

Tom X

Rocznik XVIII

Nr. 3

ZAGADNIENIA RASY

ORGAN POLSKIEGO TOWARZYSTWA EUGENICZNEGO

WRZESIEŃ

1936

REDAKCJA i ADMINISTRACJA: NOWY-ŚWIAT 1
m. 3, Telefon 9-59-99.

Konto czekowe P. K. O. Nr. 22.122.

W A R S Z A W A.

64

SPIS RZECZY:

	str.
I. Prace oryginalne	
1. Dr. Władysław W o l t e r: Uwagi prawnicze na marginesie projektu ustawy eugenicznej	193
2. Dr. Leon W a n d e r: O wskazaniach psychiatrycznych, eugenicznych i społecznych do sterylizacji ..	213
3. I. S u r m a c k a: Charakterystyka prostytutek warszawskich w świetle ankiety	231
II. Z Polskiego Towarzystwa Eugenicznego	253
III. Eugenika w polskiej prasie codziennej	272
IV. Wiadomości bieżące	274

SOMMAIRE:

	str.
I. Travaux originaux:	
1. W. W o l t e r: Les remarques juridiques à l'égard du nouveau projet de la loi eugénique	193
2. L. W a n d e r: Les indications psychiatriques eugéniques et sociales à l'égard de la stérilisation	213
3. I. S u r m a c k a: La caractéristique des prostituées de Varsovie au fond de l'enquête	231
II. L'activité de la Société Eugénique Polonaise	253
III. L'Eugénique dans la presse quotidienne	272
IV. Informations courantes	274

ZAGADNIENIA RASY

KWARTALNIK

ORGAN POLSKIEGO TOWARZYSTWA EUGENICZNEGO
CZŁONKA ZWIĄZKU MIĘDZYNARODOWEGO TOWARZYSTW EUGENICZNYCH
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM EUGENIKI I DZIEDZICZNOŚCI

WYCHODZI W MARCU, CZERWCU, WRZEŚNIU I GRUDNIU.

POD REDAKCJĄ

RYSZARDA DRESZERA

przy współudziale

KOMITETU REDAKCYJNEGO

BIBLIOTEKA
UMCS
LUBLIN

K 412 / 62 / 2

PRENUMERATA ROCZNA: 8 ZŁ.

NUMER POJEDYŃCZY: 2 ZŁ.

CZŁONKOWIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA EUGENICZNEGO OTRZYMUJĄ PISMO
BEZPŁATNIE.

024-3216/18/3.

Polska Drukarnia Nakładowa
Spółka z ogr. odp.
Warszawa, ul. Senatorska 17
Telefon 251-58

ZAGADNIENIA RASY

TOM X

WRZESIEŃ 1936

NR. 3



Ś. P. PROF. ST. K. WŁADYCZKO.

Dn. 18 lipca 1936 r. zmarł w Wilnie emerytowany profesor zwyczajny chorób nerwowych dr. Stanisław Karol Władyczko, były dziekan wydziału lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego i wice-prezes Oddziału Wileńskiego Pol. T-wa Eugenicznego.

Ś. p. prof. Władyczko urodził się w 1878 r. w Kownie, studia lekarskie odbywał w Moskwie. Był kolejno ordynatorem i asystentem kliniki neurologiczno-psychiatrycznej, oraz docentem neurologji i psychjatrji Akademji Lekarskiej w Petersburgu.

W r. 1918 zmarły wykładał w polskim kolegium uniwersyteckim w Kijowie, był jednym z inicjatorów wskrzeszenia uniwersytetu wileńskiego, a następnie dziekanem wydziału lekarskiego tegoż uniwersytetu.

On to był duszą wykładów powszechnych na uniwersytecie, twórcą, prezesem i najczynniejszym działaczem T-wa Przeciwgruźliczego oraz t. zw. Twa „Mens“ do walki z al-

koholizmem i narkomańją, a wreszcie niestrudzony pracownik na terenie pracy eugenicznej.

Dzięki niemu właśnie i z jego inicjatywy powstała przy T-wie Eugenicznem w Warszawie, pierwsza poradnia do walki z alkoholizmem i narkomańją.

Ś. p. prof. St. K. Władyczko pozostawił po sobie wiele cennych prac naukowych z dziedziny neurologji i psychjatrji, tłumaczonych na obce języki oraz wiele fachowych artykułów w lekarskich czasopismach polskich i zagranicznych.

W uznanie zasług, położonych na polu nauki, Polska obdarzyła go komandorją orderu „Polonia Restituta“.

Na wileńskiej Rossie w bliskim sąsiedztwie Mauzoleum Serca Wielkiego Marszałka przybyła nowa mogiła wybitnego szermierza polskiej nauki.

I.

PRACE ORYGINALNE.

Dr. WŁADYSŁAW WOLTER, Profesor Uniw. Jagiell.

UWAGI PRAWNICZE NA MARGINESIE PROJEKTU USTAWY EUGENICZNEJ.

(Referat wygłoszony na Zjeździe Eugenicznym w Krakowie dnia 16.IV.
1936 r.).

I.

Analiza krytyczna projektu ustawy eugenicznej wydaje się wymagać tego, aby wywody szczegółowe, poprzedzone zostały pewnymi uwagami natury bardziej ogólnej a to wobec specyficznego charakteru samego materiału, który ma ulec normatywnemu ujęciu. Ustawa ta bowiem posiada swoje odrębności, które wyciskają na niej bardzo znamienne piętno; temi odrębnościami są:

a) *jej podstawa* i b) *jej bezpośredni cel*.

Co się tyczy jej podstawy, to rzeczą niezmiernie charakterystyczną jest, iż fundamentem, na którym ona spoczywa, jest kompleks pewnych twierdzeń naukowych z zakresu problemu dziedziczności. Już sam ten fakt każe do tej ustawy podchodzić pod szczególnym kątem patrzenia. Nieodzownym bowiem postulatem bezpośredniego oparcia ustawy na twierdzeniach naukowych jest, aby te twierdzenia były prawdziwe. Dotychczas byliśmy chyba tylko raz jeden świadkami próby oparcia reglamentacji stosunków społecznych, zresztą

w całkiem innym kierunku, na naukowych podstawach przyrodniczych. Mam na myśli próbę oparcia represyjnej walki z przestępstwem na teorii o urodzonym zbrodniarzu, próby, która zakończyła się fiaskiem między innymi właśnie dlatego, że fundament naukowy, teoria antropologiczna, okazał się niewystarczający. To, co się z tego kierunku ostało i zapłodniło nowoczesną kryminologję, różni się zasadniczo od myśli twórcy szkoły lombrosiańskiej. O ile chodzi o naukę dziedziczności, to niewątpliwie dzisiejszy jej stan pozwala na nią patrzeć całkiem inaczej, gwarantując zgodność z prawdą tych czy innych tez. Jak jednak z jednej strony krytyczna ocena nauki dziedziczności nie wchodzi w kompetencję prawnika, tak znów z drugiej strony ten sam prawnik musi podkreślać, że nie może on wziąć na siebie odpowiedzialności za normatywne użytkowanie tych tez oraz, że tylko te tezy mogą się stać podkładem aktu ustawodawczego, które nie nasuwają żadnych wątpliwości.

O ile chodzi o cel tej ustawy, to jest on również bardzo charakterystyczny. Celem bowiem, do którego zmierza projekt, nie jest nic innego jak — choć brzmi to trochę dziwnie — „normatywna hodowla ludzi“, normatywna dlatego, że cel hodowlany zamierza się osiągnąć przy pomocy całego szeregu norm prawnych, bez których faktyczna hodowla nie dałaby się zrealizować. Nie potrzeba chyba podkreślać, że taki bezpośredni cel każe również podchodzić do ustawy pod szczególnym kątem widzenia. Zamierzenia w tym kierunku są niewątpliwie w znacznej mierze nowością; to, co dotychczas w tej materji robiono, było bardzo skromne, jak np. prawne ustalenie pewnych przeszkód małżeńskich (impedimenta), a dopiero w ostatnich latach jesteśmy świadkami wprowadzania w życie tak zw. ustaw sterylizacyjnych, o czym jednak będzie mowa później. Niewątpliwie żaden prawnik nie będzie kwestjonował wartości podwyższenia genetycznego poziomu zdrowotnego społeczeństwa. Jeśli jednak prawnik nie może ponosić odpowiedzialności za prawdziwość tez o dziedziczeniu, to tutaj gdzie chodzi o cel, sprawa przedstawia się inaczej. Odpowiedzialność za normatywną hodowlę obywateli obciąża nie genetyków, nie eugenistów, ale ustawodawcę, jako regulatora życia „społecznego“, a to z różnych po-

wodów. Raz dlatego, że, nie kwestjonując w zupełności wartości tego rodzaju zamierzeń, powstaje problem prymordjalności normatywnego wkroczenia w tę dziedzinę, dalej dlatego, że, sama kwestja środków do tego celu nastrocza wiele trudności i wątpliwości, które nie mogą ująć uwadze ustawodawcy a i krytycznym badaniom prawnika. Z naukowej podstawy zagadnienia dziedziczności powstaje problem „polityczny“ ingerencji na sposób ludzkiego rozrodu w dwojaki względnie nawet trojaki sposób:

- a) przez pozytywne popieranie rozrodu, o ile istnieje prawdopodobieństwo, że z danego związku powstaną jednostki eugenicznie wartościowe;
- b) przez negatywne zapobieganie rozrodowi, o ile istnieje prawdopodobieństwo, że z danego związku powstaną jednostki mało wartościowe;
- c) przez zapobieganie wszystkim tym zjawiskom, które mogą ujemnie wpływać na generatora i tą drogą przyczyniać się do rozrodu jednostek, które, choć nie dziedziczą pewnych psychicznych czy fizycznych ułomności, to jednak bądź to odbierają od rodziców skłonności do pewnych chorób, bądź też ewentualnie w stadium prenatalnem ulegają ujemnym wpływom w szczególności pewnych toksyn.

