę ludności mniej niż $\frac{1}{3}$ kwoty, wydawanej przez Kraków lub Poznań.

Wydatki wszystkich innych miast wydzielonych, na wszystkie cele kulturalno-sanitarne, łącznie z oświetleniem i utrzymaniem gazowni i elektrowni przedstawiają się w następującej postaci:

Miasto	Wydatki na jednostkę ludności	Miasto	Wydatki na jednostkę ludności
1. Bielsko (lud. 18588)	69,5	14. Równe . (lud. 30400)	14,2
2. Grudziądz . . (33817)	68,2	15. Zawiercie . . (28708)	12,4
3. Gniezno . . . (25855)	59,0	16. Łuck (21093)	12,0
4. Inowrocław . (24695)	49,0	17. Tomaszów Ma-	
5. Toruń (39335)	24,9	zowiecki . (28276)	11,9
6. Suwałki . . . (16754)	24,4	18. Będzin . . . (28076)	10,1
7. Grodno . . . (34916)	24,2	19. Płock (25770)	10,0
8. Kalisz (44753)	22,6	20. Łomża (21982)	9,8
9. Włocławek . (40339)	19,9	21. Piotrków . . (41039)	9,1
10. Siedlce . . . (30764)	19,0	22. Kowel (20829)	8,5
11. Brześć n./B. . (29064)	15,8	23. Kielce (46412)	8,2
12. Dąbrowa . . . (39840)	15,6	24. Żyrardów . . (21125)	6,6
13. Pabianice . . (38712)	15,1	25. Ostrowiec . . (19676)	4,6

Celem należytego oświetlenia stosunku wydatków samorządów na sprawy, które najwłaściwiej byłoby określić mianem „kulturalno-sanitarnych“, a które stanowią przedmiot naszej pracy, do ogółu wydatków, uważam za niezbędne podać ogólne wyniki dotyczące wszystkich rozchodów samorządów, według zestawienia opracowanego przez referendarza Hujdę z Departamentu samorządowego i ogłoszonego w Nr. 19 Gazety Administracji i Policji Państwowej z dnia 8 maja 1926 r.

Według sprawozdania tego wyniki przedstawiają się, jak następuje:

Ogół wszystkich wydatków samorządów wszystkich kategorii wyniósł 314.237.937 zł., a zatem wydatki przezemnie zestawione jako sanitarne wyniosły przeszło połowę ogółu wydatków.

Z powyższej cyfry wypadło na wydatki zwyczajne 268.474.176, na nadzwyczajne 45.763.761, czyli procentowo zwyczajne stanowiły 91,8%, nadzwyczajne 8,2%.

Wydatki zwyczajne poszczególnych kategorii samorządów wyniosły:

Gminy wiejskie	45.425.593 zł.
Powiatowe związki kom.	61.439.086 „
Gminy miejskie	105.965.250 „
Krajowe związki kom. b. dzieln. prusk.	9.270.517 „
Tymcz. Wydz. Samorząd.	9.201.965 „

M. st. Warszawa	37.171.765 zł.
Wydatki nadzwyczajne wyniosły:	
Gminy wiejskie	4.050.884 „
Pow. Związki Kom.	13.507.819 „
Gminy miejskie	20.127.930 „
Kraj. Zw. Kom.	304.201 „
Tymcz. Wydz. Samorz.	1.160.525 „
M. st. Warszawa	6.612.402 „

Poszczególne kategorie wydatków wyniosły w odsetkach:

	Gminy wiejskie w proc.	Powiatowe Związki Kom. w proc.	Miasta nie- wydzielone w proc.	Miasta wy- dzielone w proc.
Administracja ogólna	48,1	22,3	38,4	24,9
Utrzymanie dróg, ulic i t. p. . .	4,0	32,6	10,2	9,4
Szkolnictwo	21,2	6,6	11,4	13,4
Bezpieczeństwo publiczne . .	8,1	8,7	12,6	9,8
Zdrowie publiczne	3,3	9,9	4,5	11,8
Opieka społeczna	3,2	4,9	3,6	8,0
Rolnictwo	—	1,7	—	—
Kanalizacja, usuw. nieczystości	—	—	2,2	4,5
Inne	12,2	12,3	17,1	18,2

(„Zdrowie publiczne” obejmuje: nadzór sanitarny, walkę z chorobami zakaźnymi i szpitalnictwem).

Według zaś naszej tablicy IV ok. 50 mil. wydatków przez nas zarejestrowanych odnosi się do budowy i utrzymania ulic, placów i t. p. blisko 40 milionów pochłaniają gazownie i elektrownie wraz z oświetleniem ulic, nieco mniej (blisko 40 milionów) kosztują szpitale i opieka społeczna, 12 milionów wodociągi i elektrownie, blisko 6 milionów szpitale, a 10 milionów nadzór sanitarny w ścisłym znaczeniu.

Na zakończenie zastawień przytoczę porównanie, które może się przyczynić do zreflektowania tych, co chętnie pomawialiby samorządy nasze o rozrzutność. Otóż w Anglii wypada na jednostkę ludności na wydatki, objęte naszą ankietą, 171 złotych (licząc 1 funt angielski = 50 złotych), co w porównaniu z Polską (6.24 zł.) stanowi przeszło 27 razy więcej.

Zaznaczyć wreszcie wypada, że w r. 1924 ogół wydatków, poniesionych przez Rząd Polski na cele zdrowia, jak to wypada ze sprawozdania finansowego Generalnej Dyrekcji oraz ze sprawozda-

nia z budżetu za rok 1924, przesłanego Sekcji Higienicznej Ligi Narodów, wyniósł:

Wydatki Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia) na instytucje i zakłady centralne oraz władze sanitarne II i I instancji	8.997.687.— „
Wydatki Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej	3.744.250.— „
Wydatki Ministerstwa Sprawiedliwości	470.567.— „
Wydatki Ministerstwa Kolei	2.157.583.— „
	15.370.087.— zł.

Liczbę powyższą nie obejmują oczywiście pomocy lekarskiej dla urzędników, wyłączonej, podobnie jak Kasy Chorych, z naszych obliczeń. Z zestawienia wydatków wypada, że Rząd ponosi około 11-ej części ogółu wydatków na zdrowie publiczne.

Z zestawień powyższych można czerpać materiał do licznych poszczególnych spraw samorządowych. Główniejsze wnioski, jakie całość pracy nasuwa, byłyby następujące:

1) Inicjatywa w dziedzinie sanitarnej istnieje niewątpliwie w samorządach, lecz widocznym jest zarazem brak planowości i wielka potrzeba propagandy, pomocy, kierunku i nadzoru.

2) Wydatki samorządów naszych na cele zdrowia w porównaniu z krajami o wysokiej kulturze i długoletniej normalnej pracy samorządów są znikome i winny być w krótkim czasie wielokrotnie powiększone, o ile mamy zabezpieczyć zdrowie publiczne i nadać osiedlom postać kulturalną.

3) Z zestawienia wydatków poszczególnych województw i dzielnic wynika, że kresy zachodnie wydają, licząc na jednostkę ludności, kilkanaście razy więcej od kresów wschodnich; na te ostatnie więc winna być zwróconą szczególna uwaga.

4) Ankiety, według wzoru obecnie urządzonej, winny powtarzać się perjodycznie, nie rzadziej, jak co pięć lat, aby Rząd i społeczeństwo mogły obserwować postęp w rozwoju zdrowotności i kultury samorządów.

Prof. Dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt.

O metodyce nauczania higieny w szkołach średnich.

(Z Zakładu Higieny Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie).

Pojęcia wstępne.

Higieną nazywamy obecnie odrębną i bardzo obszerną naukę, której przedmiotem jest badanie wszystkich tych czynników, które mogą wywierać szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka, celem zaś — zaradzanie tym szkodliwym wpływowi, ewentualnie zupełne usuwanie czynników szkodliwych.

Współczesna higiena stanowi bez wątpienia naukę odrębną i samodzielną, gdyż posiada wszystkie niezbędne ceny różniczkowanej gałęzi nauki, mianowicie: specjalny zakres wiedzy, własną metodykę i sobie właściwy punkt zapatrywania się na zjawiska, które bada.

Zakres wiedzy higieny wypływa z przytoczonej wyżej definicji; wchodzi do zakresu jej wszystkie zjawiska, które mogą szkodzić zdrowiu człowieka i wszystkie zabiegi, zapomocą których możemy zmniejszać ewent. usuwać szkodliwe wpływy na zdrowie i równocześnie wzmacniać normalne czynności ustroju ludzkiego. Widzimy z tego, że centralnym przedmiotem wiedzy higienicznej jest zdrowie człowieka.

Wiemy jednak, że zdrowie człowieka stanowi również treść innej nauki, mianowicie — medycyny. Powstaje pytanie, jaka zasadnicza różnica zachodzi pomiędzy medycyną a higieną? Różnica ta jest bardzo wyraźna i razem prosta: medycyna ma do czynienia z człowiekiem już chorym, celem jej jest leczenie, to znaczy dążenie do restytucji normalnych funkcji ustroju ludzkiego; natomiast higiena ma do czynienia z człowiekiem jeszcze zdrowym i celem jej jest zapobieganie możliwemu powstaniu chorób.

Z tego przeciwstawienia wypływa jeszcze inna różnica pomiędzy medycyną a higieną pod względem sposobu traktowania zagadnień: lekarz-klinicysta z konieczności bada i rozstrzyga swoje zadanie indywidualnie, gdyż za każdym razem ma pod swoją opieką poszczególnego chorego, indywiduum, posiadające szereg swoistych,

indywidualnych cech. Medycyna wymaga właśnie, żeby leczono nie chorobę, lecz chorego, biorąc pod uwagę wszystkie jego osobiste własności.

Wręcz przeciwnie stanowisko zajmuje higienista. Skierowuje ona swoją uwagę i zabiegi nie na poszczególnego osobnika, lecz na m a s y czyli z b i o r o w o ś c i l u d z k i e, czy to chodzi o ludność miasta, prowincji czy też całego państwa, wobec tego higienista operuje w swoich zamiarach i obliczeniach pojęciem „przeciętnego” osobnika, jako wyniku abstrakcji statystycznej. W rzeczywistości wszystkie zabiegi sanitarne, zmierzające do usunięcia szkodliwości powstałych z ujemnych warunków życia powszedniego, biorą pod uwagę „średnich czyli przeciętnych ludzi”, z których składa się większość każdej zbiorowości ludzkiej.

Zwracając się do m e t o d y k i badań higienicznych, odczuwamy pewną wątpliwość, gdyż właśnie higienista nie posiada j e d n o l i t e j m e t o d y w ł a s n e j, natomiast korzysta z metodologii poszczególnych i przytem dość licznych nauk. Z tej okoliczności korzystali przeciwnicy wyodrębnienia higieny w osobną naukę, którzy występowali jeszcze nawet w końcu ubiegłego wieku. Rzeczywiście higienista w swoich badaniach korzysta z metodyki następujących nauk: statystyki, fizyki, chemii, meteorologii, biologii, antropologii, medycyny, techniki a nawet prawa, administracji i wogóle socjologii. A jednak, biorąc z wymienionych nauk ich metody badania, higienista w znacznym stopniu je zmienia, przystosowuje do swoich potrzeb, nadaje im swoisty charakter. Np. meteorologiczne badania przeprowadzane przez meteorologa i higienistę w takim stopniu różnią się pomiędzy sobą, że mogą się wydawać zastosowaniem niby dwóch odrębnych metod. Również z badań statystycznych higienista wyodrębnił nawet osobną gałąź wiedzy, mianowicie tak zw. „statystykę sanitarną.” Biorąc pod uwagę te przystosowania i zabarwienia, które nadaje za pożyczonym sposobom badania higienista, możemy mcwić o jej swoistej metodzie.

Swoisty zaś punkt widzenia, z którego rozpatruje higienista badane przez siebie zjawiska, polega na tem, że chodzi mu przede wszystkim o zdrowie zbiorowości ludzi. Patrzy on na wszystko niby przez okulary zdrowotności masowej.

Wybitnie s p o ł e c z n y charakter działalności higienisty spowodował wyłonienie obszernej działy higieny s p o ł e c z n e j.

Tutaj właśnie wskazane jest pomówić nieco obszerniej o podziale higieny, zwłaszcza z tej przyczyny, że w tym kierunku dotychczas nie mamy uwzględnionych z sobą i powszechnie przyjętych klasyfikacji i terminów.