Te myśli polityczne, jako środki do zrelizowania pewnego celu również politycznego, jakim jest podwyższenie poziomu zdrowotności na podkładzie genetycznym, są już czemś zgoła różnym od naukowych prawideł dziedziczności. Z tą chwilą, gdy chodzi o politykę ludnościową kierowaną normami, całe zagadnienie wchodzi w sferę, w której rozważania dziedziczności nie odgrywają wyłącznej roli. Bliżej będzie o tem mowa później.

Każdy prawnik rozpoczyna swe badania od zagadnienia kompetencji. O nic innego nie chodziło też w tych wstępnych uwagach, które miały ustalić co usuwa się spod krytyki prawniczej a co jej podlega.

Po tych uwagach ogólnych, przechodzę do analizy bardziej szczegółowej.

II.

O ile chodzi o jej przeprowadzenie, najlepiej będzie oprzeć się na podziale eugeniki na tak zw. eugenikę pozytywną i eugenikę negatywną.

A. *Eugenika pozytywna.*

Jej normatywne ujęcie budzi stosunkowo najmniej wątpliwości. Zasadniczą myślą jest ekonomiczne popieranie, premjowanie związków o charakterze eugenicznie dodatnim. Przebicie się myśli społecznej w problemie zdrowotności genetycznej ujawnia się w tem, że według projektów, poparci ulegają związki „małżeńskie“. że nie chodzi tu o czysto ilościowe podwyższenie poziomu populacyjnego, zaznacza się w tem, że premje nie są uzależnione od większej rozrodczości.

Pewne wątpliwości budzą następujące kwestje:

1. Rzecz jasna, że chcąc uzyskać potomstwo eugenicznie dodatnie, trzeba zacząć od premjowania małżeństw genetycznie dodatnich, a kończyć na popieraniu dziecięności takich małżeństw. Trudność tkwi tylko w tem, że podczas kiedy można premjowaniem zachęcić do zawierania małżeństw „wogóle“, to premjowaniem małżeństw eugenicznie dodatnich nie można bezpośrednio spowodować dobrego doboru naturalnego. Możliwe wpływanie ogranicza się do tego, że się młodym osobom obojga płci wystawia świadectwa „dobrego generatora“, zanim jeszcze nastąpił jakikolwiek dobór, pozostawiając późniejszy dobór tym wszystkim imponderabiljom, które decydują o zawarciu małżeństwa, albo, że się już dokonane mu doborowi udziela aprobaty eugenicznej. W pierwszym przypadku odmówienie wystawienia dodatniego świadectwa oznacza, że dany osobnik staje się „złą partją“, co może ewentualnie spowodować pewne ujemne konsekwencje społeczne w związku z późniejszym życiem takiej jednostki; nie znaczy to naturalnie, by te ujemne konsekwencje musiały przewyższać przypuszczalne szkody, któreby wyniknęły dla społeczeństwa w razie zawarcia małżeństwa i rozrodu. Gorzej przedstawia się druga ewentualność, gdyż odmówienie pomocy po dokonaniu doboru może spowodować wycofanie się jednej

czy drugiej strony, zaś takie wycofywanie się z już dokonanego doboru nie jest z punktu widzenia społecznego i prawniczego rzeczą dodatnią i powodować może różne komplikacje.

Nie można pominąć i tego, że odmówienie pomocy, niezbędnej dla zawarcia małżeństwa w danych warunkach może być czynnikiem za słabym, by zerwać więzy doboru naturalnego, a wtedy powstaje znów niebezpieczeństwo skierowania dążności na tory współżycia nielegalnego z wszystkimi ujemnymi skutkami, jakie się z tem łączą, o czem zresztą będzie mowa później, przy zakazach małżeńskich, gdzie problem ten występuje w bez porównania drażliwszej formie.

Wszystkie te trudności są wynikiem tego, że podstawą normalnej hodowli jest odpowiedni dobór przez hodowcę, czego właśnie normatywny hodowca ludzi bezpośrednio dokonać nie może.

Następnie popieranie małżeństw na podstawie wskazań eugenicznych nie wyklucza możliwości pojawienia się ułomności u potomstwa, jak z drugiej strony ujemne wskazania nie oznaczają niemożliwości rozrodu eugenicznie dodatniego, a wszystko to wynika z trudności ustalenia z fenotypu genotypu, oddzielenia czynników endogennych i egzogennych oraz sprecyzowania jasnych wskazań eugenicznych.

2. Dalszą wątpliwością jest kwestja źródeł dla sfinansowania tego premjowania, jakimi ma być podatek od kawalerów oraz od małżeństw bezdzietnych. Na ten temat musiałby się wypowiedzieć skarbowiec. W każdym razie podatek ten musiałby być tak wysoki, aby przyniósł tyle, ile potrzeba na sfinansowanie tych małżeństw. Jeśli się zważy, że ludności biednej jest u nas bardzo wiele, to nasuwa się obawa, że albo podatek ten musiałby być bardzo wielki, albo pomoc musiałaby być bardzo nikła. I jedna i druga konsekwencja byłaby mocno niepożądana.

3. Przepisy, określające te kategorie osób, którym przysługiwać ma pomoc dla nowożeńców, nasuwają zastrzeżenia. Projekty wskazują tu pewne wady, wynikające z braku precyzyjnego określenia. I tak podstawą do uzyskania poparcia jest: zdrowie fizyczne oraz psychiczne, pochodzenie z rodzin zasłużonych w pracy oraz brak środków fizycznych (chyba materialnych) do zawarcia małżeństwa. Następny artykuł za-

czyna się od słów „Do osób tej kategorii należą ludzie“. Po takiej introdukcji prawnik spodziewa się taksatywnego czy demonstratywnego wyliczenia osób, które posiadają kwalifikacje, objęte poprzednim przepisem. Tymczasem to wyliczenie obejmuje różne kategorie osób, ujęte nie pod kątem widzenia zdrowia fizycznego i psychicznego oraz pochodzenia z rodzin zasłużonych, ale ze stanowiska pewnych osobistych zalet, o których właśnie nie była mowa poprzednio. Obydwa przepisy muszą więc być inaczej łączone. Czy redakcja tych zalet jest pozatym dobra, co do tego można mieć wątpliwości. Niektóre rażące wady usunęły u. i p. np. ową niefortunną presumcję eugeniczną wartości urzędników i t. p. z projektu z 1935 r.; poprawki te nie są jednak wystarczające.

4. Wiele wątpliwości następuje przepis o podatku od kawalerów i od małżeństw bezdzietnych mimo poprawek, jakie wprowadził do projektu u. i p. I tak podstawą opodatkowania nie może być „zamożność“, termin nieuchwytny, któryby władzy podatkowej dawał zupełnie wolną rękę. Nie jest rzeczą zupełnie jasną, dlaczego od podatku mają być zwolnione niezamożne małżeństwa, którym lekarze ze względów eugenicznych zalecili bezdzietność, a dlaczego nie mają być w konsekwencji zwolnione niezamożne małżeństwa, które dlatego są bezdzietne, że np. mąż czy żona są ciężko chorzy, która to choroba eugenicznie nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, ale zato bardzo obciąża budżet domowy. Jeżeli n. i p. przewidyują, że zwolnieni od podatku są niezamożni kawalerowie, którzy ze względów eugenicznych nie „mogli“ zawrzeć małżeństwa, to powstaje wątpliwość, skoro u. i p. nie znają żadnych zakazów małżeńskich.

Tych kilka uwag nie wyczerpuje wszystkiego, co można by powiedzieć o przepisach dotyczących podatku, w szczególności w redakcji projektu z 1935 r.

B. *Eugenika negatywna.*

Tutaj dopiero występują w całej pełni różnorodne zastrzeżenia.

1. Na pierwszy plan wysuwa się kwestja dojrzałości problemu do normatywnego rozstrzygnięcia w szczególności w formie tak drażliwej jak sterylizacja, a nawet i w postaci

zakazów małżeńskich. Zdaje się, że w żadnym kraju nie obowiązuje ustawa eugeniczna, któraby w sposób kategoriyczny regulowała problematykę związków małżeńskich w formie negatywnej, wobec czego ograniczyć się należy do znanych ustaw względnie projektów sterylizacyjno-kastracyjnych.

Jak z jednej strony istnieją zwolennicy tego rodzaju drastycznych środków profilaktycznych, tak z drugiej strony istnieją i ich przeciwnicy. Cały szereg wybitnych uczonych ma bardzo poważne zastrzeżenia, czy to, co do całości, czy też co do pewnych punktów. Nie potrzebuję powtarzać tych zastrzeżeń, gdyż fachowcom są one dobrze znane. Jest więc rzeczą aż nadto zrozumiałą, że ustawy sterylizacyjne czy kastracyjne są dość nieliczne ¹⁾. Jedyną radykalną ustawą jest niemiecka ustawa sterylizacyjna z 1933 r., obok której obowiązuje również od 1933 r. ustawa przeciw niebezpiecznym przestępcom nałogowym oraz o środkach zabezpieczających i poprawczych, która przewiduje kastrację dla przestępców seksualnych. Stosunki w Ameryce północnej nie są zbyt przejrzyste. W niespełna 30 Stanach mamy prawomocne, niezawieszone vetem gubernatora ustawy sterylizacyjne, z których pierwszą była ustawa pensylwańska z 1905 r. Podkreślić należy, że wchodzi tu w grę różne wskazania, w silnym stopniu wskazania kryminalno-polityczne, a w każdym razie niezawsze eugeniczne. Stosowanie tych ustaw jest dość nikłe, większą rolę odgrywa sterylizacja tylko w Kalifornji. W prowincji Alberta w Kanadzie stosowana jest sterylizacja dla umysłowo chorych od 1928 r. Duńska ustawa sterylizacyjno-kastracyjna obowiązująca od 1929 r., nie podkreśla wyraźnie wskazań eugenicznych, łącząc zresztą zabieg z pobytem pacjenta w zamkniętym zakładzie. Szwajcarska ustawa o opiece nad psychicznie chorymi dla Kantonu Waadt z 1928 r. przewiduje sterylizację i kastrację jako środek prewencyjny na podstawie wskazań eugeniczno-społecznych. Ze wskazaniami eugenicznymi spotykamy się w projekcie szwedzkim

¹⁾ Co do tych ustaw patrz Grzywo-Dąbrowski: Zagadnienie sterylizacji, 1934; Podoleński: Ustawa sterylizacyjna w Niemczech. Przegląd Powszechny 1934, oraz Monatschrift f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, r. 1933 i 1934.

ustawy sterylizacyjno-kastracyjnej z 1929 i 1933 r., w projekcie fińskim, obejmującym tylko sterylizację z tego samego roku i w projekcie norweskim ustawy sterylizacyjno-kastracyjnej z 1933 r. Dlaczego Polska miałaby tu koniecznie iść za wzorem najdalej idącej ustawy niemieckiej, nie jest rzeczą oczywistą. W każdym razie co do dojrzałości tak radykalnego rozstrzygnięcia, prawnik o pełnem poczuciu osobistej odpowiedzialności, niestępionej narzuconym mu poglądem, musi mieć poważne zastrzeżenia. Jeśli już niebezpieczny jest eksperyment normatywny w dziedzinie czysto normatywnych stosunków społecznych, to tembardziej niebezpieczny jest eksperyment normatywny w dziedzinie podlegającej skomplikowanemu prawom biologicznym.

2. Nie można również pominąć drugiej kwestji. Problem reglamentacji polityki ludnościowej nie jest wyłącznie zagadnieniem eugenicznym, ale jak to już zaznaczono, sprawą społeczną, która wiąże się z nastawieniem światopoglądowym, etyczno-religijnem. Nie wolno zapominać o tem, że Kościół katolicki odnosi się negatywnie do sterylizacji oraz do bezwzględnych zakazów małżeńskich, a to pod kątem widzenia etycznym. Jedyne możliwe wyjątki dotyczą poprzestępczych środków karno-prewencyjnych. Z tym stanem rzeczy musi się liczyć każdy obiektywny prawnik, a to tembardziej, że żadne prawo niema tytułu do tego, aby nad zagadnieniami etyki przejść do porządku dziennego, a to znów tembardziej dlatego, że regulatywną ideą polityki eugenicznej nie jest jakaś myśl, występująca z pretensją do zdystansowania etyczno-religijnych zapatrywań, dominującego odłamu społeczeństwa, ale bardzo przyziemną myśl społeczno-ekonomicznego odciążenia zbiorowości.

Przechodzę do kwestyj szczegółowszych.

3. Co się tyczy zdrowotnej reglamentacji małżeństw, to nie wolno zapominać o tem, że mamy tu do czynienia z problemem społecznym bardzo delikatnej natury. Z bezwzględnym zakazem małżeństwa łączy się w szczególności w sferach etycznie słabszych niebezpieczeństwo nietylko spaczenia idei reglamentacji eugenicznej przez pozamałżeński rozród jednostek małowartościowych, ale i zwichnięcie idei społecznej przez doprowadzenie do porodu dziecka nieślubnego bez mo-

żliwości legalizacji. Następnie, choć niewątpliwie element zdrowotności winien przy związkach małżeńskich odgrywać poważną rolę, to jednak nie można znów tego związku traktować wyłącznie pod tym kątem widzenia. skoro wchodzi tu w grę i różne inne czynniki, których właśnie ze względu na społeczny charakter małżeństwa nie można bagatelizować.

Projekty polskie w tej materji nie są bez wad. I tak :

- a) Projekty nie specyfikują dość wyraźnie, w jakim kierunku odbywać się będą te badania przedmałżeńskie. Wydaje się, że należałoby wyróżnić choroby zakaźne i niezakaźne, dziedziczne i niedziedziczne. Projekty, i to raczej tylko mimochodem, wspominają o chorobie wenerycznej (projekt z 1935 r.) względnie o chorobie wenerycznej, gruźlicy i chorobie psychicznej (uzupełnienia i poprawki (u. i p.)), zresztą w bardzo nie- szczęśliwej formie, jeśli się uwzględni, że w u. i p. mo- wa jest o ponownem zarażeniu się chorobą wenerycz- ną, gruźlicą i chorobą psychiczną, tak jak gdyby cho- roba psychiczna była chorobą zaraźliwą. Choroby we- neryczne oraz gruźlica są chorobami zakaźnymi, ale nie dziedzicznymi, choroby psychiczne mogą być dziedzicz- ne lub nie. Poza temi chorobami istnieje jeszcze cały szereg chorób zakaźnych i niezakaźnych, które mogą bardzo ujemnie wpływać na małżeństwo i rodzinę. Wszystkie te kwestje winny być wyraźnie i wyczerpu- jąco regulowane.
- b) Przy reglamentacji zdrowotnej małżeństw należy od- różnić następujące kwestje :
 - aa) obligatoryjność lub fakultatywność badań przedślub- nych ;
 - bb) badanie w specjalnych po temu stworzonych zakładach, poradniach lub przez lekarzy prywatnych, względnie alternatywnie w tych zakładach lub u lekarza prywat- nego ;
 - cc) sposób wzajemnego zapoznania się z temi świadectwa- mi w formie prywatnej lub drogą urzędową czy pół- urzędową przez instancję udzielającą ślubu, z czym znów łączy się ewentualna potrzeba zagwarantowania

faktu dojścia do wiadomości drugiej strony treści świadectwa przedślubnego;

- dd) konsekwencje prawne tego świadectwa, któremi mogą być: urzędowe zużytkowanie przez bezwzględny czy względny (do czasu wyleczenia) zakaz małżeński albo bezwzględne zezwolenie na małżeństwo, — z drugiej strony prywatne zużytkowanie, w formie dostarczenia stronom podstawy do ewentualnego prywatnego cofnięcia się.

Projekty polskie wykazują tu pewne wady. Projekt z 1933 wprowadza na przeciąg 5 lat fakultatywność badań, po upływie lat 5 obligatoryjność badań, u. i p. przewidują już jedynie fakultatywność. Ani jeden ani drugi projekt nie podaje wyraźnie, czy badanie musi się odbyć w specjalnych poradniach. Projekt z 1935 r. pomija milczeniem kwestję wzajemnego zapoznania się z temi świadectwami, u. i p. wspominają o prywatnem zapoznaniu się lub wobec osoby udzielającej ślubu, a wreszcie dodają jeszcze niezrozumiałą ewentualność „złożenia zaświadczenia ustnego o wynikach badań lekarskich“. Gwarancję zapoznania się spotykamy w u. i p. w formie zresztą nietrafnej, o czem będzie mowa później. Projekty nie wprowadzają żadnych urzędowych konsekwencji tych badań, to znaczy, że badania mają tylko umożliwić prywatne zreflektowanie się co do skutków małżeństwa.

W każdym razie przepisy o poradnictwie przedślubnem wymagają jeszcze szeregu uzupełnień i poprawek.

c) Nie można również pominąć i tej sprawy, że uregulowanie poradnictwa przedślubnego wymaga uwzględnienia ustawy małżeńskiej. Bliżej w tę kwestję tu wchodzić nie można. Jak długo nie posiadamy jednolitej ustawy małżeńskiej, tak długo wprowadzenie w życie jej eugenicznego aneksu będzie natrafiało na trudności. Z chwilą wejścia w życie jednolitej ustawy małżeńskiej, ustawy eugeniczne będą w pewnej mierze zależały od charakteru ustawy małżeńskiej, którego dziś przesądzać nie możemy, skoro jest to zupełnie podstawowa ustawa, o której treści będą decydowały różne czynniki.

4. Punktem newralgicznym całej ustawy eugenicznej jest problem sterylizacji. O nim możnaby mówić bardzo wie-

le. Ograniczyć się należy do kwestyj najistotniejszych, pomijając w tem miejscu zasadnicze zastrzeżenia, o których była mowa poprzednio.

a) Zacnę od sprawy oceny prawnej trwałego pozbawienia zdolności płodzenia. Czyn taki zawiera w sobie znamiona przestępstwa z art. 235 k. k., o ile dokonany jest umyślnie; specjalna złośliwość nie jest przez ustawę wymagana. Co do oceny tego czynu, o ile dokonany on jest przez lekarza za zgodą pacjenta, zdania są mocno podzielone. I tak twierdzi prof. M a k o w s k i²⁾, że uszkodzenie za zgodą uszkodzonego nigdy nie jest przestępstwem, chyba, że chodzi o interes publiczny, przejawiający się zresztą w szczególnym przepisie, zakazującym uszkodzeń za zgodą jak i samouszkodzeń ze względów np. wojskowych. Z tego by wynikało, że sterylizacja za zgodą ze względów klinicznych (choroba), profilaktycznych (niebezpieczeństwo choroby połączone z ciążą lub porodem), eugenicznych oraz społecznych — jest zawsze aktem prawnym. Słabą stroną tego stanowiska jest znana w dogmatyce prawa okoliczność wnioskowania z pewnych wyjątków. Jeśli się bowiem wnioskuje z przepisu, iż zabójstwo na żądanie jest łagodniej karane oraz z braku przepisu, że uszkodzenie na żądanie jest również (taksamo czy łagodniej) karane, iż uszkodzenie na żądanie wobec tego nie jest karane, to popełnia się nieściśłość. Z braku wyraźnego przepisu, iż uszkodzenie za zgodą jest karane, wynika taksamo dobrze, że uszkodzenie za zgodą jest bezkarne, jak i że uszkodzenie za zgodą jest taksamo karane jak uszkodzenie bez zgody. Zwodnicze jest również posługiwanie się szczególnymi przepisami z zakresu ustawy o powszechnym obowiązku służby wojskowej. Specjalny przepis np. art. 104 o uszkodzeniu za zgodą, po pierwsze nie wyklucza jak to stwierdza art. 109 ukarania według surowszych przepisów innych ustaw, a więc i kod. kar. z 1932 r., z drugiej strony sama ta *lex specialis* może być ustawą ostrzejszą, w szczególności o ile chodzi o czasy wojenne, gdzie kara może być podwyższona aż do kary śmierci łącznie. Oparcie więc prawności zabiegu kastracyjnego czy sterylizacyjnego na takiej podstawie nie daje zupełnej pewności. Prof.