Różni autorowie w sposób rozmaity członkują obszerny materiał, stanowiący treść higieny, i różnych używają wyrazów do oznaczenia poszczególnych jej działów. Z rozmaitych systemów przytoczę tu tylko dwa: prof. T. Janiszewskiego i swój własny.

T. Janiszewski¹⁾ podaje następujący schemat klasyfikacji działów higieny:

Wszystkie działy higieny obejmuje się wspólną nazwą „higieny ogólnej”; rozdzielamy ją na 2 główne działy: 1-o higiena osobnicza czyli indywidualna, która uczy, jak każdy człowiek powinien żyć, aby był zdrowy, długo żył i osiągnął jak największą sprawność swego ciała oraz władz umysłowych, 2-o higiena publiczna, inaczej zwana publiczną ochroną zdrowia, jest to nauka o wpływach otoczenia na zdrowie grup ludzi, gmin i państw. Higiena publiczna więc zajmuje się nie pojedynczym osobnikiem, lecz większymi zbiorowościami ludzkimi. W dalszej klasyfikacji dzielimy higienę publiczną na dwie grupy, biorąc pod uwagę charakter czynników, wpływających na zdrowie, mianowicie: 1-o higiena społeczna, zajmująca się badaniem wpływu warunków społecznych i ekonomicznych na stosunki zdrowotne i 2-o higiena fizyczna czyli przyrodnicza, która bada wpływ czynników naturalnych (meteorologicznych, fizycznych, chemicznych) na zdrowie grup ludzi.

W trzecim rzędzie klasyfikacyjnym T. Janiszewski różniczkuje higienę społeczną znów na 3 działy, mianowicie: 1-o patologia społeczna, której treść stanowi badanie wpływów stosunków ekonomicznych i społecznych na powstanie rozmaitych chorób; 2-o profilaktyka społeczna, to jest nauka o środkach, zarządzeniach i reformach społecznych, mających na celu zapobieganie powstawaniu chorób, 3-o terapia społeczna, t. j. leczenie chorób za pomocą zarządzeń społecznych. Tylko tej ostatniej gałęzi

¹⁾ T. Janiszewski. Stan nauczania higieny w wyższych zakładach naukowych w Polsce 1922—23. „Zdrowie“, 1924, str. 7.

autor nadaje drugą nazwę — *medycyna społeczna*, w przeciwstawieniu do innych autorów, którzy w znacznym stopniu rozszerzają pojęcie medycyny społecznej np. do takich granic, w których mieści się pojęcie „higiena społeczna” omawianego schematu.

W granicach klasyfikacji T. Janiszewskiego można z łatwością umieścić całokształt wiedzy higienicznej. Jednak ze względów zarówno logicznych jak pedagogicznych przekładam następujący schemat, według którego od szeregu lat wykładam higienę w rozmaitych wyższych zakładach naukowych.

Zasadniczym punktem wyjścia klasyfikacji jest założenie, że poszczególne działy higieny różnią się pomiędzy sobą nie tylko treścią zjawisk, lecz głównie metodą badania i sposobem ujęcia, inaczej mówiąc, kątem widzenia, pod którym higienista rozpatruje badane zjawiska. Dla zbudowania schematu więc należy: 1-o rozklasyfikować same badane zjawiska według jakiegoś principium divisionis i 2-o, wybrać najstosowniejsze metody badania i sposoby ujęcia tych zjawisk.

Rozwiązując pierwsze z tych zadań, możemy podzielić zjawiska stanowiące treść higieny, według rozmaitych cech, np., jak to często robią, „żywiołów”: powietrze i klimat, gleba, woda, produkty spożywcze i t. d. Pamiętając jednak, że centralne miejsce w higienie zajmuje zdrowie, które jest zjawiskiem fizjologicznym, wydawałoby się racjonalnem rozczłonkować całokształt wiedzy higienicznej na poszczególne działy według zasady fizjologicznej, to znaczy biorąc za principium divisionis fizjologję poszczególnych układów i narządów.

W ten sposób możemy wyodrębnić następujące działy: higiena odżywiania, higiena regulacji ciepła w ustroju, higiena pracy z licznymi oddziałoami: higiena przemysłowa, wojskowa, szkolna, pracy umysłowej, pracy emocjonalnej i t. d., tudzież higiena poszczególnych układów i organów, jako to: nerwowego, mięśniowo-szkieletowego (wychowanie fizyczne), narządu wzroku, słuchu, powonienia i t. d.

Do tego schematu klasyfikacyjnego jednak nie da się wciągnąć obszerny dział chorób zakaźnych, to też rozpatrujemy go jako wstęp lub dział propedeutyczny do higieny na równi ze statystyką sanitarną. Zresztą, obecnie bakterjologia i epidemjologia już się odosobniły od higieny w naukę samodzielną, posiadającą na uniwersytetach osobne katedry i nie wchodzi do programów higieny. W ten sposób usuwa

się trudność włączenia epidemiologii do omawianego schematu klasyfikacyjnego. W szkołach średnich wskazane jest wciągnięcie epidemiologii do całokształtu higieny; wówczas będziemy nadawali, jak tylko co wspomniano, bakterjologii i epidemiologii charakter propedeutyczny.

Rozstrzygając drugie zadanie, związane z budową naszego schematu, powinniśmy wybrać zasadnicze sposoby ujęcia materiału pedagogicznego. Chodzi tu przede wszystkim o badanie teoretyczne i stosowanie praktyczne zdobytej wiedzy. W każdym więc poszczególnym dziale higieny powinniśmy omówić najpierw zjawiska, wpływające ujemnie na zdrowie, później zaś wskazać sposoby zwalczania tych wpływów. Przyjęto praktyczną czyli stosowaną część higieny oznaczać osobnem mianem: „sanitarja”; od tego wyrazu używamy również słowa pochodne: sanitarny, sanitariat.

Drugim zasadniczym punktem widzenia jest rozróżnianie zjawisk *nomologicznych* i *idjograficznych*. Do pierwszej grupy należą zjawiska, związane pomiędzy sobą ściśle określonym stosunkiem, który matematycznie wyraża się pewną mniej lub więcej złożoną funkcją i pozostaje takim samym wszędzie i zawsze, to zn. niezależnie od miejsca i czasu naszej obserwacji. Takie stosunki mają w naukach ścisłych nazwę *praw*, któremi zajmują się mechanika, fizyka, chemja, fizjologja, naprzykład prawo Gay-Lussac'a, wiążące szeregi wielkości wyrażające objętość i temperaturę gazów; prawo stosunków stałych w chemji, prawo Mendla w fizjologii dziedziczności i t. d.

Omówione zjawiska i stosunki nazywa się również *typowemi*. Dla zakresu badań higienisty zjawiska nomologiczne odpowiadają pojęciu *przyrodniczych*, z pewnemi jednak zastrzeżeniami i wyjątkami, gdyż pojęcie „przyrodniczy” jest szersze, niż „nomologiczny”.

Do grupy *idjograficznej* należą zjawiska o cechach wybitnie uzależnionych od czasu i miejsca, zjawiska niepowtarzające się już nigdy w zupełnej identyczności, jako to: zdarzenia w życiu człowieka, okresy w rozwoju społecznym, wypadki historyczne, nawet nieperiodyczne, zjawiska astronomiczne i wogóle zjawiska meteorologiczne i t. p. Każdy statystyczny szereg tej grupy, przedstawiający w liczbach jakiekolwiek zjawiska, jest określony tylko dla danych

współrzędnych przestrzeni i pewnego momentu czasu; również i stosunki, zachodzące pomiędzy zjawiskami idjograficznymi, mają zastosowanie do danych punktów czasu i przestrzeni.

Zjawiska idjograficzne nazywamy także *atypowymi*.

W grupie idjograficznej ważną rolę odegrywają *zjawiska zbiorowe* czyli *masowe*, to znaczy takie, które się odbywają w poszczególnych *zbiorowiskach*; nas tu interesują głównie zbiorowości ludzkie; *ludność* poszczególnych siedzib, prowincyj, krajów, państw. To znaczy chodzi tu o zjawisko *społeczne*: gospodarcze, polityczne, wogóle socjalne. Z tego wnioskujemy, że uwzględnienie zjawisk idjograficznych w higienie odpowiada działowi naszej nauki, który w poprzednim schemacie oznaczono mianem *higieny społecznej*.

Należy zauważyć, iż zjawiska zbiorowe, więc i społeczne badamy przeważnie za pomocą *metody statystycznej*.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, możemy zbudować następujący schemat podziału higieny:

I. Według zasady fizjologicznej rozróżniamy działy: higieny odżywiania, higieny regulacji ciepła i t. d.

II. W każdym dziale omawiamy:

A. Czynniki szkodliwe:

a) natury nomologicznej (przyrodniczej),

b) natury idjograficznej (społecznej),

B. Środki zapobiegania i zwalczania:

a) natury nomologicznej („przyrodniczej”),

b) natury idjograficznej (społecznej).

Jako wstęp do higieny służy nam omówienie zasad statystyki sanitarnej, gdyż dla badania zjawisk społecznych posługujemy się metodą statystyczną.

Dalej, jako propedeutyką dla właściwej higieny posługujemy się bakterjologią i epidemjologią, o ile dziedziny te nie wchodzą do zakresu osobnego nauczania.

Jak widzimy, w schemacie tym „higiena społeczna” rozplywa się we wszystkich innych rozdziałach, że tak powiem, *uspołeczniając* całą naszą naukę we wszystkich jej najdrobniejszych działach.

Zgodnie z tym zasadniczym poglądem zostały opracowane moje podręczniki higieny, oraz niniejsza metodyka.

Wybitnie społeczny charakter higieny warunkuje, pomiędzy wielu innemi, jedno szczególne wymaganie, powszechne nauczanie higieny w szkołach i jak najdalej idąca propaganda jej w szerokich masach ludności. Tylko zupełne uświadomienie higieniczne poszczególnych osobników społeczeństwa może przeprowadzić w życie wymagania higieniczne i w ten sposób podnieść stan zdrowotności danego społeczeństwa. Istotnie tylko higienicznie uświadomiony osobnik może urzeczywistnić wymagania higieny indywidualnej. Już w szkole powinien przyszły obywatel nabyć t. zw. „higieniczno-estetyczne zwyczaje i obyczaje”, które później, towarzysząc mu w życiu, nie raz ochronią od wykonania czynności anty-sanitarnych. Prócz tego, głęboka demokratyzacja współczesnych państw powołuje do rządów i samorządów najszersze warstwy ludności, urzeczywistnienie zaś wymagań higieny możliwe jest tylko przy pomocy ustawodawstwa i wykonania kosztownych urządzeń środkami państwa i samorządów. Rozumie się, że niewykształcony higienicznie obywatel będzie czasem zupełnie nieświadomie hamować rozwój higieny stosowanej.

Dlatego też najbardziej kulturalne społeczeństwa Europy i Ameryki północnej czynią w ostatnich dziesiątkach lat energiczne wysiłki w kierunku nauczania i propagandy higieny.

Polska pod tym względem daleko pozostaje w tyle, co zresztą tłumaczy się naszymi nieszczęśliwemi dziejami w ostatnich stuleciach

Programy nauczania w szkołach średnich.

Oficjalne programy M. W. R. i O. P. nie wyodrębniają higieny z ogólnej nauki przyrodoznawstwa¹⁾ w gimnazjach państwowych. Jednak z tego, co omówiono wyżej, można wnioskować, iż higienę w szkole średniej należy wykładać, jako naukę osobną. Dlatego też niezbędnem jest wyodrębnić higienę i wykładać ją najlepiej w końcu kursu przyrodoznawstwa, gdy uczeń jest

¹⁾ Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Program gimnazjum państwowego. 1) Wydział klasyczny, Warszawa, 1922, str. 78. 2) Wydział humanistyczny, Warszawa, 1924, str. 70—72. 3) Wydział matematyczno-przyrodniczy, wyd. 3, Warszawa, 1925, str. 66—72.

już oznajomiony z biologią ogólną oraz z anatomją i fizjologją człowieka.

Najracjonalniej byłoby wyznaczyć na higienę godziny dodatkowe, mianowicie 2 godziny w przedostatniej lub ostatniej klasie kursu gimnazjalnego. Na tę drogę już wstępują niektóre szkoły.

Ale od biedy można wtłoczyć higienę i do obowiązujących programów szkół średnich z wyjątkiem gimnazjów humanistycznych, w których przyrodoznawstwo wykłada się w tak szczupłym okresie czasu (3 godziny w IV i 2 godziny w V klasach), że chyba nie da się wykroić z tego lekcji higieny.