²⁾ Kodeks karny, 1932, str. 528—529.

G r z y w o - D ą b r o w s k i ³⁾), użytkowując zresztą wywo-
dy Prof. M a k o w s k i e g o, dochodzi do identycznego re-
zultatu. Na wręcz przeciwnym punkcie stoi Prokurator S. N.
C z e r w i ń s k i ⁴⁾), który twierdzi, że zabieg pozbawiający
płodności dokonany za zgodą pacjenta jest przestępstwem,
chyba że usprawiedliwia go stan wyższej konieczności z art.
22 k. k. Wydaje się, że opieranie dopuszczalności zabiegu le-
karskiego na przepisie art. 22 nie jest w całej pełni szczęśli-
we. Może byłoby lepiej wziąć jako podstawę indykację lekar-
ską (kliniczną), a wtedy zabieg taki uznać jako akt prawny,
do czego zresztą sam przepis art. 22 (wykluczenie „karalno-
ści“ a nie „przestępności“) nie wystarcza. Pośrednie stamo-
wisko zajmuje mgr. Ż ó ł t o w s k i ⁵⁾), który użytkowuje
przepisy rozp. Prez. R. P. o wykonywaniu praktyki lekar-
skiej (z 25.IX. 1932 r. Dz. U. 81 poz. 712) i na ich podstawie
twierdzi, że zabieg kastracyjny ze względów klinicznych lub
psychiatrycznych oraz zabieg sterylizacyjny ze względów eu-
genicznych lub profilaktycznych (niebezpieczeństwo choro-
by w związku z ciążą lub porodem), jest aktem prawnym, tak,
że przestępstwem pozostaje tylko zabieg sterylizacyjny ze
względów społeczno-ekonomicznych, dokonany naturalnie za
zgodą pacjenta. I ta argumentacja nie jest pewna. Opieranie
prawności zabiegu sterylizacyjnego ze względów eugenicz-
nych na przepisie art. 1 rozp. („zapobieganie szerzenia się
chorób“) jest wątpliwe. Również niepewne jest kategori-
czne uznawanie prawności zabiegów sterylizacyjnych ze wzglę-
dów profilaktycznych, skoro istnieją inne sposoby uniknięcia ciąż-
y. Przy tym stanie rzeczy pewnym jest tylko to, że prawnym
jest zabieg kastracyjny ze względów klinicznych, a prawie
pewnym jest, że przestępstwem jest zabieg sterylizacyjny ze
względów społeczno-ekonomicznych. Niepewność w tej ma-
terji tłumaczy się wejściem w grę interesu publicznego oraz
oddźwiękami zapatrywań z poza sfery prawa. Nie potrzeba
chyba podkreślać, że normy szczególne dotyczące zabiegów

³⁾ Zagadnienie sterylizacji, str. 14.

⁴⁾ Cyt. z Żółtowskiego: Ubezplodnienie w Polsce. Hygiena psychiczna
1935, z. 6-7, str. 146.

⁵⁾ Por. uwaga 4, str. 197 i nast.

seksualnych na podstawie pewnych wskazań załatwilyby tę wątpliwości na danym odcinku.

b) Z dwóch operacyj „eugenikę“ interesuje bezpośrednio jedynie sterylizacja, a nie kastracja, o ile chodzi o wskazania, tylko naturalnie wskazania eugeniczne. Podczas kiedy ustawy o zabiegach seksualnych mogą obejmować i kastrację i sterylizację przy różnorodnych wskazaniach, ustawa eugeniczna przesądza i charakter zabiegu i charakter wskazania. Ze znanych ustaw i projektów tylko ustawa niemiecka „celem zapobieżenia potomstwu dziedzicznie choremu“ jest czystą ustawą sterylizacyjną ze wskazań eugenicznych; zagadnienie kastracji ze wskazań kryminalno-politycznych unormowane jest nowelą do kod. kar. z 1933 r. (ustawa przeciw niebezpiecznym przestępcom nałogowym oraz o środkach zabezpieczających i poprawczych). Ustawa duńska zna kastrację ze względów kryminalno-politycznych oraz sterylizację w pierwszym rzędzie ze względów humanitarno-społecznych, ustawa szwajcarska kastrację i sterylizację ze względów eugeniczno-społecznych. Projekt norweski odróżnia kastrację oraz sterylizację ze względów lekarskich, z innych ważnych powodów, ze względów humanitarno - społecznych, eugenicznych oraz kryminalno-politycznych. Projekt szwedzki wymienia sterylizację ze względów socjalnych i eugenicznych, przy czem dodać należy, że dozwolona jest sterylizacja i kastracja za zgodą pacjenta ze względów lekarskich oraz sterylizacja ze względów nielekarskich, podczas kiedy kastracja ze względów kryminalno-politycznych została wyłączona. Projekt fiński odróżnia sterylizację ze względów eugenicznych, kryminalno-politycznych jak i lekarskich, nie wspomina o kastracji i nie zezwala na sterylizację np. ze względów społecznych.

Projekty polskie jako projekty ustaw eugenicznych nie są na ten temat bez zarzutu. Już pierwszy projekt z 1934 r. wspomina o wyjąłwianiu jednostek, które nie powinny posiadać potomstwa, by następnie jako podstawę do wyjąłwiania ustalić dziedziczne wady psychiczne i fizyczne, a obok tego ciężkie zбочenia seksualne. Projekt z 1935 r. mówi o wskazaniach lekarskich, społecznych i eugenicznych. U. i p. traktują o wskazaniach biologiczno-lekarskich, społeczno-

ekonomicznych oraz genetycznych. Następnie projekt z 1935 r. określa daną operację jako wyjąławianie, zaś u. i p. mówią wpierrw o sterylizacji, by następnie nazywać ten zabieg wyjąławianiem. Otóż na coś trzeba się wpierrw zdecydować, albo tworzy się ustawę „o zabiegach seksualnych“, wtedy rozpatruje się i kastrację i sterylizację na podstawie różnorodnych wskazań, albo tworzy się ustawę „eugeniczną“, wtedy w grę wchodzi tylko sterylizacja ze względów eugenicznych. Pomijając konieczność ustalenia jakiejś niedwuznaczonej terminologii dla poszczególnych wskazań, nie potrzeba chyba podkreślać, że ustosunkowanie się do poszczególnych wskazań może być bardzo różnorodne, bo różne elementy muszą tu być uwzględniane oraz, że charakter danej operacji zależy musi również od charakteru wskazania; w pewnych wypadkach wystarcza sterylizacja, w innych nie. Że kastracja nie ze względów klinicznych nasuwa bardzo poważne wątpliwości, jest rzeczą znaną.

c) Trzecią kwestiją z tego zakresu jest problem dobrowolności lub przymusu. Trzeba odróżnić zabieg sterylizacyjny (kastracyjny) za zgodą (na wniosek) osoby, która ma być poddana operacji oraz bez jej zgody (na wniosek osoby trzeciej). Na pograniczu między dobrowolnością a przymusowością znajduje się trzecia forma zgody (wniosku) ustawowego zastępcy (opiekuna czy kuratora), którą ewentualnie za twierdza jeszcze i sąd opiekuńczy, a to w przypadkach, gdy bezpośrednio dotknięty jest nieletni lub ubezwłasnowolniony z powodu choroby psychicznej, gdyż trudno tu mówić o pełnej dobrowolności, a z drugiej strony ustawowy zastępca występuje imieniem pupila. Duńska ustawa zna jedynie zabieg na wniosek bezpośrednio zainteresowanego lub na wniosek opiekuna, projekt fiński zastrzega się, że operacja nie może nastąpić bez zgody zainteresowanego lub jego opiekuna, projekt norweski, trochę niejasny, podkreśla jednak, że bez zgody zainteresowanego nie można przystąpić do operacji, jeśli istnieje nadzieja, że chory psychicznie wyzdrowieje lub jeśli niedorozwinięty osiągnął stopień rozwoju 9-letniego dziecka lub jest nadzieja, że go osiągnie, projekt szwedzki pomija milczeniem kwestję, co zrobić, jeśli pacjent wzbrania się poddać się zabiegowi. Jedynie ustawa niemiecka uznaje w ca-

tej pełni obok sterylizacji na wniosek zainteresowanego jak i ustawowego zastępcy także i sterylizację na wniosek lekarza urzędowego oraz kierownika zakładu leczniczego lub zakładu karnego, w którym ten, kto ma być poddany operacji, jest internowany, przyczem przewiduje wyraźnie możliwość stosowania przymusu celem wykonania orzeczonego zabiegu, chyba, że mający być operowanym jest sam wnioskodawcą.

Projekt polski z 1935 r. odróżnia dobrowolną i przymusową sterylizację, brak mu jednak tej jasności, którą wykazuje ustawa niemiecka. I tak postanawia on, że wniosek o wyjąłwienie może postawić sama strona zainteresowana lub też kierownik zakładu, gdzie kandydat jest internowany. Ostatni przypadek trzeba traktować jako przymusową sterylizację. Z dalszych przepisów wynika, że zezwolenie na dokonanie zabiegu na osobie dobrowolnie się zgłaszającej udziela specjalna komisja lekarska, z drugiej jednak strony ta komisja lekarska zbiera się nie tylko na żądanie zainteresowanego, ale i na żądanie „władz państwowych i samorządowych“ (?), co jest rzeczą niezrozumiałą, jeśli się uwzględni, że dla przymusowej sterylizacji przewidziane jest orzeczenie „sądu dla spraw dziedzicznych“, który musi wysłuchać opinii dwóch lekarzy specjalistów, wyznaczonych przez Izbę lekarską, a więc nie opinii tej komisji. W każdym razie brak jest przepisu co do zgody (wniosku) ustawowego zastępcy, co jest rażącą luką.

U. i p. mówią o wniosku: zainteresowanego, opiekuna oraz lekarza, kierownika zakładu, gdzie kandydat jest internowany. Pomijając dość nieszczęśliwie zredagowane zdanie, że „poza tem każda strona musi się poddać opinii specjalnego sądu“, wynika z dalszych postanowień, że wpierw musi swą opinię wypowiedzieć komisja lekarska, która „komunikuje sądowi dla spraw eugenicznych swoją opinię zarówno co do osób zgłaszających się dobrowolnie jak i przysłanych przez władzę opiekuńczą“, mimo, że poprzednio była mowa o wniosku zainteresowanego, opiekuna „i lekarza czy kierownika zakładu, gdzie kandydat jest internowany“, który przecież nie jest władzą opiekuńczą i którego wniosek jest typowym wyrazem niedobrowolności, a w tem miejscu został przemilczany. Choć ustawa niemiecka, na której wzoruje się w znacznej mierze polski projekt co do sterylizacji, wymaga we

wszystkich przypadkach orzeczenia sądu, to jednak można mieć wątpliwości co do tego, czy w razie wniosku zainteresowanego należy sprawę poddawać orzecznictwu sądu, czy nie wystarczyłaby tu opinia komisji lekarskiej o charakterze władzy administracyjnej.

Chociaż projekty polskie nie idą tak daleko jak ustawa niemiecka, skoro nie przewidują najdrażliwszego przypadku wniosku „lekarza urzędowego“, to jednak i przymusowość w razie wniosku lekarza, kierownika zakładu, gdzie kandydat jest internowany, (jak i do pewnego stopnia pół-przymusowość w razie wniosku opiekuna) następcą będzie zawsze wiele zastrzeżeń, skoro odpada usprawiedliwienie, że „volenti non fit iniuria“, a zabieg ten jest mimo wszystko pewnego rodzaju *capitis diminutio* wobec osoby zupełnie „niewinnej“, przy braku pewności co do pożytku społecznego tych zabiegów w jakiejś uchwytniej przyszłości. Nie bez powodu państwa północne cofają się przed przymusową sterylizacją i nie bez powodów ta przymusowość nie natrafiła na trudności przy obecnym reżimie w Niemczech.

5. Projekty nie ograniczają się do zabiegów seksualnych, które traktowane są raczej jako *ultimum refugium*. Projekt z 1935 r. odróżnia: umieszczenie w zamkniętym zakładzie, stosowanie środków ograniczających rozród, oraz wyjąławianie. U. i p. wysuwają na pierwszy plan umieszczenie w zakładach zamkniętych z uwzględnieniem izolacji płciowej, dalej idzie stosowanie środków ograniczających rozród przez odradzanie wejścia w związek małżeński oraz doradzanie środków antykoncepcyjnych, — na trzecim miejscu znajduje się sterylizacja, a wreszcie na czwartym, niezupełnie zrozumiałe „zapobieganie (jakie?) rozrodowi jednostek chorych umysłowo, pozostających w styczności z osobnikami odmienniej płci (kolonje dla umysłowo chorych)“.

Prawnicze ujęcie tych ewentualnych środków chroma. Ujmując rzecz w ten sposób, że „zależnie od warunków“ stosuje się jeden z tych czterech środków, wywołuje się wrażenie:

- a) jak gdyby mógł być stosowany tylko jeden z tych środków;
- b) jak gdyby z punktu widzenia eugenicznego można stosować każdy z tych środków;

c) jak gdyby decyzja zastosowania jednego z tych środków skoncentrowana była w jednym ręku. Tymczasem sprawa przedstawia się całkiem inaczej.

ad a) Jak wynika z dalszych przepisów, środki te mogą być stosowane „kumulatywnie“. I tak przymusowa sterylizacja wymaga wniosku lekarza, kierownika zakładu, gdzie zainteresowany jest internowany, przyczem projekt nie wspomina nawet o tem, że wyjałowienie ma być warunkiem uzyskania wolności.

ad b) Niewątpliwie względy czysto eugeniczne będą decydowały o tem, czy stosować metody antykoncepcyjne, czy przychylić się do wniosku zainteresowanego jego opiekuna lub lekarza kierownika zakładu, gdzie bezpośrednio dotknięty jest internowany, o sterylizację, ale o umieszczeniu w zamkniętym zakładzie dla psychicznie chorych będą decydowały w pierwszym rzędzie względy „lekarskie“, o umieszczeniu w domu pracy przymusowej dla przestępców (po myśli art. 83 kod. kar.) lub dla włóczęgów i żebraków (po myśli rozp. Prez. R. P. z 14.X. 1927 r. Dz. U. Nr. 92 poz. 823) względy „kryminalno-socjalno-prewencyjne“. Postulat eugeniczny zostanie tu zaspokojony raczej mimochodem przez to, że zakład jest zamknięty i że przeprowadzoną jest izolacja płciowa. Na mocy tak ujętej ustawy eugenicznej nikt nie może być ze względów eugenicznych oddany do takiego zakładu, a zdaje się, że i projektodawcy tego nie chcieli, a tylko wyrazili niezbyt szczęśliwie tę myśl, że umieszczenie w takim zakładzie może uczynić rzeczą zbędną stosowanie innych środków czysto eugenicznych.

ad c) O sterylizacji decydują komisje lekarskie oraz sądy dla spraw dziedzicznych, o oddaniu do zakładu dla psychicznie chorych, zależnie od tego, czy chory popełnił przestępstwo czy nie, sąd karny po myśli art. 79 i 80 kod. kar. albo cywilny sąd grodzki po myśli obowiązującej w Małopolsce ordynacji z 28.VI. 1916 r., o oddaniu do domu pracy przymusowej sędzia karny po myśli art. 82 kod. kar. lub art. 12 rozp. Prez. R. P. o żebractwie i włóczęgostwie. Kto będzie decydował o stosowaniu środków antykoncepcyjnych i t. p. tego projekt wyraźnie nie normuje.

Przy tym stanie rzeczy należało kwestję tę ująć całkiem inaczej, a raczej nasuwa się pytanie, czy wogóle zachodzi tu potrzeba wspomnienia o tych środkach w zasadzie z eugeniką nie związanych. W gruncie rzeczy punktem centralnym jest sterylizacja i chyba w związku z nią należało conajwyżej kompetentnemu organowi przypomnieć, by rozważył, czy postulat eugeniczny nie został zaspokojony przez izolację.

III.

Po tych uwagach dotyczących kwestji eugeniki pozytywnej i negatywnej należałoby przejść do krytyki szaty normatywnej, o ile nie została ona załatwiona już poprzednio w związku z daną materją.

Na ten temat dałoby się wiele powiedzieć. Cała normatywna szata projektów wymaga jeszcze wielu poprawek oraz pewnego szlif. Niektóre błędy projektu z 1935 r. usunięto w u. i p., w innych znów punktach projekt z 1935 r. był lepszy, żeby tylko wspomnieć dla przykładu, że nie można w ustawie deklarować, iż nupturjenci „mogą“ sobie pokazywać świadectwa w cztery oczy, bo do takiego upoważnienia nie potrzeba zezwolenia ustawodawcy.

Na szereg usterek zwrócił słusznie uwagę *Ż ó ł t o w s k i* ⁶⁾. Ze swej strony chciałbym tylko podkreślić, że przepisy karne nie są zadawalniające. I tak drugi ustęp art. 4 o poradnictwie przedślubnym w brzmieniu u. i p. jest zupełnie chybiony. Nie można bowiem powiedzieć, że zgłoszenie niezgodne z prawdą podlegać będzie karze jako „oszustwo“, raz dlatego, że kod. kar. polski nie zna oficjalnych nazw przestępstw, które identyfikowane są tylko numeracją artykułów, a dalej dlatego, że przestępstwo z art. 264, pospolicie zwane oszustwem, jest przestępstwem przeciwko „mieniu“, a więc nie może mieć nic wspólnego z danym stanem faktycznym. Trudno sobie wytłumaczyć, jak mogło dojść do popełnienia takiego błędu.

Niezrozumiały jest przepis art. 18 projektu z 1935 r.,

⁶⁾ Str. 203.

o ile postanawia, że zabiegi wyjąławiające mogą być dokonane „zgodnie z istniejącymi przepisami kodeksu karnego“. W tymże projekcie popełniono bardzo brzydki błąd, zaliczając w art. 23 do „kompletu orzekającego“ prokuratora i obrońcę.