Naturalnie rozwinięcie programu nauczania higieny może być rozmaite. Przytoczymy tu jeden warjant, odpowiadający poglądom autora niniejszej pracy i wyluszczony w podręczniku higieny do użytku w szkołach średnich tegoż autora, wydanym przez Warszawskie Towarzystwo Higieniczne.

Przykład rozwinięcia programu higieny.

I. Wstęp i statystyka sanitarna.

Pojęcie o higienie. — Podział jej. — Statystyka sanitarna. — Śmiertelność, współczynnik śmiertelności. — Chorobowość (zapadalność) ludności. — Związki pomiędzy śmiertelnością i innemi zjawiskami społecznemi.

II. Choroby zakaźne i walka z niemi.

Pojęcie choroby zakaźnej. — Drobnoustroje. Życie bakteryj. — Znaczenie drobnoustrojów w przyrodzie. — Sposoby szerzenia się chorób zakaźnych. — Walka z chorobami zakaźnymi: izolacja, odkażanie, niszczenie owadów, szczepionki i t. d. Poszczególne choroby zakaźne: dur brzuszny, czerwotka, cholera, pomiędzy śmiertelnością i innemi zjawiskami społecznemi.

III. Higiena odżywiania.

Przemiana materji i energii w ustroju człowieka (metabolizm). — Substancje odżywcze. — Normy odżywiania. — Produkty spożywcze pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, ich higieniczne znaczenie. — Używki. — Alkoholizm i walka z nim.

IV. Regulacja ciepła w ustroju. Mieszkanie i siedziba.

Wytwarzanie ciepła w ustroju i oddawanie go. — Powietrze: skład chemiczny, zanieczyszczenie, kurz. — Walka z zanieczyszczeniem powietrza. — Klimat. — Fizyczne własności powietrza. — Odzienie: sanitarne znaczenie i szkodliwy

wpływ na zdrowie. — Pielęgnowanie skóry. — Gleba. — Woda gruntowa. — Drobnoustroje w glebie. — Mieszkanie: przewietrzanie, oświetlenie i ogrzewanie mieszkań. — Zaopatrywanie w wodę. — Asenizacja miast. — Grzebanie zwłok. — Urządzenia sanitarne i planowanie miast. — Sprawa mieszkaniowa.

V. Higjena pracy.

Fizjologia pracy. — Zmęczenie. — Inne szkodliwości pracy: kurz, światło i dźwięki, zatrucia zawodowe i t. d. — Walka ze szkodliwymi wpływami pracy. — Praca umysłowa.

VI. Higjena szkolna.

Budynki i utensylja szkolne. — Druki szkolne. — Choroby wieku szkolnego. — Opieka higieniczno-lekarska w szkołach. — Wychowanie fizyczne dzieci.

Ma się rozumieć, że można wypracować i inne poszczególne rozwinięcie programu higieny w zakresie szkoły średniej.

Wytyczne nauczania higieny.

Z tego, co się powiedziało, łatwo możemy wysnuć wytyczne nauczanie higieny w szkołach średnich. Przedewszystkiem chodzi o cel nauczania. Pod tym względem należy zaliczyć higienę do takich nauk szkolnych, w których punkt ciężkości przenosi się więcej na dążenie wychowawcze, kształtujące, niż na zwiększenie zapasu wiedzy formalnej. Chodzi nam o to, żeby wpajać uczniom poszanowanie zdrowia publicznego i osobistego, wyjaśnić im doniosłość zdrowia w życiu i rozwoju społeczeństwa oraz wywołać i wzmocnić w nich zwyczaje i obyczaje higieniczno-estetyczne. Należy przekonać ucznia, że pielęgnowanie i wzmocnienie zdrowia publicznego odgrywa wielką rolę w całokształcie obowiązków obywatelskich i patriotycznych każdego zarówno młodzieńca jak dorosłego człowieka. Przyszłe losy naszej Ojczyzny w znacznym stopniu zależą właśnie od tego, jak potrafimy zachować zdrowie naszego społeczeństwa.

Z tego zasadniczego celu wypływa swoją drogą społeczne ujęcie zasobu wiedzy higienicznej. Należy naturalnie kłaść nacisk również na higienę indywidualną, lecz jednocześnie prawie każde wymaganie higieny możemy wiązać i zharmonizować z interesami zbiorowego zdrowia społecznego.

Dla zrozumienia społecznego wykładu higieny niezbędny jest pewien zapas wiadomości statystycznych i to nie tyle pod względem

najważniejszych liczb i faktów statystycznych dla ilustracji, ile statystycznej metody myślenia.

Rozumie się dalej, że higienę, jako część przyrodoznawstwa, należy wyklądać poglądowo, ilustrując doświadczeniami, obrazami, tablicami. Z samej istoty wiedzy higienicznej pożądane jest, żeby lekcje higieny prowadził lekarz, najlepiej lekarz szkolny. Jeżeli w braku lekarza nauczanie higieny oddaje się przyrodnikowi, wypadnie mu dużo popracować samemu, żeby podołać zadaniu.

Poszczególne rozdziały higieny.

I. Wstęp. Statystyka sanitarna.

We wstępie dajemy ogólne pojęcie o higienie; należy położyć nacisk na praktyczny jej cel i wpoić w uczniów zasadniczą myśl o pierwszorzędnem znaczeniu zdrowia zarówno pod względem osobistym, jak społecznym. Tutaj odrazu należy nadać wykładowi higieny kierunek społeczny, którego później trzymać się przez cały czas trwania nauki. Jako środek propedeutyczny do osiągnięcia tego celu służy właśnie wykład statystyki sanitarnej. Jest to zadanie dość trudne, jeżeli weźmiemy pod uwagę wiek uczniów, a dość oderwany charakter statystyki. Dla powodzenia należy postarać się, żeby uczeń nauczył się rozumieć i czytać wykresy, gdyż ten sposób poglądowy jest znacznie łatwiejszy do zrozumienia, niż wpatrywanie się w tablice liczbowe. Liczb należy podawać jak n a j m n i e j, natomiast można podczas zajęć praktycznych dawać uczniom sporządzać wykresy na podstawie podanych tablic.

Jako pokazy na lekcjach służą wykresy w postaci najprostszej (unikać wykresów, podających kilka krzywych na jednej tablicy) oraz stereogramy t. j. grafiki w postaci brył drewnianych lub z tektury. Takie proste stereogramy można sporządzić własnymi środkami w szkole.

Pomoce szkolne do statystyki sanitarnej są u nas bardzo szczupłe, osobnych podręczników i tablic szkolnych w tej dziedzinie jeszcze nie mamy.

II. Choroby zakaźne i walka z niemi.

Rozpoczynamy ten bardzo ważny pod względem propedeutycznym i praktycznym dział z wytłumaczenia zjawiska choroby wo-

góle i choroby zakaźnej w szczególności. Dalej zaznajamiamy uczniów z drobnoustrojami. Jako pokazy służą tablice, jednak pozatem należy dążyć do tego, żeby demonstrować uczniom rozmaite postacie drobnoustrojów pod mikroskopem. Na przeszkodzie temu mogą stać względy ekonomiczne, zwłaszcza kosztowność mikroskopu z systemem imersyjnym. W razie braku środków można poprzestać na znacznie tańszym obiektywie suchym z odpowiednim okulem, lecz w takim razie należy wybierać obiekty o znacznej wielkości, jako to pleśnie, grzybki; z bakteryj nadają się np. laseczniki kartoflane.

Przechodząc do fizjologii drobnoustrojów należy zaznaczyć, że bakterje nie są drapieżnymi zwierzątkami, jak często je wyobraża sobie szersza publiczność, lecz są zbliżone do ustrojów roślinnych.

Omawiając sposoby szerzenia się chorób zakaźnych, posługujemy się pokazami tablic, schematów również okazów owadów i innych zwierząt, odgrywających odnośną rolę. W sprawie odkażania (dezynfekcji) i dezynsekcji również możemy pokazać najprostsze przyrządy i sposoby, np. tępienie owadów za pomocą spalania siarki.

Wykładając poszczególne choroby, trzymamy się takiego schematu: a) rozpowszechnienie choroby; b) zarazek; c) sposoby szerzenia się i wrota zakażenia; d) objawy choroby, i e) sposoby walki z nią. Natomiast nie należy dawać żadnych wskazówek do techniki leczenia, gdyż to może się przyczynić do zwiększenia znachorstwa.

Z poszczególnych chorób należy wyróżnić i omówić szczegółowo gruźlicę i choroby płciowe lub weneryczne (o ile ostatnie zostaną włączone do programu; rozwiązanie tej kwestji zależy od poglądów pedagogicznych na uświadomienie płciowe). Obie te grupy chorób należą do tak zw. chorób lub klęsk społecznych i rozpatruje się je zazwyczaj w dziale higieny społecznej lub socjalnej. Jednak w zgodzie z wyłuszczonej wyżej poglądami rozpatrzmy je w ogólnym toku nauczania.

Akcentujemy więc społeczne znaczenie gruźlicy, ogromne straty materialne oraz wpływ gruźlicy rodziców na potomstwo; omawiając rozpowszechnienie tej choroby, dobitnie zaznaczamy, iż gruźlica jest chorobą wyleczalną. W sprawie walki z nią podkreśla się wielkie znaczenie udziału w tej walce samego społeczeństwa.

Jako pokazy służą liczne tablice, wykresy, plakaty przeciwgruźlicze, rysunki szpitali, uzdrowisk, przychodni, kolonji, modele spluwaczek, anatomiczne preparaty narządów dotkniętych gruźlicą, np. płuc.

W sposób analogiczny wykładamy choroby płciowe, przyczem kładziemy akcent na wybitne znaczenie tych chorób, jako czynnika zwyrodniającego społeczeństwo.

Również i tutaj mamy dużo tablic, zwłaszcza przezroczy.

Wykład chorób wenerycznych wymaga wielkiego taktu i umiejętności ze strony nauczyciela. W szkołach koedukacyjnych sprawa ta jest wielce zawikłana, zdaje się, że tutaj należy zupełnie zaniechać wykładów o chorobach płciowych.

Mówiąc o zimnicy, należy podkreślić, iż należy ona do postaci chorobowych, wywoływanych już nie bakterjami, lecz plazmodjami i że w ostatnich latach po wojnie światowej i domowej w Rosji zimnica stała się nadzwyczaj szkodliwym czynnikiem zwyrodnienia ras. Pokazać należy nie tylko tablice, lecz i naturalne okazy komarów zwyczajnych i widliszów.

III. Higiena odżywiania.

Rozdział ten rozpoczynamy od wyjaśnienia podstawowych zjawisk metabolizmu, gdyż bez tego wstępu uczeń nie mógłby sobie uświadomić wytycznych higieny odżywiania. Należy się postarać, żeby uczniowie przyswoili i zrozumieli różnice pojęć „substancje odżywcze”, „produkty spożywcze”, „pokarm”, „potrawy”. gdyż pojęcia te i nazwy nietylko się płaczą w mowie potocznej, lecz nawet w piśmiennictwie higienicznym. Należy przedemonstrować okazy substancyj odżywczych i białka, węglowodany, sole in substancja.

Mówiąc o kolorometrycznej wartości „substancyj odżywczych” i produktów spożywczych” można uczniom dawać zadania do obliczania.

Skład chemiczny produktów spożywczych ilustrujemy tablicami graficznymi kolorowanymi oraz gablotkami, w których podaje się w dużych probówkach lub cylindrach: 100 g. odpowiedniego produktu, np. chleba, i dalej z kolei: białka, tłuszcze, węglowodany, wodę, sole. Podobne gablotki można sporządzić własnymi siłami w szkole.

W obliczeniu racyj również należy przeprowadzić kilka zadań.

Zadania na obliczenia kalorymetryczne.

I. Ile kaloryj zawiera się w 120 g. białka? 50 g. tłuszczów? 420 g. węglowodanów?

Odp. $4,1 \times 120 = 492$ kaloryj.

$9,3 \times 50 = 465$ kaloryj.

$4,1 \times 420 = 1722$ kaloryj.

2. Obliczyć ilość kaloryj w racji, składającej się z następujących substancyj odżywczych:

białek 110 g.

tłuszczów 56 g.

węglowodanów 520 g.

Omawiając poszczególne produkty spożywcze, należy pokazywać ich okazy, podając ogólną charakterystykę pod względem odżywczym (np. mięso jest głównym źródłem białek, — chleb węglowodanów i białek, ziemniaki — węglowodanów i t. d.).