Zbędny jest przepis specjalny projektu z 1935 r. o karalności ujawnienia wiadomości z postępowania sądowego, skoro takie działanie podpada pod znamiona przestępstwa z art. 254 k. k.

VI.

Dobiegam do końca. Zmuszony do tego szczupłością czasu, ograniczyłem się do wypowiedzenia kilku uwag, które bynajmniej nie wyczerpują tematu. W rezultacie mogę do tych projektów odnosić się tylko krytycznie. Z tego też powodu nie wysuwam żadnych kontrpropozycji. Sprawę traktowałem wyłącznie pod kątem widzenia reglamentacji „eugenicznej“, wobec tego pozostawiłem na uboczu interesującą mnie osobicie kwestję kryminalno-polityczną czy społeczną, którą łączy się z projektem ustawy eugenicznej a raczej z projektowaną sterylizacją czy nawet i kastracją, jak o tem świadczą wywody i propozycje *Żółtowski* (7), a ostatnio *Łuniewski* (8). Wydaje mi się, że projekty ustawy eugenicznej ulegną jeszcze daleko idącym zmianom, ich formę „eugeniczną“ rozsądzi treść, przekraczająca ramy eugeniki, a z drugiej strony podkopie brak możliwości objęcia całego kompleksu eugenicznego jednym aktem ustawodawczym. Nie jest chyba przypadkiem, że w żadnym państwie nie obowiązuje totalna ustawa eugeniczna, a właściwie wszystko koncentruje się koło problemu sterylizacyjno-kastracyjnego.

Uwagi niniejsze oparte są na materiale, który został mi doręczony. Jeśli o tem wspominać, to dlatego, że wobec dość szybkich zmian w projektach krytyka w tym czy innym punkcie może być już dziś nieaktualna, za co jednak nie mogę ponosić odpowiedzialności. Projektów nie mogłem traktować jako „też“ (za wyjątkiem projektu z 1934, o którym też nic

7) Str. 213.

8) Polska Gazeta Seksualna 1936, Nr. 22, str. 418.

nie wspominałem), skoro projekty te występują w artykułowanej szacie normatywnej z uwzględnieniem różnorodnych dodatkowych przepisów. A byłoby znacznie lepiej, gdyby projektodawcy byli się ograniczyli do „tez“, które dopiero po przeprowadzonej dyskusji winny były przybrać poprawną szatę prawną.

Dr. LEON WANDER. (Kraków).

O WSKAZANIACH PSYCHJATRYCZNYCH, EUGENICZNYCH I SPOŁECZNYCH DO STERYLIZACJI.

(Odczyt wygłoszony na zjeździe Pol. Tow. Eugen. w Krakowie 18.4. 36).

Zasadniczym zadaniem lekarza jest leczenie chorego człowieka i zapobieganie chorobom.

Ponieważ trudno jest przy dzisiejszym stanie wiedzy lekarskiej w szeregu chorób jak np. w dziedzicznej głuchonocie i ślepcie, w płasawicy Huntingtona, w schizofrenji i in. leczyć etjologicznie, jako że główna ich przyczyna leży w zawiązkach dziedzicznych, musimy starać się przynajmniej o naukowo ugruntowane zapobieganie w powstawaniu i ujawnianiu się tych schorzeń.

W tej profilaktycznej wiedzy lekarskiej, nie pretendującej do leczenia tylko indywidualnego i pokrywającej się z tendencjami uszlachetnienia gatunku ludzkiego, leży właściwy sens eugeniki, która chce zaoszczędzić ludzkości cierpienie przez uchronienie jej od rodzenia się chorego potomstwa.

W tem ogólnem rozumieniu tkwi już jednak pojęcie istotnego leczenia przyczynowego.

Alfą a według wielu i omegą w tłumaczeniu tych spraw jest nauka o dziedziczności, genetyka. Jasnym jest, że bez znajomości fundamentalnych jej podstaw a przedewszystkiem bez osiągnięcia zupełnie pewnych wyników badawczych w zastosowaniu do człowieka nie wolno nam zdecydować o metodach zapobiegawczych, tak daleko idących, jak sterylizacja lub kastracja.

Fakt dziedzicznego przekazywania genów t. j. zawiązków dziedzicznych nie ulega wątpliwości. I mimo luk, wynikających głównie z niemożności przeprowadzenia hodowli człowieka i eksperymentowania z nim jak to robimy ze zwierzętami i roślinami, krzyżując je dowolnie i badając w następujących po sobie generacjach, z braku tablic genealogicznych, mających te doświadczenia zastąpić i last not least — z powodu wysoko rozwiniętej i zróżnicowanej na tle kultury i rozwoju biologicznego psychologicznej struktury człowieka — prawa mendelizmu rozbudowania, jak dotąd, najprawdopodobniej z wieloma korekturami i modyfikacjami dadzą się zastosować i do człowieka.

Zbyt jednak złożony jest sposób dziedziczenia u człowieka, by można było już dziś 100%-owo analogizować i przyłożyć do człowieka dawny prosty schemat mendlowski z jego monohybridowym dziedziczeniem. Polimeryczna zależność powstawania znacznej ilości chorób od wielu genów, zjawisko plejotropji, w którym jeden gen może zadziałać modyfikująco na szereg innych genów i tem samym na powstanie odpowiedniej cechy chorobowej (heterogenicznej), obecność genów letalnych, objaw biegunowości (uchwiejnionego genu), penetracja, mutacja, mogąca stworzyć nowe, dziedziczące się zmiany patologiczne, których nie jesteśmy w stanie powstrzymać ani przewidzieć, brak pewności jakiego rodzaju jest udział świata zewnętrznego i środowiska genotypowego, od którego zależnem jest tak niesłychanie dla kliniki ważne ujawnianie się genów chorobowych — oto niektóre problemy będące w ogniu dyskusji naukowej, a których rozwiązanie może mocno rozszerzyć mendelistyczny punkt widzenia.

Istotnie, jak bardzo mało wiemy o stosunku plazmy zarodkowej do jakości redukcyjnego podziału chromosomów, właściwych nosicieli dziedziczności i jaka jest budowa normalna i patologiczna genotypu, uwarunkowana tymże podziałem. Wiemy, że wielką jest zależność jego od czynników zewnętrznych, wszak ciepło, wilgoć, Rentgen, mogą zadziałać zupełnie jak geny modyfikujące, ale nie znamy wszystkich warunków, w których ten genotyp fenotypowo (zewnętrznie) się ujawnia i praw rządzących czasem i sposobem powstawania tych schorzeń. Stąd te trudności w wytłumaczeniu faktu, że nie-

które cechy jakby się przypadkowo uzewnętrzniały i mimo niezwyklej postępow w wykrywaniu pokrewieństwa i przynależności pewnych chorób do jednego zespołu genotypowego niejasnym jest dla nas kiedy powstanie obraz heredodegeneracyjnej płasawicy, a kiedy pseudosclerosis Wilsoni, kiedy dystrophia musculorum progressiva a kiedy atrophia musculorum spinalis.

Wątpliwości, które prof. Pieńkowski podniósł, a mianowicie czy prawa Mendla stanowią wyłączne i jedyne zasady dziedziczenia, były swego czasu silniejsze i jeszcze nie tak dawno Berze pisze satyrycznie o Mendelei, a do ostatnich czasów Gaupp, Bumke i in. mają wiele zastrzeżeń.

Jednakowoż musimy bezwzględnie przyjąć, mimo eksperymentów Kemerera, Pawłowa, że są one biologicznie udowodnione i że prawa Mendla dokonały przewrotu w biologicznym myśleniu lekarskim, dając początek nowej klasyfikacji zespołów chorobowych układu neuro-psychicznego. Jest to klasyfikacja, oparta na patologii genów, w której upaść może dawny podział na exogenne i endogenne schorzenia, tak, że ostatnio coraz pewniejszy staje się pogląd, że i w zewnątrz pochodnych chorobach (cukrzyca, niedciśnienie samoistne, nawet żylakowatość i in.) — czynnik dziedziczny odgrywa poważną rolę.

Z metod badawczych dużo światła przyniosą nam, znajdujące się dopiero w zaczątkach z powodu szczupłego materiału dotychczasowego badania rodzinne i badania nad dziedzicznością bliźniąt jednojajowych. Już dziś odkrywa się z nich nowy świat tajemnic. Konkordancja t. j. zgodne i jednakowe ujawnianie się u obu bliźniąt tych samych cech np. grup krwi jest stuprocentowa, ale już odnośnie do schizofrenii, cyfra ta maleje do 75%, czyli, że manifestacja procesu schizofrenicznego nie jest identyczna w 25% przypadków.

Gdzie leży przyczyna? Tak Luxemburger, jak i Lange, jak i wielu innych przypisują to wpływom zewnętrznym. Ale jakimi drogami ta dziedziczność chodzi, dlaczego w przypadku, gdzie przebojowość zdawałoby się — musi być 100% — pozostaje 25% genów chorobowych utajonych, nie możemy dać na to jasnej odpowiedzi. To chowanie się genów i w związku z tem zmienne ujawnianie się ich kliniczne, różna pene-

tracja (przebojowość) jest jak wyżej wspomnieliśmy, wynikiem wpływów, których udział jest dla nas niewiadomą.

Niektóre wyniki badań bliźniąt są jeszcze bardziej frapujące. I tak Schulte, z kliniki Bonnhoeffera ogłosił pracę, z której wynika, że z 10 jednojajowych par bliźniąt tylko dwukrotnie znalazł padaczkę samoistną, podczas gdy w 8 pozostałych parach jedynie jeden partner zachorował na epilepsję.