W sprawie używek kładzie się nacisk na alkoholizm. Dalej się pojęcie o zatruciu ostrem i przewlekłym, prztem wyjaśnia się, że alkoholu w żaden sposób nie można uważać za substancję odżywczą. Za pomocą tablic i przezroczy ilustruje się patologiczne objawy, które powstają pod wpływem alkoholu w poszczególnych narządach ustroju (wątroba, nerki, serce, żołądek, jelita i t. d.). Również akcentujemy szkodliwy wpływ alkoholizmu na potomstwo; w związku z tem tłumaczy się, dla czego alkoholizm uważamy za największą klęskę społeczną obok gruźlicy i chorób wenerycznych (t. j. 3 główne „choroby społeczne”).

Przy omówieniu przyczyn alkoholizmu zwracamy uwagę na szkodliwe zwyczaje i obyczaje oraz na używanie alkoholu przez działwę szkolną.

Szczegółowo omawia się walka z alkoholizmem.

Cały ten dział możemy ilustrować przezroczeniami, które są wydane u nas w kraju. Znacznie mniej posiadamy tablic barwnych i plakatów.

IV. Regulacja ciepła w ustroju.

Mieszkanie i siedziba.

Ten rozdział nie nastrocza większych trudności dla uczniów, mających już pewne wiadomości z fizyki i chemji. Akcent należy po-

łożyć na zanieczyszczeniu powietrza zwłaszcza CO₂ i kurzem; walka z kurzem (pokazać rysunki mikroskopowe kurzu, pylicy płuc, odpylacz in natura, jeżeli jest w szkole). Demonstrować działanie wydychanego powietrza na wodorotlenek baru.

W wykładzie klimatu podaje się sanitarną charakterystykę klimatu Polski.

W higienie ubrania zwraca się uwagę uczniów na szkodliwy wpływ na ustrój poszczególnych części stroju (obuwia), wadliwie sporządzonych, czyli wbrew wymaganiom higieny. Pokazuje się tutaj rysunki prawidłowego i wadliwego ubrania, zjawiska chorobowe np. zniekształcenie stóp.

W sprawie pielęgnowania skóry mamy przypadek zastosowania higieny indywidualnej. Lekcje nawiązuje się do uczęszczania uczniów do kąpielisk w samym budynku szkolnym lub społecznych (municipalnych) przeznaczonych specjalnie dla szkół. Tutdzież staramy się o wszczępienie uczniom zwyczajów i obyczajów estetyczno-higienicznych. W rozdziale o glebie można pokazać włoskowate podniesienie wody: bierzemy rurki szklane około 1 — 1,5 cm. średnicy, zawiązujemy je u dołu gazą lub płótnem, nasypujemy próby suchych gleb (piasek drobny i gruby, żwir), umacniamy w sztatywie i zanurzamy dolne końce na 2 — 3 cm. w wodzie.

Podczas wykładu tłumaczy się samooczyszczanie się gleby.

Na szczególną uwagę zasługuje sprawa przewietrzania mieszkań. Należy wytłumaczyć zdrowotne znaczenie tego zabiegu higienicznego.

W sprawie oświetlenia mieszkań zwracamy uwagę na doniosłość oświetlenia naturalnego oraz na niezbędną rozprośzenia światła i na szkodliwość nadmiernego blasku źródła światła, gdyż obecnie z rozpowszechnieniem elektrycznych lamp „ekonomicznych” nierzadko się grzeszy w tym właśnie, że korzystamy z lamp zbyt mocnych.

W sprawie ogrzewania zwraca się uwagę na nieumiejętne obsługiwanie pieców, wskutek czego mogą wydarzać się wypadki zezaczenia.

W dziale zaopatrywania w wodę tłumaczmy wielkie znaczenie zdrowotne dostarczenia czystej wody i w obfitej ilości. Można

demonstrować pod mikroskopem kroplę zanieczyszczonej wody, zawierającej ustroje planktonu. Najlepiej zalać wodą nieco siana i postawić na kilka dni w ciepłym pokoju; wówczas pod mikroskopem zobaczymy pośród innych tworów dużo wymoczków. Przeprowadzamy analogję pomiędzy procesami samooczyszczania wody a gleby.

W sprawie oczyszczania wody w małej ilości wskazać na ważne znaczenie gotowania wody.

Co się tyczy usuwania odpadków, przedewszystkiem kładziemy nacisk na szkodliwe dla zdrowia skutki wadliwej asenizacji, mianowicie: zanieczyszczenie gleby, wody i powietrza. Podkreślamy ujemne strony nawet lepszych sposobów wywozu i doskonałość kanalizacji ogólnospławnej, do której urządzenia należy dążyć ze wszelkich miar.

Wykład o grzebaniu zwłok ludzkich możemy ożywić ciekawemi szczegółami z historii kultury, przytaczając zwyczaje i obyczaje pogrzebowe rozmaitych ludów i w różne czasy.

Również wdzięczny jest temat o urządzeniu miast, gdyż możemy przytoczyć liczne dane o współczesnych miastach, ilustrując wykład przezroczami i rysunkami. Zwraca się uwagę na plany miast i na rozbudowę „wielkich miast“.

Omawiając sprawę mieszkaniową znów wchodzimy w zakres higieny społecznej. Podkreślamy związek pomiędzy brakiem mieszkań, a rozwojem pewnych chorób (gruźlicy) oraz alkoholizmu (dążenie do spędzenia czasu w szynku).

V. Higjena pracy.

Ten rozdział posiada wielkie znaczenie wychowawcze. Uczniowie uświadamiają sobie pracę, jako skomplikowane zjawisko psychofizjologiczne, znaczenie pracy osobiste i społeczne, oraz mogą zdobyć pewne wiadomości, pożyteczne dla zwiększenia wydajności i ułatwienia swej własnej pracy.

Udzielając dane z ergologii, należy podkreślać, iż praca jest zjawiskiem normalnem i niezbędnem dla prawidłowego rozwoju człowieka, unikając rozpoczynania od opisu szkodliwości pracy i uwypuklenia tylko ujemnych stron jej, gdyż w ten sposób może powstać u uczniów wyobrażenie wypaczone.

Dokładnie wskazujemy na różnicę rodzajów pracy mięśniowej (mechanicznej) i mózgowej (umysłowej). Praca umysłowa sama przez się, biorąc na ogół, jest cięższa i więcej wyczerpująca, niż praca mechaniczna; natomiast ta zazwyczaj wykonywuje się w złych warunkach zewnętrznych, które czynią pracę mięśniową ciężką i bardzo często szkodliwą dla zdrowia.

Zatrzymujemy się więc na zmęczeniu i znużeniu. Szkodliwości pracy przemysłowej i zapobieganie im ilustrujemy tablicami. Niestety w języku polskim jeszcze nie mamy odpowiednich pomocy szkolnych, natomiast w języku niemieckim, francuskim i angielskim są bardzo ładne tablice barwne, podające obrazy pracy w rozmaitych warsztatach i fabrykach oraz szkodliwości związane z nią. Zamieniając nadpisy obce na tablicach, można je przystosować do użytku szkół naszych. Naturalnie należy dążyć do wydania odpowiednich tablic u nas w kraju.

Mówiąc o zwalczaniu szkodliwości przemysłowych, należy przytoczyć liczne, czasem nadzwyczaj jaskrawe fakty, stwierdzające wspaniałe wyniki, osiągnięte w higienie pracy.

Tutaj również należy zwrócić uwagę na wybór zawodu i poradnictwo zawodowe. Nauczyciel może dać uczniom pojęcie o rozmaitych zawodach i o uzdolnieniach zawodowych. (Niektóre kantony Szwajcarii wprowadziły do kursu ostatniego roku szkoły powszechnej nauczanie, mające na celu zapoznać ucznia z rozmaitemi zawodami). Łącznie z wykładami higieny szkolnej można podać pewne wiadomości o sposobach badania uzdolnień zawodowych.

Należy zwrócić szczególną uwagę na zaniedbaną higienę pracy umysłowej. Tutaj kładziemy nacisk na prawidłowy odpoczynek i prawidłowy, normalny sen.

VI. Higiena szkolna.

Z rozmaitych rodzajów pracy właśnie praca szkolna jest najbliższa dla uczniów, więc wykład higieny szkolnej powinien bardzo ich zainteresować. Może to być prawdziwie wykład poglądowy, gdyż samo życie szkolne nastrocza przykłady i ilustracje do nauki. Prawda, niestety dotychczas w większości naszych szkół prowincjonalnych częściej możemy napotkać przykłady ujemne, niż dodatnie co do

urządzenia izb i wogóle budynków szkolnych, sal do gimnastyki, boisk, utensyli i t. d.

Podczas wykładu higieny szkolnej możemy zacieśnić współpracę pomiędzy lekarzem szkolnym a uczniami. Wykonywając pomiary antropologiczne, możemy wciągać do czynnej pomocy samych uczniów.

Na szczególną uwagę zasługuje dział *w y c h o w a n i a f i z y c z n e g o*. W podręczniku został on traktowany pobieżnie. Jeżeli sprawa ta nie omawia się gdzieindziej w programie gimnazjalnym i jeżeli wystarcza czasu, należy sprawie tej poświęcić więcej czasu, materiał zaś do nauczania możemy czerpać ze specjalnych podręczników wychowania fizycznego.

Jako pomoce do nauczania służą rysunki i tablice, oraz urządzenia samej szkoły. Również pokazujemy uczniom najprostsze sposoby pomiarów antropologicznych, sposoby badania zmęczenia (estezjometr, dynamometr, testy), ewent. również badania z dziedziny poradnictwa zawodowego.

PIŚMIENNICTWO.

Przechodząc do piśmiennictwa, dzielimy je na dwie grupy: 1) książki dla uczniów i 2) wydawnictwa dla nauczycieli.

Co się tyczy podręczników odpowiadających wymaganiom szkół średnich i traktujących wyłącznie higienę w jej całokształcie, lecz bez anatomji i fizjologii człowieka, nie mamy niestety dużego wyboru, gdyż posiadamy dotychczas (wiosna 1926) zaledwie parę książek:

Matylda Biehler. Podręcznik higieny. Nakład Gebethnera i Wolffa, Warszawa, wyd. 4-e (bez roku wydania).

Karaffa-Korbutt. Podręcznik higieny do użytku w szkołach średnich. Wydanie Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Wilno 1926.

E. Szalit. Higiena publiczna i szkolna. Tarnów.

Natomiast mamy jeszcze kilka podręczników, podających wiadomości z anatomji, fizjologii, higieny, doraźnej pomocy w nagłych wypadkach.

Ze względów wyluszczonych wyżej należy korzystać z książki, traktującej higienę jako naukę odrębną i samodzielną.

Dla nauczyciela podstawowym źródłem mogą służyć następujące wydawnictwa:

Kazimierz Karaffa-Korbutt. Zarys higieny. Dla studentów, lekarzy, inżynierów i urzędników zdrowia publicznego. Nakładem J. Zawadzkiego w Wilnie, 1925. Ten podręcznik uniwersytecki odpowiada zasadniczym myślom, które zostały wyluszczone w niniejszej metodyce.

Stanisław Kopczyński. Higiena Szkolna. Podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych. Wyd. M. Arcta w Warszawie, 1921. Jest to obszerny podręcznik (815 stron), napisany przez 20 autorów, rodzaj encyklopedji higieny szkolnej. Stanowi on niezbędny podręcznik i informator dla każdego nauczyciela higieny w szkole średniej.

Z tego obszernego podręcznika pozostał wydany skrót:

Stanisław Kopczyński. Zasady higieny szkolnej. Wyd. 1924. Książka ta stanowi podręcznik higieny szkolnej dla seminarjów nauczycielskich.

Dla organizacji pokazów i doświadczeń higienicznych bardzo pomocną jest książka:

Witold Gądzikiewicz. Metodyka badań higienicznych. „Książnica-Atlas“, Lwów-Warszawa, 1925.

Przedmiot w tej książce został wyłożony w sposób jasny i wyczerpujący, metody badań są opisane szczegółowo, tak, że nawet nierutynowany przyrodnik może wykonywać poglądowe doświadczenia szkolne.

Józef Polak. Wykład Higieny miast. Warszawa, 1908.

Książka zawiera obszerny materiał, tyżący się higieny miast, mianowicie: dane historyczne, ze szczególnem uwzględnieniem dziejów miast polskich, budowa miast, zaopatrywanie w wodę, usuwanie odpadków, inne instytucje i zakłady miejskie. W książce wykładający może odnaleźć ciekawy materiał dla ilustracji lekcji.

B. Chajes. Kompendjum Higieny Społecznej. Przetłumaczył i uzupełnił B. Handelsman. Łódź, 1924.

Bardzo pożyteczna dla wykładów higieny książka. Pożyteczne również są uzupełnienia B. Handelsmana, tyżące się statystyki sanitarnej i alkoholizmu w Polsce.

E. Duclaux. Higiena społeczna. Tłumaczył Z. S. Warszawa, 1904.

Zwracając się do piśmiennictwa poszczególnych rozdziałów, wymienimy następujące książki:

Do rozdziału o chorobach zakaźnych. Podamy najpierw większe kursa:

R. Nitsch. Bakterjologia. Wydanie Koła madyków Uniwersytetu Warszawskiego. 1924—1925.

R. Nitsch. Szczepionki i surowice wraz z nauką odporności.

S. Serkowski. Compendium bakterjologii. Wyd. Gebethnera i Wolffa, Warszawa, 1921.

Dla lekarzy-nauczycieli również się nadają:

S. Sterling-Okuniewski. Podręcznik chorób zakaźnych. Zbiorowe wydanie „Książnica-Atlas“. Wyszło 4 zeszyty.

Z popularnych wielce pomocnych wydań wymienimy „Biblioteczkę higieniczną“, wydawaną firmą „Książnica-Atlas“:

A. Sabatowski. O gruźlicy.

L. Krzemicki. O chorobach wenerycznych i higienie życia płciowego.

W. Nowicki. O chorobach zakaźnych.

Z innych wydawnictw:

M. Biehler. Jak walczyć z chorobami zakaźnymi. Warszawa, 1916.

O. Bujwid. O wściekliznie.

T. Korzon. Zimnica i komary malaryczne u nas. Warszawa, 1917.

P. Gantkowski. Istota zarazy. Nakład księgarni św. Wojciecha. Poznań, 1916.

J. Celarek. W sprawie zwalczania tyfusu plamistego po wsiach. Lublin, 1918.

B. Dębiński. Walka z gruźlicą jako chorobą ludową. Warszawa, 1917.

W. Eichler. Jak się zachowywać w chorobach zakaźnych.

J. Hornowski. Samoobrona organizmu w walce o zdrowie i życie a choroby, starość i śmierć.

Do rozdziału o odżywianiu.

S. Serkowski. Mleko, a mleczarstwo w oświeceniu higieny i bakterjologii. II wydanie, Warszawa, 1917.

A. Trawiński. Higiena mięsa. Część I i II, Lwów 1924—1926.

S. Niemczyński. Higiena mleka. Biblioteczka higieniczna. Książnica-Atlas, Lwów 1924.

W sprawie alkoholizmu podstawową pracą w języku polskim jest przekład dzieła:

M. Helenius. Kwestja alkoholizmu. Tłumaczył J. Kostrzewski i W. Marcinkowski. Poznań, 1919.

M. Küpperbusch. O skutkach zakazu spożywania alkoholu w Stanach Zjednoczonych północnej Ameryki. Przetłumaczył i uzupełnił B. Handelsman. Łódź (bez roku wydania).

Do rozdziału o mieszkaniu nauczyciel znajdzie obfity materiał w wymienionej wyżej książce J. Polaka. Wykład Higieny miast.

Z innych wydawnictw:

R. Merecki. Klimatologia Ziem Polskich. Warszawa, 1915.

K. Szulc. Klimat i czynniki pogody. Warszawa, 1921.

H. Jaeger. Higiena ubrania. Lwów, 1907.

A. Safarewicz. Higieniczne własności tkanin odzienia. Wilno, 1926.

W sprawie higieny pracy można wskazać następujące książki, uzupełniające podręczniki ogólne:

F. W. Taylor. Zasady organizacji naukowej zakładów przemysłowych. Przełożył N. Mierzejewski. Warszawa, 1922.

K. Karaffa-Korbutt. Serja broszurek pod wspólnym tytułem: Ochrona życia i zdrowia pracowników przemysłowych.

A. Mosso. Znużenie. 1892.

K. S. Myers. Umysł i praca. Przełożyła M. Lisowska. Warszawa, 1925.

Ed. Claparède. Poradnictwo zawodowe. Tłumaczyła M. Sokalowa. Warszawa, 1924.

W. Hauszyl. Poradnictwo w zakresie wyboru zawodu. Warszawa, 1926.

W rozdziale higieny szkolnej, oprócz dwóch wymienionych wyżej podręczników S. Kopczyńskiego, podajemy następujące książki:

S. Kopczyński. Szkice higieniczno-wychowawcze. Tom I, Warszawa, 1910; tom II, Warszawa, 1923.

W. Gądzikiewicz. Higiena książek. Lwów—Warszawa, I, 1925.

A. Safarewicz. Badanie książek szkolnych pod względem higienicznym. Wilno, 1925.

E. Piasecki. Dzieje wychowania fizycznego. Lwów, 1925.

E. Piasecki. Wychowanie fizyczne. Rozdział podręcznika zbiorowego S. Kopczyńskiego. W artykule tym została przytoczona literatura tej dziedziny higieny.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

LOUIS PARKES.

50-LECIE KRÓLEWSKIEGO INSTYTUTU SANITARNEGO W ANGJI (1876—1926).

Journal of the Royal San. Institut July 1926.

Piećdziesięciolecie Królewskiego Instytutu Sanitarnego Wielkiej Brytanji, (dawniejszego Instytutu Sanitarnego Wielkiej Brytanji) posiada bardzo ważne znaczenie ze względu na powagę tej instytucji tak wielką, iż dzieje jej stanowią w znacznej mierze o nowych dziejach zdrowotności trójkrólestwa wogóle, a zatem poniekąd i o dziejach higieny praktycznej wogóle, ponieważ Anglja jest krajem, przodującym pod tym względem. Dla przyszłego historyka dziejów higieny polskiej praca pomieniona ma i to specjalne znaczenie, iż daje możność porównania ukończonego w r. 1924 dwudziestopięciolecia naszego Towarzystwa Higienicznego z dziejami społecznej inicjatywy potężnego narodu, który rozwijał się w najpomysłniejszych warunkach politycznych.

Praca d-ra Parkes'a wykonaną została przy współudziale szeregu pracowników (sir. H. Tanner, Prof. Bostom Hill, dr. Ch. Porter i E. Willis) oraz sekretariatu Instytutu.

Inicjatywa założenia Instytutu należała do d-ra Lory Marsh'a, który w czasopiśmie „Lancet and Sanitary Record” (i tu więc, podobnie jak u nas, najpierw powstało pismo, które się później stało

organem Instytucji) ogłosił artykuł o potrzebie urządzenia instytucji, której członkowie mogliby się zbierać, badać nowe urządzenia sanitarne, zawrzeć stosunki z innemi krajami, miewać odczyty i odbywać dyskusje, tworzyć oddziały, śledzić za odnośnemi pracami parlamentu i egzaminować kandydatów na przewodników sanitarnych. Inicjatywa powiodła się i pierwsze zebranie publiczne odbyło się w St. James Hall w d. 13 lipca 1876 r. pod przewodnictwem lorda Northumberland, który został pierwszym prezesem Instytutu.

Najpierwsi higieniści ówczesi: sir Bazalghete, Prof. Corfield, B. W. Richardson, autor znanej książeczki p. t. „Hygeia, miasto zdrowia (streszczonej w swoim czasie w „Zdrowiu”) należeli do pierwszych działaczy; B. W. Richardson był pierwszym prezesem komitetu wykonawczego.

W r. 1879 Instytut założył szkołę higieny, zapraszając czterech profesorów. Medycynę zapobiegawczą wykladał B. W. Richardson, prawodawstwo sanitarne H. Michael, higienę praktyczną wraz z medycyną publ. i chemją Dr. Corfield i inżynierję sanitarną inżyn. Douglas Galton (późniejszy prezes Zarządu). W r. 1880 na sekretarza głównego obrano p. White Wallis, który jako niezmordowany pracownik, do dziś dnia pełni ten urząd.

W r. 1877 założono Muzeum higieniczne imienia Parkes'a (ur. w r. 1819, umarł w r. 1876), znakomitego autora podręcznika higieny, wydanego w r. 1864 p. t. „Manual of Practical Hygiene“, znanego na całym świecie. Muzeum to, pierwotnie umieszczone w University College, w r. 1883 przeniesiono do lokalu przy Margaret Street, gdzie parokrotnie je zwiedzałem; obecnie zaś mieści się ono jak i inne pomieszczenia Instytutu w pięknym lokalu przy Buckingham Palace Rd. Nr. 90, blisko stacji Victoria.

W Muzem odbywały się wystawy w specjalnych celach, np. w r. 1885 — wystawa urządzeń gazowych dla mieszkań, w r. 1909 — urządzeń do oczyszczania mieszkań, w r. 1912 — modeli i planów sanatorjów i innych podobnych zakładów w Wielkiej Brytanji, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych i Niemczech.

Dzieje Instytutu związane są z działalnością najznakomitszych higienistów angielskich. Do tych należeli: George Buchanan, zmarł w r. 1895, b. naczelny dyrektor zdrowia publicznego w Anglii, Edwin

Chadwik, prawnik, jeden z najwybitniejszych promotorów i reformatorów ustroju sanitarnego Anglii oraz statystyki sanitarnej i jeden z pierwszych działaczy w utworzonych przy jego współudziale głównych urzędach zdrowia w r. 1848 i 1854; W. H. Corfield (um. w r. 1903), pierwszy profesor higieny w University College od r. 1875; W. Eassie inżynier (znany z badań starożytnej Troi), założyciel Towarzystwa palenia zwłok w Anglii; wszechświatowej sławy statystyk W. Farr, inż. Douglas Galton (um. w r. 1899) i Baldwin Latham, głośni w Europie inżynierowie sanitarni, ten ostatni — autor wielkiego podręcznika inżynierji sanitarnej; Poore, znany najbardziej z prac nad higieną wsi; Benjamin. Ward Richardson, głośny mówca i popularyzator higieny oraz w szczególności walki z pijaństwem i inni.

Panujący angielscy, król. Viktoria, król Edward VII, Jerzy V, byli patronami Instytutu, (król Jerzy i obecnie), również książę i księżna Albanji.

Instytut zorganizował 37 zjazdów w różnych miastach, z tych 3 w Szkocji, 3 w Irlandji, reszta w Anglii i Walji; przy zjazdach urządzono wystawy.

W ciągu 50 lat odbyto 2555 egzaminów i z liczby 37.623 kandydatów ubiegających się o dyplomy inspektorów sanitarnych, 19.921 otrzymało je (t. j. 53.0%).

Instytut posiada oddziały w Zachodniej Australji, Południowej Afyce, Nowej Zelandji, Kolumbji brytyjskiej i Nowej Walji południowej.

Od r. 1880 Instytut wydawał tylko sprawozdania ze swej działalności. W r. 1894 powstał kwartalnik Instytutu, który od r. 1905 zmieniono w miesięcznik dotychczas wydawany (Journal of the Roy. San. Institute).

Instytut zmieniał kilkakrotnie siedzibę, lecz od r. 1908 mieści się we własnym budynku zakupionym za 10.000 funtów na 72 lata.

Instytut liczy około 5000 członków, wydaje około 60 tysięcy zeszytów swego pisma; biuro składa się z piętnastu pracowników, na czele których stoi niewzruszony White Wallis sekretarzujący, jak wspomniałem, w ciągu 45 lat z niespożytą energją.

J. Polak.

I. ABBATUCCI,

O ROZPOWSZECHNIENIU GRUŻLICY NA KULI ZIEMSKIEJ.

La Presse Medicale Nr. 9 — 1926.

Największą daninę składają gruźlicy narody cywilizowane. W Europie 0,9 osobników dorosłych ludności miejskiej wykazuje ślady po przebytem zakażeniu prątkiem Kocha. Śmiertelność z powodu gruźlicy w r. 1908 w najważniejszych państwach Europy wynosiła w stosunku na 10.000 mieszkańców: w Niemczech 17,6, w Anglii 15,9, w Belgji 13,0, we Francji 22,6, na Węgrzech 37,0, we Włoszech 16, w Austrii 30,4.

W Europie śmiertelność z powodu gruźlicy wzrasta proporcjonalnie do liczby ludności miejskiej. Śmiertelność ta np. dla całych Niemiec wynosi 17 na 10.000 ludności, dla Berlina zaś 21; dla całej Francji (rok 1911) — 18, dla Paryża 34.