Z chorób wyliczonych w ustawach sterylizacyjnych, tak w niemieckiej jak i w projekcie polskim, chodzi w praktyce głównie o choroby psychiczne i, jak wynika ze statystyki Bauera w pierwszym roku istnienia ustawy niemieckiej wyjąłwiono w Niemczech 45.000 osób, a z tych 96% psychicznie chorych.

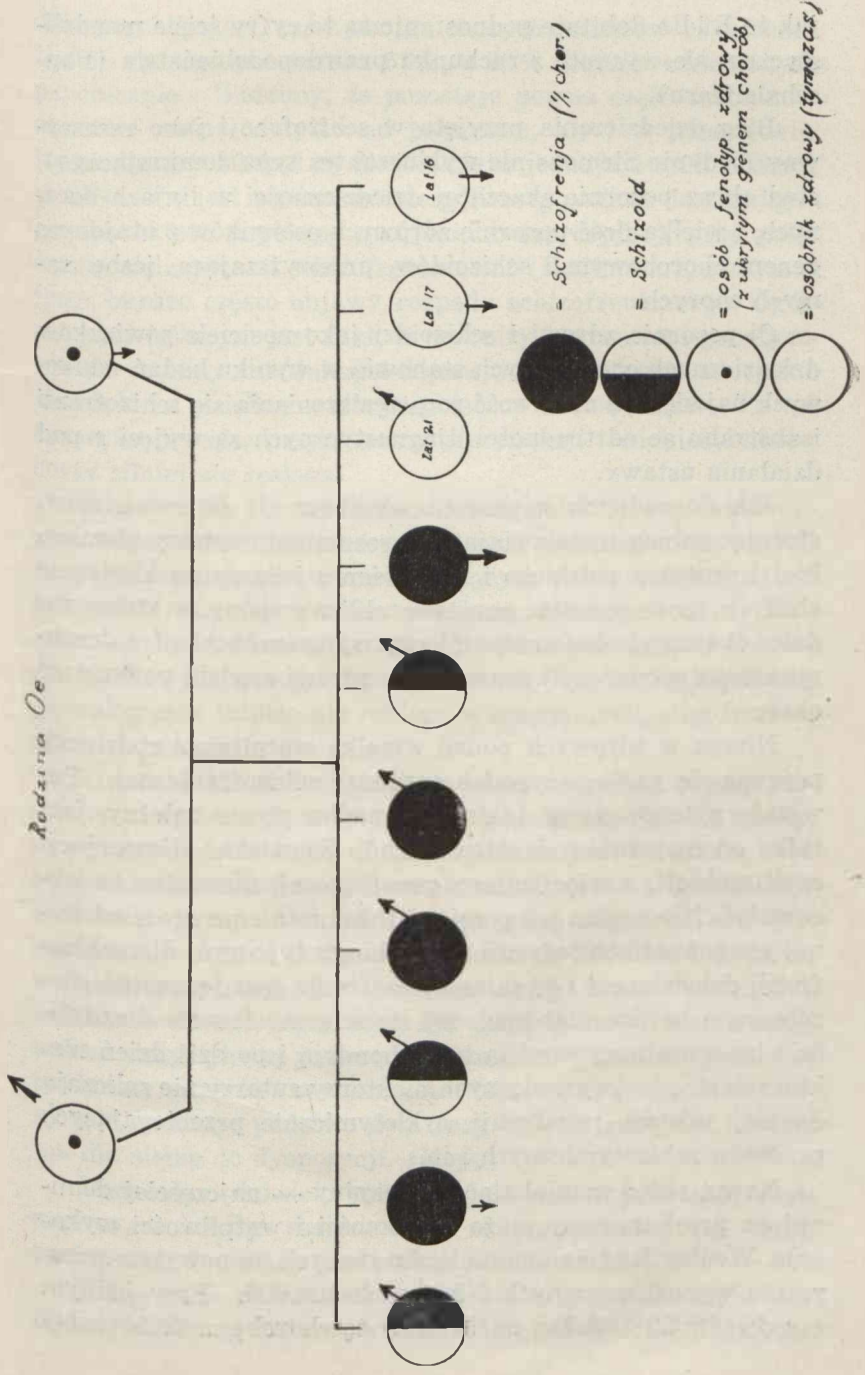
Wskazania do sterylizacji istnieją. Poniżej postaram się wyjaśnić, dlaczego rozumiem ją w znaczeniu sterylizacji dobrowolnej.

Wskazania do sterylizacji, a w pewnych przypadkach i do kastracji można podzielić na lekarskie (wyraźnie należy podkreślić „lekarskie“ jako że sterylizacji podlegać mają nie tylko psychicznie chorzy), eugeniczne, społeczne i właściwie też kryminologiczno-biologiczne. Nie sposób jednak oddzielić często jedne od drugich, tak one zazębiają się o siebie. Jeśli problem sterylizacji oligofreników nosi charakter społeczny, to jest on również w tym samym stopniu problemem eugenicznym i psychiatrycznym.

Z chorób psychicznych schizofrenja jest najczęstszą i największą procent mieszkańców zakładów psychiatrycznych stanowią schizofrenicy, przeciętnie 60—70% (Polland). W samych Niemczech obliczono ich ilość na 280.000 (Rüdin).

Niema jeszcze czysto naukowego rokowania, istnieje jedynie empiryczne (Empirische Erbprognose — Rüdin, Walter, Luxemburger), które dowodzi, że gdy jeden z rodziców jest chorym, to u dzieci 9—10% będzie chorego potomstwa schizofrenicznego, 17,6% schizoidów, a 22,6% częściowo psychicznie zmienionych, razem odbiegających od typu normalnego 49%. Jeśli oboje rodzice są chorzy, to potomstwo będzie aż w 53% schizofreniczne, 29% schizoidów, razem wyraźnie 82% psychicznie zmienionych. Musimy jednak pamiętać, że

Родзина Ое



jak to Rüdin dobitnie podnosi, nie są to cyfry ściśle mendelstyczne, ale wysnute z rachunku prawdopodobieństwa (Pauschalziffern).

Bieg dziedziczenia przyjęto w schizofrenji jako recesywny (jedynie Siemens nie wykluczał też typu dominującego), stąd obraz pozornie skaczącej dziedziczności w linjach bocznych, i wielka ilość pozornie zdrowych osobników z utajonym genem chorobowym i schizoidów, przewyższająca liczbę samych chorych.

Ci pozornie zdrowi i schizoidzi jako nosiciele zawiązków dziedzicznych chorobowych stanowią w wyniku badań naukowych największą możliwość rozprzestrzeniania się schizofrenii i abstrahując od trudności djagnostycznych są wyjęci z pod działania ustawy.

Jak do żadnych większych wyników nie doprowadzimy, stosując zabieg wyjaławiający w rozumieniu ustawy niemieckiej i projektu polskiego i nastawieniu jedynie na klinicznie chorych, może wykazać poniższa tablica rodziny, w której rodzice obarczeni oboje cechami recesywnymi schizofrenicznymi a fenotypowo czyli zewnętrznie zdrowi zrodzili potomstwo chore.

Nieraz w zdrowych ponad wszelką wątpliwość rodzinach pojawia się nagle przypadek psychozy schizofrenicznej. Powstaje pytanie czy w takim przypadku proces zależny jest tylko od momentów dziedzicznych? Zjawiska idjowarjacji czyli mutacji, a więc zmiany genotypowej, nie wolno tu lekceważyć. Nie można też pominąć faktu istnienia niedziedzicznej exogennej schizofrenji o przebiegu typowym dla schizofrenji dziedzicznej i że sama schizofrenja jest jednostką chorobową o bardzo niezespólonej strukturze. Jeszcze dwadzieścia lat temu nazywano ją hypochondrją i po dziś dzień niektórych stanów pogranicznych niektórzy autorzy nie zaliczają do niej jak np. parafrenji, cyklotymicznie przebiegających procesów schizotymicznych i in.

Nawet obłąd maniakalno-depresyjny — najczęściej dominująco przekazywany, dużo niejasności i wątpliwości wykazuje. Według Rüdina ogólna liczba chorych na powyższe schorzenie wynosi w samych Niemczech 100.000. Przy jednym z rodziców 32% dzieci odziedziczy tę chorobę, a 30,30% bę-

dzie psychopatów, zaś z obojga chorych rodziców (Fetscher) będzie chorego potomstwa 67%, a 23% będzie zmienionych psychicznie. Widzimy, że pozostaje pewna część osobników zupełnie wolna nie tylko ad personam, ale i w potomstwie. Luxemburger znalazł dyskordancję u jednojajowych bliźniąt w 35%. Nie jest wytłumaczonym dlaczego, mimo dominującego charakteru psychozy mańjako-depresyjnej, przy połączeniu się z genami schizofrenicznymi (Hoffmann), otrzymujemy bardzo często objawy rozpadu schizofrenicznego. Ogólnie podkreślanym jest fakt, iż osobnicy przynależni genetycznie do rodziny mańjako-depresyjnej wykazują specjalne uzdolnienia, wielkie walory społeczne i kulturalne. To też sprzeciw przeciw przymusowej sterylizacji takich osobników coraz silniej się rozlega.

Oligofrenicy to najwdzięczniejsze pole dla rozważań eugenicznych i powstrzymać rozród tych osobników, zazwyczaj przytem najobficiej się rozmnażających (dwa razy więcej niż normalnie), byłoby wielkim sukcesem. Historje rodziny Kalikaków, Zero, Markusów są nad wyraz pouczające, chociaż dla naukowych genetycznych rozważań przydałyby się raczej genealogiczne tablice nie robione w specjalnych, oligofrenicznych rodzinach.