Po Europie największą śmiertelność z powodu gruźlicy stwierdza się w Azji. W wielkich miastach chińskich na 100 przypadków zgonów w szpitalach 60 zgonów następuje z powodu gruźlicy, podczas gdy choroba ta jest stosunkowo rzadką wśród wiejskiej ludności Chin Południowych.

Równie wysoka śmiertelność panuje w Sjamie, na Filipinach i w Indjach, podczas gdy w Persji ludność tamtejsza przebywająca przeważnie na powietrzu i mieszkająca w dobrze przewietrzanych domach znacznie rzadziej zapada na gruźlicę.

W Syrii i Armenji bardo często spotyka się „szyję prokonsula” — dowód gruźliczego zajęcia szyjowych gruczołów chłonnych.

W Ameryce Południowej i w Australji stwierdza się liczne ogniska gruźlicze pochodzenia europejskiego. Śmiertelność z powodu gruźlicy w Buenos-Ayres i w Montevideo przewyższa znacznie tę śmiertelność w Berlinie.

W Meksyku i w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej stosunki dotyczące gruźlicy są zupełnie podobne do europejskich. Gruźlica dawniej zupełnie u Indian nieznana jest dzisiaj powodem 66 procent ogólnej liczby zgonów.

Klimat nie ma żadnego wpływu: na dalekiej Północy u Eskimosów i Lapończyków, jest ona zupełnie taką samą, jak u podzwrotnikowych Kanaków z wysp Nowej Hebrydy.

Wojna spowodowała w większości krajów europejskich fatalne powiększenie się ilości zgonów z powodu gruźlicy. Szczególnie dotyczy to Polski i Serbji. W Warszawie śmiertelność z powodu gruźlicy w r. 1913 wynosiła 207 na 100.000 mieszkańców, w roku zaś 1917 — 733. W Białogrodzie w r. 1913 — 712, w r. 1917 — 1453.

W kolonjach francuskich zakażenie gruźlicze jest bardzo rozpowszechnione. Objawy i przebieg choroby okazują się tem ostrzejszymi i cięższymi, gdy zachorzenie rozwija się na terenie dziewiczym, nie opanowanym jeszcze przez prątek, i tem mniej groźnym, im zetknięcie się plemion z zarazkiem jest bliższe i dawniejsze; dowodzi to że żyjąc w środowisku zakażonym, ludność się powoli zaszczepia i uodpornia.

Szczególnie wielkie sputoszenia szerzy gruźlica w Saint-Pierre na Martynice i na francuskich wyspach Ameryki Pół. Miquelon, gdzie łączy się w swem zgubnem działaniu z rozpowszechnionym tam alkoholizmem.

Na wyspach Nowej Kaledonji gruźlica wraz z trądem są to dwa główne czynniki, które grożą zgubą pięknej rasie Kanaków.

Ciekawe stosunki panują na Antyllach. Czarna ludność tamtejsza żyła w epoce niewolnictwa razem z plantatorami we względnie dobrych warunkach bytu; gruźlica była tam prawie nieznana. Z chwilą zniesienia niewolnictwa żyjący na wolności murzyni mieszkają pomieszani w swych brudnych domkach i gruźlica rozwinęła się znacznie.

Przegląd statystyczny świata gruźliczego wykazuje, że zakażenie prątkiem Kocha jest niejednakowo rozpowszechnione na powierzchni kuli ziemskiej i że natężenie jego jest proporcjonalne do gęstości skupień ludzkich w wielkich miastach oraz do rozwoju życia handlowego, które to czynniki powiększają sposobność zakażenia się.

Wynika z tego, że dla zwalczenia gruźlicy należy żyć w rozproszeniu po całej powierzchni kuli ziemskiej, a nie nagromadzać się w wielkich skupieniach w poszczególnych jej miejscach. Duże miasta jednak, pomimo wielkiej trudności bytu w nich, wywierają wielki wpływ przyciągający na ludzi, wzajemna zaś zależność w stosunkach ekonomicznych różnych ludów staje się coraz większą.

W tych warunkach higieniści mogą jedynie skierować swe wysiłki przeciwko ujemnym stronom cywilizacji, które jej jak cień nieodłącznie towarzyszą.

Dr. J. Typograf.

H. MARENGO.

OPIEKA NAD DZIEĆMI W PIERWSZYM ROKU ŻYCIA, UMIESZCZONEMI U MAMEK W DEPARTAMENCIE SEKWANY.

(Annales d'Hygiène Publique, Industrielle et Sociale. 1926, Nr. 4).

Od roku 1878 istnieje we Francji przy prefekturze policji departamentu Sekwany urząd kontroli lekarskiej i zapisu mamek, do którego zgłaszają się: 1) mamki zamieszkałe w Paryżu i 2) kobiety, które za pośrednictwem biura mamek chciałyby otrzymać dziecko do karmienia lub posadę mamki na miejscu.

W chwili obecnej urząd ten działa jak następuje:

Mamka z prowincji zgłasza się do jednego z biur urzędu, gdzie zostaje natychmiast zarejestrowana; o ile jest już zbyt późno, by odesłać ją do kontroli, która odbywa się codziennie, przepędza noc w biurze. Z biura zostaje odprowadzona do prefektury policji, gdzie oddaje swą książeczkę, zaświadczenie merostwa i lekarza do sprawdzenia. O ile zgłasza się po raz pierwszy, wszystkie dokumenty, dotyczące jej, zostają zebrane w jedną teczkę, znajdującą się pod opieką lekarza-kontrolera. Lekarz, po zbadaniu kobiety, przyjmuje ją, ewentualnie poddaje szczepieniu ochronnemu lub odmawia jej. W wypadku pierwszym odnotowuje się to w jej aktach, poświadczając książeczkę i zwraca jej. Później kandydatka udaje się do biura i wtenczas dopiero może mieć styczność z rodzinami. W wypadku odmowy, książeczka jej zostaje zatrzymana w prefekturze, a po odnotowaniu powyższego, przesłana do merostwa miejsca jej zamieszkania, które obowiązane jest zawiadomić biuro, czy nie przywiozła ze sobą jakiego zarazka. Również i dziecko otrzymane przez mamkę na karmienie podlega badaniu lekarskiemu. Po stwierdzeniu przez lekarza, że dziecko nie jest dotknięte chorobą zakaźną oraz jest w stanie znieść niewygodę podróży, biuro w ciągu 24 godzin podaje do prefektury kartę z nazwiskiem dziecka, adresem jego rodziców, umówioną zapłatą oraz wynikami badania lekarskiego.

Jeżeli mamka raz już korzystała z pośrednictwa biura, musi się wykazać, że poprzednie dziecko zwróciła w dobrym zdrowiu rodzicom, względnie, że rodzice i lekarz-kontroler zgadzają się na jednoczesne karmienie dwojga dzieci; po tem dopiero podlega powtórному badaniu lekarskiemu. Wszystkie dopełniające dane wno-

si się do jej aktów. O ile dziecko umiera, mamka musi udowodnić, że nie było w tem jej winy; o ile zmarło jej troje dzieci z rzędu, pod żadnym pozorem nie wolno jej brać więcej na wychowanie.

Trudniejsza sprawa jest z temi mamkami, które idą na miejsce karmić dziecko. Żadne prawo nie pozwala na kontrolowanie dziecka, pozostającego we własnej rodzinie, choć może ono zarazić mamkę. Mamka po ukończeniu karmienia powinna zgłosić się do prefektury, gdzie podlega ponownemu badaniu lekarskiemu. Wszystkie mamki są przynajmniej raz na miesiąc kontrolowane przez lekarza i wizytatorki, te ostatnie rekrutują się również z pośród członkin miejscowych komitetów (commissions locales), których departament posiada 54. Członkowie komitetów miejscowych wizytują niezależnie od lekarza i wizytatorki, mających pieczę nad każdym z 18 okręgów, na które podzielony jest departament.

W roku 1924 pozostawało pod opieką Urzędu 3104 dzieci (w tej liczbie nieślubnych 915), z tego wszystkiego 15 było karmionych piersią, a reszta, sztucznie, smoczkiem (au biberon), podczas gdy w roku 1913 na 4479 dzieci (w tej liczbie nieślubnych 1266) piersią karmionych było 456, a smoczkiem 3852. Natomiast zauważa się spadek śmiertelności, która w roku 1913 wynosiła 188 na 4479 dzieci, czyli 4,2%, a w roku 1924 — 105 na 3104, czyli 3,3%. Ze 105 dzieci zmarłych w roku 1924 — 51 zmarło w pierwszym miesiącu życia (w tem 25 w ciągu pierwszych 10 dni życia), 15 — w drugim miesiącu, 14 — w trzecim; od 5-go miesiąca życia śmiertelność znacznie spada. W roku 1924 — 95% dzieci, któremi się opiekowano liczyły pierwszy rok życia; z pośród dzieci oddanych do karmienia 46% oddano w pierwszych dwóch miesiącach życia. Pod władzą prefektury policji znajdują się również żłobki (crèches) i domy wychowawcze (pouponnières). Żłobki opiekują się dziećmi zdrowymi poniżej lat 3, w tym czasie, gdy matki ich zajęte są pracą. Departament Sekwany liczy ich 116 (z tego Paryż 68); w roku 1924 korzystało z nich 8.907 dzieci. W domach wychowawczych dzieci przebywają dzień i noc. Przyjmuje się dzieci od chwili urodzenia (po 25 — 30 dniowym okresie obserwacji) i trzyma do 15 miesiąca życia.

Należy również zaznaczyć, że od roku 1922 „Comité National de l'Enfance“, rozdaje na niektórych dworcach w Paryżu ciepłe mleko sterylizowane mamkom, wracającym do swych stron z noworodkami.

Dr. Henryk Rabinowicz.

A. GAUDUCHEAU.

POSTĘPY I BŁĘDY PRZEMYSŁU SPOŻYWCZEGO Z PUNKTU WIDZENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO.

(Annales d'Hygiène Publique, Industrielle et Sociale. 1926, Nr. 4).

Odkąd Richet w swem słynnym doświadczeniu z roku 1923 wykazał, że psy, które żywił wyłącznie mięsem ogrzewanem, zdychały po miesiącu — 6 tygodniach, podczas gdy karmione mięsem surowem — żyły w najlepsze, poczęto gwałtownie występować przeciwko ogrzewaniu pokarmów. Doświadczenie to, które miało na celu wykazanie dziedziczności potrzeb odżywczych, Richet wysnuł bowiem ztąd wniossek, że zwierzęta te były dziedzicznie przystosowane do odżywiania się pokarmami nieogrzewanymi, zostało źle zrozumiane przez publiczność i znaczną część świata lekarskiego. Wysuwano zarzuty, że pokarmy ogrzewane, straciwszy witaminy, stały się niezdrowe; były to jednak wnioski zbyt pośpieszne i niesłuszne, choć wypływające ze słusznego spostrzeżenia. Aby zrozumieć jak wielkim postępem z punktu widzenia zdrowia publicznego było wprowadzenie przez naszych przodków ogrzewania pokarmów, należy sobie uprzytomnić, jakie były ich prymitywne warunki odżywiania się. Łatwo sobie wyobrazić, co by się działo, gdyby np. nie istniało usuwanie odpadków i oczyszczanie wody, a pokarmy spożywano wyłącznie w stanie surowym. Toteż i nasi przodkowie z pewnością łatwo padliby zdziesiątkowani ofiarą glist, pełzaków, prątków czerwonych, gorączki tyfoidalnej, cholery, botulizmu, gdyby nie odkrycie ognia i wynalezienie ogrzewania pokarmów. I po dziś dzień jeszcze większość narodów azjatyckich, jak np. wszyscy chińczycy, annamici piją i jedzą tylko potrawy i napoje gorące. Jest w tem zwyczaju pewna tradycja pochodzenia higienicznego. Mianowicie przodkowie przekazali im świadomość tego faktu, że ci, którzy nie poddają swe pokarmy działaniu ognia, w czasie epidemji cholery są skazani na zachorowanie. W istocie wszak wtedy wszystkie wody, ziemie, warzywa, i t. d. są przesycone przecinkowcami cholery, wydalonymi wraz z kałem chorych.

Choć ogrzewanie ma tę zaletę, że oczyszcza pokarmy, ma jednak tą stronę ujemną, że jednocześnie osłabia ich wartość odżywczą, niszcząc witaminy. Aby zapobiec tym szkodliwym następstwom, na-

leży od czasu do czasu uzupełniać swe pożywienie pokarmami, zawierającymi witaminy. Dlatego też zwykle stosujemy dietę mieszaną, gdzie zawsze znajdujemy pewne pokarmy surowe lub słabo ogrzewane. W pewnych wypadkach nadużywanie pokarmów ogrzewanych, może prowadzić do choroby, jak np. gnilca dziecięcego, występującego przy wyłącznem karmieniu mlekiem sterylizowanym.

Przechodząc dalej do sprawy postępu w przemyśle spożywczym, autor przedewszystkiem wspomina o wynalezieniu w roku 1809 przez Apperta hermetycznych konserw ogrzewanych.

Następnie mówi o postępie w przemyśle mleczarskim, datującym się od ostatnich lat 50. Jeszcze w roku 1830 opisuje Fourrier, że w całym Paryżu nie można było znaleźć filizanki czystego, niefałszowanego mleka. Do mleka dolewano jakiegokolwiek wody. Więć też zarazki gorączki tyfoidalnej i czerwonki mnożyły się w mieście, a zarażanie się przez mleko było na porządku dziennym. Dopiero wtedy nauczono się obchodzić czystiej z mlekiem i gotować je przed użyciem. Jednocześnie poczęto karać zaprawianie jego. Spożycie mleka wzrosło pięciokrotnie i temu też autor przypisuje zmniejszenie, a nawet prawie zniknięcie tak częstych kiedyś wypadków blednicy.

Nie mniej pouczające są też błędy w technice przemysłu spożywczego.

Do tych należy w pierwszym rzędzie polerowanie ryżu. Udoskonalone młyny, starając się o zewnętrzny biały wygląd i połysk ryżu, pozbawiają go wraz z łuską najpożywniejszej warstwy korowej, a tem samem zmniejszają znacznie jego wartość, jako pokarmu. Ten ryż zwany glansowanym, polerowanym, lub fabrycznym, jest jedynym, jaki się spotyka w handlu europejskim. Ponieważ w naszych stronach spożywamy obok ryżu wiele innych pokarmów, które zawierają usunięte z niego substancje, tylko b. rzadko widzimy złośliwe następstwa tego w postaci ciężkiej choroby beri-beri. Na wschodzie jednak gdzie całe narody żywią się prawie wyłącznie ryżem, już setki tysięcy osób w armjach, kopalniach, koszarach i w więzieniach nadmiernie karmione białym ryżem — przypląciło to życie.

Nieco mniej niebezpiecznym jest inny przykład, wskazujący szkodliwe następstwa przesadnego starania się o piękny wygląd zewnętrzny środków spożywczych. Otóż utarł się pogląd wśród pu-

bliczności, zgoła niesłuszny, że najlepsze są wędliny o wyglądzie różowym i że kolor szary dowodzi zepsucia ich. Aby dogodzić publiczności masarze przy peklowaniu dodają do mięsa sole alkaliczne, jak np. dwuwęglan sodu albo potasu, pod pozorem, że sprzyja to konserwacji, podczas gdy w istocie nadaje to tylko mięsu wygląd różowy i świeży, psując przytem smak. Badania autora wykazały jeszcze, że dodawanie alkali sprzyja szybkiemu rozwojowi drobnoustrojów w mięsie, zwłaszcza tak groźnych prątków duru rzekomego, które bez tego dodatku rozwijają się trudniej.

Do innych błędów w tej dziedzinie należy przygotowywanie, zwłaszcza w celu umieszczenia na wystawie sklepowej, zbyt wielkich kawałków wędlin. Choć imponuje to klientom, ma jednak tą złą stronę, że przy gotowaniu wielkiej bryły, ciepło nie dochodzi do warstw środkowych i nie zabija tam drobnoustrojów, co już wielokrotnie było powodem zatruc pokarmowych.

Błędnem jest również dążenie do masowej produkcji pewnych środków spożywczych, bez oglądania się na ich wartość. Np. b. często jest obecnie nadwrażliwość na jaja kurze, wyrażająca się w pokrzywce, zaburzeniach trawiennych i ogólnych. Zdarzają się one nawet u tych osobników, którzy dawniej nie reagowali na to; charakterystycznym jest, że te zaburzenia występują tylko w mieście, np. w Paryżu, a nie na wsi przy spożywaniu jaj. Zwykle, wini się w tym wypadku konserwację jaj, lecz niesłusznie. Zdaniem autora, przemysłowcy chcąc zwiększyć nośność kur, zamiast uciekać się do selekcji ras, żywią je pokarmami, obfitującymi w substancje azotowe, mączką mięsną, rybami i t. d. Podobnie jak dowiedziono, że zmieniając pokarm, można zmienić smak kur, tak samo przypuszczalnie zmienia się skład „fizjologiczny” tych jajek przemysłowych.

W końcu artykułu autor zwraca jeszcze uwagę na przesadne zwiększanie wagi pokarmów, kosztem ich wartości, jak np. wypiekanie chleba z wilgotnym mięksizem, co sprzyja wtórnej fermentacji drożdży, maczanie warzyw w wodzie i t. d., co jest zwykle z większą korzyścią dla sprzedawcy, niżeli dla kupującego.

Dr. Henryk Rabinowicz.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE.

Oddział Kaliski Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Protokół ogólnego zebrania Tow.

Oddział Kaliski Warszaw. Tow. Higienicznego zwołał dnia 21 czerwca r. b. ogólne zebranie swych członków. Obecni wybrali na przewodniczącego P. Bzowskiego, na asesorów p. Bukowskiego i inż. Brokmana, na sekretarza p. Dreckiego.

Dotychczasowy Prezes Zarządu p. F. Bruśnicki zdał sprawę z działalności Towarzystwa za rok ubiegły 1924/25. Towarzystwo jakkolwiek nieliczne, bo posiadające zaledwie 70 członków, przyczynia się w znacznym stopniu do podniesienia zdrowotności m. Kalisza, dając możność jego mieszkańcom otrzymywać kąpiele w lokalu Towarzystwa przy ul. Kopernika (Towarowej) za niską opłatą, a biednym darmo. W roku 1924 wydano 5712 wanien, 38 natrysków, w tem 30 kąpielei darmo. W 1925 roku 6998 wanien i 18 natrysków. Tow. Hig. udziela bezpłatnie T-wu Przeciwgruźliczemu lokalu na przychodnię przeciwgruźliczą, gdzie chorzy lub zagrożeni gruźlicą otrzymują bezpłatną poradę lekarską. Tow. Hig. w roku sprawozdawczym zremontowało lokal i urządzenia kąpielowe, wysyłało delegatów na posiedzenia Rady Warszawskiego Tow. Hig., zorganizowało komitet miejscowy Daru Narodowego dla Marii Skłodowskiej-Curie i urządziło akademję na jej cześć 14 grudnia 1924 roku. Szerzej działalności Tow. nie mogło rozwinąć z powodu braku funduszków. Sprawozdanie z działalności Towarzystwa jak również i sprawozdanie Komisji Rewizyjnej przyjęto. Na wniosek zaś p. Bzowskiego wyrażono podziękowanie p. Feliksowi Bruśnickiemu za wieloletnią pracę w Towarzystwie Hig. na stanowisko Prezesa Zarządu.

Celem powiększenia zasobów Towarzystwa jak również i celem poparcia miesięcznika „Zdrowie” uchwalono podnieść składkę dla członków zwyczajnych na 6 zł. rocznie, a dla członków rzeczywistych wraz z prenumeratą „Zdrowia” — 12 zł. Zebrani wybrali nowy Zarząd w osobach pp.: Bruśnickiego, Bukowskiego, Bohowiczowej, Czajkowskiego, Krzymuskiego, Laskowskiego, Piestrzyńskiego, Rogali, Sulikowskiego i Zboromirskiego. Do Komisji Rewizyjnej pp.: Kożuchowskiego, Milewskiego i Orła.

Wybory delegatów do Rady Tow. Hig. Warsz. i opracowanie budżetu na rok przyszły przekazano nowemu Zarządowi. W budżecie tym mają być uwzględnione najważniejsze bolączki higieniczne miasta i przeprowadzony remont dwupokojowego lokalu dla Tow. Przeciwgruźliczego w domu Tow. Hig. przy ulicy Kopernika. Postanowiono nie mniej niż raz na miesiąc urządzać posiedzenia Zarządu bez względu na ilość członków celem periodycznego omawiania higienicznych braków miasta, i zaangażować płatnego sekretarza dla Towarzystwa. W sprawozdaniu kasowym na rok 1924 saldo z poprzedniego roku wynosiło 12 zł., wpływ 6506 zł., wydatki 3241 zł., pozostałość na 1 stycznia 1925 roku 3277 zł. W sprawozdaniu kasowym z r. 1925 wpływy wraz z saldem wynosiły 10.791 zł. 39 gr., wydatki 6496 zł. 59 gr., pozostałość kasowa w dniu 1 stycznia 1926 roku wynosiła 4294 zł. 80 gr.

Sprawozdanie Zarządu Oddziału Kaliskiego Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego za rok 1924 i 1925.

Za okres sprawozdawczy działalność Oddziału Kaliskiego Tow. Hig. polegała przeważnie na prowadzeniu tak zwanych „Kąpieli Ludowych“ we własnym budynku przy ulicy Kopernika Nr. 11.

W roku 1924 Oddział Kaliski, w myśl wypowiedzianych na ogólnym zebraniu w roku 1924 życzeń, zawiązał ściślejszy kontakt z Towarzystwem Przeciwgruźliczem, któremu Zarząd Tow. Hig. udzielił bezpłatnie lokalu, składającego się z 2-ch pokoiów na urządzenie przychodni. Przychodnią tą zarządzał i zarządca członek Zarządu Tow. Hig. Dr. Krzymuski, który jest jednocześnie prezesem Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Przychodnia ta do pewnego stopnia zastąpiła dawniejsze ambulatorjum dla dzieci, które korzystały z posiłku wydawanego przez „Kroplę Mleka“, funkcjonującą dawniej przy Towarzystwie Higienicznym; porad i pomocy udzielał członek Zarządu Towarzystwa Higienicznego Dr. Sulikowski.

W roku 1925 Zarząd przeprowadził gruntowny remont lokalu kąpielowego, przyczem skasowano natryski, z których publiczność korzystać nie chciała, i podniesiono liczbę wanien z 8 do 10. W roku 1925 Oddział Kaliski delegował, jako swoich przedstawicieli członków zarządu D-ra Zboromirskiego i Panią Bohowiczową na posiedzenie Rady Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego 1 marca,

celem rozpatrzenia spraw: Wydziału Propagandy Czystości, zjazdów higienicznych, miesięcznika „Zdrowie” i biura „Porad Higienicznych”. W listopadzie roku 1924 z inicjatywy Oddziału Kaliskiego Tow. Hig. i Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego utworzony został w Kaliszu Komitet Miejsowy Daru Narodowego dla Marji Skłodowskiej-Curie. Na akademji, urządzonej na cześć Skłodowskiej-Curie 14 grudnia 1924 roku przemawiali wice-prezes Tow. Hig. Dr. Zboromirski i prezes Tow. Lekarskiego Dr. Koszutski. W roku 1924/25 Oddział Kaliski Tow. Hig. liczył członków 70.

Zarząd stanowili: pp. Feliks Bruśnicki (prezes Zarządu), Emilia Bohowiczowa, Dr. Adolf Czajkowski, Bronisław Drecki (sekretarz), Dr. Feliks Krzymuski (skarbnik), Wincenty Młynarski, Dr. Tadeusz Pawłowski, Dr. Franciszek Sulikowski i Dr. Edmund Zboromirski (vice-prezes Zarządu).

Komisję Rewizyjną stanowili pp.: Ksawery Cugański, Telesfor Kozuchowski i Stanisław Orzeł.

KRONIKA

Z PIŚMIENICTWA.

Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w r. 1924.

Książka zawiera sto stron druku formatu wielkiej ósemki. Jest to drugie z kolei sprawozdanie roczne Centralnego Urzędu Zdrowia Rzeczypospolitej.

W pierwszej części, dotyczącej organizacji Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, podano szkic samej organizacji, etaty, ustawy i rozporządzenia władz oraz opis działalności zakładów: Państwowego Zakładu i Państwowej Szkoły Higieny, Zakładów państwowych badania żywności, ich filji, oraz stan liczebny Biblioteki Dyrekcji.

Druga część poświęcona stanowi higienicznemu Rzeczypospolitej i zarządzeniom władz w tej dziedzinie, głównie zaś walce z chorobami zakaźnymi i społecznymi, łącznie ze statystyką zachorowań, opiece nad szkołami, nad matką i dzieckiem oraz zarządzeniom sanitarnym Zarządu kolei państwowych. Stan osiedli zawiera tylko dane finansowe, dotyczące sanitarnej gospodarki samorządów.

Część trzecia poświęcona lecznictwu, zawiera liczby personelu leczniczego, statystykę szpitali, zarządzenia w zdrojowiskach państwowych, dane

o kasach chorych, sprawy farmaceutyczne, wzmiankę o izbach lekarskich i zarządzeniach międzynarodowych oraz szkic sprawozdawczy działalności zrzeszeń lekarskich.

Prof. Dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt. Higiena publiczna. Podręcznik dla seminarjów nauczycielskich, kursów, szkół zawodowych i innych szkół średnich. Nakładem Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Podręcznik ten, wydany przy aprobacie Wydziału Higieny Min. W. R. i Ośw. Publ., zawiera 122 str. druku formatu wielkiej ósemki i liczne rysunki, które znakomicie wspierają wykład, odznaczający się zarówno kompetencją, jak jasnością i prostotą.

Ponieważ istniejące podręczniki szkolne higieny odnoszą się jedynie do higieny osobniczej, książka Prof. Karaffy-Korbutta wypełnia lukę ważną, dodając do piśmiennictwa wykład szkolny higieny publicznej. Zawiera ona wstęp i następujące rozdziały: 1) Choroby zakaźne i walkę z nimi, 2) higienę odżywiania, 3) regulację ciepła w ustroju, 4) mieszkanie i urządzenia sanitarne osiedli, 5) higienę pracy i 6) higienę szkolną.

Archiwum higieny. Pod redakcją Prof. Karaffy-Korbutta. T. 1. Zesz. 3, który dołączyliśmy bezpłatnie wszystkim stałym odbiorcom „Zdrowia“ obejmuje przeszło 250 stron druku i zawiera olbrzymią (220 str. druku), pracę d-ra Aleksandra Safarewicza (st. as. hig. Uniw. Wil.) pod tytułem „Higieniczne własności tkanin odzienia“ oraz pracę Prof. d-ra Witolda Gądzikiewicza „Badanie przewodzenia ciepła przez tkaniny odzienia górali podhalańskich, wykonane przy pomocy kalorymetru Stefana.

Zeszyt jest obficie ilustrowany rysunkami. Nie wątpimy, że zainteresuje on bardzo czytelników naszych, jako owoc mozolnych prac laboratoryjnych.

Kronika Warszawy. Zeszyt 5 zawiera przeważnie sprawozdania z dziedziny higieny szkolnej, a mianowicie:

1) Akcja zapobiegawcza w dziedzinie zdrowia publicznego (W. Bogucki), 2) Państwowy Zakład higieny i państwowa szkoła higieny, (M. Kacprzak), 3) Miejskie stacje higieny zapobiegawczej w Warszawie (S. Stypułkowski) oraz 4) Zanik ospy w Warszawie (J. Homolicki).

Nowe czasopismo higieniczne.

W Poznaniu (ul. Wrocławska 28) powstało czasopismo popularne poświęcone p. t. „Oreodownik Zdrowia“ pod redakcją d-ra Romualda Wierzbickiego. Pismo jest miesięczne, poświęcone walce z chorobami społecznymi, a zwłaszcza z gruźlicą.

Pierwszy zeszyt, na lipiec składa się z 11 stron dwuszpaltowych ćwiartkowego formatu i prawie cały poświęcony jest gruźlicy.

Witając życzliwie wydawnictwo te, nie możemy wszakże powstrzymać się od uwagi, że wobec istnienia już czasopisma „Gruźlica“ wydawanego przez związek przeciwgruźliczy, byłby potrzebniejszy organ popularny bardziej uniwersalny, obejmujący całość higieny osobniczej.

Międzynarodowa konferencja w sprawach mieszkań i urzędzenia miast.

Międzynarodowa konferencja w sprawach mieszkań i urzędzenia miast odbędzie się we wrześniu r. b. w Wiedniu, jako kolejna konferencja w szeregu urządzanych przez Związek międzynarodowy urzędzenia miast, wsi i miast-ogrodów. (Adres: 3, Gray's inn Place, London W. C.).

Poprzednie konferencje odbyły się w Paryżu, w r. 1913, w Londynie w r. 1914, w Brukseli w r. 1919, w Londynie w 1920 i 1922, w Paryżu w r. 1922, w Goterborgu w r. 1923, w Amsterdamie w r. 1924, i w New-Yorku w r. 1925.

Głównymi przedmiotami konferencji będą:

a) Wyjaśnienie warunków własności nieruchomości w poszczególnych krajach i wnioski praktyczne stąd płynące.

b) Podział racjonalny domów indywidualnych i zbiorowych.

Zjazd zasługuje tembardziej na udział liczny specjalistów, miłośników higieny i osób zainteresowanych, że Wiedeń osiągnął bardzo poważne wyniki w sprawie budowy mieszkań po wojnie i znany jest z uprzejmości gospodarzy miasta. Burmistrz miasta p. Seitz ze swej strony ogłosił uprzejme odezwy, zapraszające w imieniu własnem, Zarządu miasta i Rządu Rzeczypospolitej.

„Człowiek“. Międzynarodowa wystawa w Budapeszcie.

Niedawno otwarta została w Budapeszcie międzynarodowa wystawa opieki nad człowiekiem. Zwiedzać ją można do 15-go września b. r.

Wystawa ma na celu dać przegląd wszystkiego tego, co uczeni, lekarze, inżynierzy, chemicy, fabrykanci i t. d. stworzyli dla ochrony życia i opieki nad człowiekiem. Dzieli się na część naukową i praktyczną. W praktycznej części przedstawione są urządzenia miast i wsi (straży pożarnych, ratownicze), następnie wewnętrzne urządzenia zdrowych i praktycznych mieszkań, hotelowe, szpitalne, sanatoryjne, kąpielowe. Znajdują się także na wystawie i rozmaite inne eksponaty, artykuły spożywcze, odzienie higieniczne, przedmioty z działu leczniczego, kosmetyki. Wystawa jest bardzo pouczająca i wzbudziła wielkie zainteresowanie wśród sfer lekarskich, pedagogów, zainteresowały się również wystawą wydziały zdrowotności bardzo wielu miast zagranicznych i władze bezpieczeństwa. Rząd węgierski, pragnąc ułatwić cudzoziemcom zwiedzenie wystawy udziela od 15-go września b. r. 50% zniżki na kolejach. Obniżona również została opłata za wizę do jednej korony złotej (2 zł. polskie), jednak tylko dla tych, którzy przedłożą kartę wstępu na wystawę. Kartę taką otrzymać można bezpłatnie od Zarządu wystawy, to jest: Budapeszt IV. Piarista utca 6. Przy zbiorowych wycieczkach udziela się ogólnej wizy, która wtedy także wynosi jedną koronę złotą.

Czyszczenie domów w Ameryce.

B. prezydent miasta Warszawy, inż. Piotr Drzewiecki, bawiąc niedawno w Ameryce na zjeździe inżynierów, zwrócił uwagę na liczne wezwania w pismach do publiki o czyszczeniu domów. Zaciekawiony tem prosił d-ra Fronczaka (zna-

nego nam dobrze szefa zdrowia publicznego w Buffalo), o wyjaśnienia i komunikuje nam jego odpowiedź.

Tak zwane tygodnie czyszczenia, pisze dr. Fronczak, przypadają u nas na sam początek wiosny; nie są one objęte przepisami prawnymi, datują się od wojny i stanowią przedmiot mocnej reklamy w prasie i afiszach. W Buffalo zwykle czyszczenie domów, od strychu do piwnic, trwa dwa tygodnie: w jednym tygodniu oczyszcza się zachodnia, w drugim wschodnia połowa miasta, przyczem z gzymsów, piwnic i t. p. zbiera się olbrzymia ilość brudu i śmieci. W tym samym czasie ulegają gruntownemu oczyszczeniu ulice, skwery, parki i t. p.

Dr. Fronczak sądzi, że wprowadzenie tego zwyczaju byłoby pożytecznem w Polsce, co oczywiście nie ulega wątpliwości, lubo, zdaniem naszym, nie stanowi warunku sine qua non czystości miasta, która zależy wogóle od zamyłowania ludności do czystości i od sprężystości władz miejskich. Czystość utrzymuje się przez stałe oczyszczanie w ciągu roku w miastach Holandji, Belgji, Niemiec, Szwajcarii, państwach Skandynawskich i in.

W Polsce Niemcy w czasie okupacji stosowali oczyszczanie nie domów, lecz sklepów i mieszkań uboższych w sposób drakoński i ze słabymi wynikami.

Zjazd przeciwgruźliczy.

Drugi ogólnopolski Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się we Lwowie w dn. 11 → 13 września roku bieżącego. Tematy z góry ustalone, a mianowicie:

1) Swoiste i nieswoiste sprawy szczytów płucnych (ref. Prof. Januszkiewicz z Wilna i dr. K. Dąbrowski z Warszawy),

2) Dziedziczność i konstytucja w gruźlicy (ref. Prof. Nowicki ze Lwowa i dr. Sterling-Okuniewski z Warszawy),

3) Ustawodawstwo przeciwgruźlicze (dr. St. Rudzki z Warszawy i dr. Ku-ta ze Lwowa oraz koreferenci: Prof. Jonscher z Poznania, Prof. Groer ze Lwo-wa, dr. Rostek, dr. Seidl, dr. Sew. Sterling, dr. Opieński).

Dodatkowe referaty przyjmowane nie będą. Składka członkowska 15 złotych.

Zapisy na mieszkanie przyjmuje dr. St. Zabłocki, Lwów, ul. Tańskiej 3.

Projektowane jest zwiedzenie po jeździe bliżej położonych zdrojowisk.

W d. 10 września odbędzie się Zjazd przeciwgruźliczy Województwa Lwowskiego.

Prezesem zjazdu jest Prof. dr. Rencki, sekretarzem doc. dr. Sabatowski

Zjazd higienistów polskich.

Piąty zjazd higienistów polskich, stosownie do uchwały Zarządu Głównego Towarzystwa, w porozumieniu z p. Ratajskim, prezydentem m. Poznania i Oddziałem Poznańskim Tow. higienicznego, odbędzie się w czerwcu r. 1927 w Poznaniu pod honorowem przewodnictwem p. Prezesa Rady Ministrów, Ministra Spraw Wewnętrznych oraz pp. Marszałków Sejmu i Senatu.

Szczegóły podamy w następnym zeszycie „Zdrowia“.

T R E Ś Ć.

Dr. J. Polak: Warszawa, wrzesień 1926 r. — Prof. Dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt: O metodyce nauczania higieny w szkołach średnich. — **Dział sprawozdawczy.** Louis Parkes: 50-lecie Królewskiego Instytutu sanitarnego. — I. Abbattucci: O rozpowszechnieniu gruźlicy na kuli ziemskiej. — H. Marengo: Opieka nad dziećmi w pierwszym roku życia umieszczonemi u matek w Departamencie Sekwany. — A. Gauducheau: Postępy i błędy przemysłu spożywczego z punktu widzenia zdrowia publicznego. — **Warszawskie Towarzystwo Higieniczne:** Oddział Kaliski, protokół zebrania Tow. — Sprawozdanie Zarządu Oddziału Kaliskiego Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego za rok 1924 i 1925. — **Kronika.** Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w r. 1924. — Prof. Dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt: Higiena publiczna. Podręcznik dla seminarjów nauczycielskich, kursów, szkół zawodowych i innych szkół średnich. — Archiwum higieny. — **Kronika Warszawy.** — Nowe czasopismo higieniczne. — Międzynarodowa konferencja w sprawach mieszkań i urzędzenia miast. — „Człowiek“, Międzynarodowa wystawa w Budapeszcie. — Czyszczenie domów w Ameryce.

SOMMAIRE DU Nr. 8.

Dr. J. Polak. L'activité sanitaire des communes. Le travail est basé sur l'enquête le toutes les communes et des institutions communales de Pologne concernant les dépenses dans le domaine de l'hygiène en 1924. La totalité des dépenses communales dépasse 165 millions de zlotys. Le tirage à part de ce travail contient les détails dans la langue française.

Prof. Karaffa-Korbutt. Le méthode de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires.

Comptes-rendus, chronique etc.

Prenumerata wynosi: rocznie 12 zł., półroczn. 6 zł., kwart. 3 zł.

Zeszyt pojedynczy 1 zł. 20 gr.

Redaktor Dr. Józef Polak

Administracja: Warszawskie Tow. Higieniczne, Karowa 31. Tel. 63-46

Konto P. K. O. 9474