Koszta, jakie ponosi państwo przez specjalną opiekę społeczną w wydatkach na przytułki, zakłady specjalne i szkoły, są ogromne, dochodzące do dziesiątek milionów rocznie, stąd znaczenie społeczne uregulowania zagadnienia oligofreników jest nadzwyczaj aktualne. Ilość przytem oligofreników jest ogromna, w Anglii liczba ich dochodzi do 300.000, t. j. 0,8%, a Rüdin przyjmuje dla Niemiec cyfrę niedorozwiniętych umysłowo do 60.000, a więc 1% całej ludności niemieckiej, a inne statystyki są jeszcze większe. Niesłychanie wysokie są też koszty leczenia i utrzymania internowanych chorych. Chorzy taki kosztuje państwo dwa razy tyle ile robotnik zdrowy ma dla siebie do dyspozycji. (Kopp).

Mechanizm dziedziczenia nie jest ustalony. Raczej recesywny, w którym razie bardzo skomplikowany, bo często sprzęgnięty z płcią, z pewnością polimeryczny.

33%—50% potomstwa rodzi się oligofrenikami, a gdy oboje rodzice są niedorozwinięci 90%—100%. U bliźniąt je-

dnojajowych konkordancja istnieje w 88%, ale u dwujajowych tylko w 7% (Smith w/g Rüdina). Ustawy prawie we wszystkich krajach mówią o wrodzonym niedorozwoju, w świadomości, że dziś klinika nie może rozstrzygnąć niejednokrotnie czy mamy do czynienia ze sprawą dziedziczną czy nabytą. Niedorozwój bowiem powstać może niezależnie od dziedziczności w związku z doznanymi urazami w życiu płodowym, przy porodzie lub we wczesnem dzieciństwie. Utrudnia to niesłychanie sytuację uczciwej decyzji w przypadku sterylizacji i jedynie kruczkim prawniczym możemy nazwać punkt, w którym postanawia się tylko wtedy nie sterylizować, gdy udowodni się odpowiednio egzogenną przyczynę niedorozwoju. Tutaj cel wyraźnie przyświeca środkiem.

Epilepsja dziedzicząca się w tym samym stosunku co schizofrenja (10% chorego potomstwa przy jednym chorym rodzicu, a pozatem znaczna ilość psychopatów epileptoidalnych i oligofrenów) stwarza djagnostycznie te same trudności, a może jeszcze nawet większe. Stwierdzenie padaczki samoistnej bez wykazania w ascendencji przypadków choroby, nie może oznaczać tego samego, co skonstatowanie dziedzicznej epilepsji. Nie brak głosów, jak np. na ostatnim neurologicznym kongresie w Londynie w r. 1935, mówiących o epilepsji jak o schorzeniu jedynie reaktywnem. Wchodziłoby tu w grę jedynie dziedziczenie gotowości do epilepsji.

Mechanizm dziedziczenia jest najprawopodobniej recesywny, ale w ostatnich czasach słyzy się i o typie dominującym przekazywania cech chorobowych.

Jeśli chodzi o decyzję do sterylizacji — to formy poronne, postaci z rzadkimi napadami i mało zmienionym charakterem, będą zawsze stanowić wielkie trudności.

O narkomanach i alkoholikach chronicznych, będących równocześnie często jednostkami antyspołecznymi, stanowiącymi główny rdzeń mieszkańców baraków nędzarzy i zapelniających szeregi przestępców, mówi obszernie projekt. Ze względu na ścisły związek z psychopacją uwzględnię poniżej ten problem.

Odnosnie do przekazywania dziedzicznych cech u narkomanów i chronicznych alkoholików, to trudno je pogodzić z prawami Mendla. Czy te czynniki wywołują bezpośrednio

uszkodzenie plazmy zarodkowej o charakterze indywidualnym nie można stanowczo powiedzieć. Badania Stockarda na zwierzętach są pouczające. W każdym razie u potomstwa tych chorych schorzenia układu neuropsychicznego są częstsze niż u ludzi zdrowych. $\frac{1}{3}$ wszystkich epileptyków, umysłowo niedorozwiniętych i idiotów ma rodziców pijaków. Podobne stosunki panują u potomstwa syfilityków.

Dyskutowany i niezłatwiony jest problem psychopatów konstytucjonalnych, których dziedziczność w niektórych specjalnych rodzinnych postaciach jest udowodniona, przyczem jednak nie można przesądzić czy nie dziedziczy się jedynie gotowość do psychopatji. Nie przesadzimy, jeśli z literatury fachowej wyliczymy przez różnych autorów typologicznie wyodrębnionych conajmniej z 10 typów jako to: psychopatów epileptoidalnych, schizoidalnych i cykloidalnych, degeneratów, psychopatów z alkoholizmem, włóczęgów, fanatyków, kłamców patologicznych, neuropatów i in. Nie ułatwi nam sytuacji pogląd Kretschmera, zaliczający psychopatję konstytucjonalną do psychoz endogennych. Też statystyka dużo nam dać nie może w tym przypadku, gdyż znamy tylko cyfry psychopatów internowanych w zakładach. Przygniatająca większość przebywa na wolności, a przyznać musimy, że trochę, jeśli nie psychopatji, to w każdym razie cech hysteroidalnych tkwi w każdym z nas. Kramsztyk przypuszcza, że zaledwie jeden człowiek na 40.000 osób jest normalny. Gdzież tu postawić granicę? A psychopatja postinfectiosa? Poencefalityczna? pośpiączkowa? Po przejściach życiowych? Dla społeczeństwa — w swojej ciężkiej postaci groźni, zwłaszcza, gdy w połączeniu z moral insanity i zbroczeniami płciowymi — w lżejszej, choćby jako psychastenicy czy paratymicy, w łasnie przez brak hamulców przodujący nieraz społeczeństwu wielkością zamiarów i genialnością myśli. Zdanie Seneki non est ingenium sine mixtura dementiae ma swoją rację. Musimy tu pomyśleć o obdarzonych specjalnymi uzdolnieniami, o Nietschem, Rousseau, Napoleonie, Wagnerze i innych. Trzeba w związku z tem podnieść, że nie odziedzycyli oni swej genialności od rodziców, ale przyszło tu do spotkania się odpowiednich genów, które w kombinacji swojej dały potem cechy genialne.

Wskazaniem może rzeczywiście czysto społecznem o charakterze kryminologiczno - biologicznem byłaby sterylizacja groźnych przestępców - recydywistów, psychopatów ze skłonnością do zbrodniczości, a nawet kastracja przestępców o patologicznie wzmożonym popędzie płciowym, seksualnie zboczonych, choć znane są przypadki, że nawet eunuchowie i skopcy zachowywali po zabiegu popęd płciowy. Szeroko i dobitnie podkreślano na ostatnim kongresie penitencjarnym z roku ubiegłego w Berlinie, fakt, iż mamy w przypadkach wyżej wspomnianych do czynienia nietylko z działaniem samych gruczołów płciowych, ale z chorą osobowością, tak, że lekarskim zabiegiem samym tego zagadnienia nie rozwiążemy w zupełności.

Są przypadki, gdzie moment społeczny wybija się na plan pierwszy a mianowicie, gdy z powodu choroby rodziców np. gruźlicy i warunków zewnętrznych np. z powodu wybitnej nędzy, prostytucji matki, mamy prawie, że pewność, iż ze względu na brak możności odpowiedniego wychowania, potomstwo będzie skarłałe, niezdolne do życia i antysocjalne.

Pod rozwagę należałoby wziąć tutaj też przerwanie ciąży.

Pozostają inne choroby, których dziedziczność i to dominująca jest udowodniona jak np. chorea Huntingtoni, dalej niemota i ślepotą dziedziczna, ciężkie wady fizyczne, hemofilia, jednak w znikomej ilości się pojawiają.

Wobec powyższego zdawałoby się nie ulegać wątpliwości, że ze wszystkich metod zapobiegawczych i najlepiej spełniających cele, zakreślone przez eugenikę, byłaby metoda sterylizacyjna, a w pewnych przypadkach nawet kastracja. Ale tu zachodzi pytanie, czy przy dzisiejszym stanie wiedzy wolno sięgać — w przypadku uchwalenia ustawy przewidującej stosowanie sterylizacji przymusowej, do tego krańcowego arsenału?

Rozwój wiedzy z czasem pozwoli na to odpowiedzieć, ale dziś na razie poza sterylizacją dobrowolną musimy stosować mniej suggestywne i energiczne metody, mając jednak stale na oku cele i zadania eugeniczne, zdążające do poprawy biologicznej struktury ludzkości. Mam na myśli poradnictwo i uświadamianie, racjonalizację stosunków płciowych, popularyzację metody Knaus-Ogino, odradzanie i zakaz ustawowy

mażeństw bez świadectw lekarskich wśród dziedzicznie, wenerycznie i gruźliczo chorych. Internowanie chorych w ostatnich czasach jest skrócone, wcześniej rozpoznaje się choroby, psychohigjena i leczenie pracą zakładową nie są momentami, które można lekceważyć.

Już pierwszy kongres międzynarodowy eugeniczny odbyty w Paryżu 1913 r. pod przewodnictwem Leonarda Darwina mówił o sterylizacji, nie wspominając w rezolucjach o jakimkolwiek przymusie sterylizacyjnym, co nie powinno dziwić, skoro sam Rüdin jeszcze w roku 1932, na zjeździe higjenu psychicznej w Bonn twierdził „es ist um die Zwangssterilisation herumzukommen“.

Na pytanie czy nawet 100%-owa przymusowa sterylizacja w zakresie chorób wyliczonych w ustawodawstwie niemieckim 1933 i w projekcie ustawodawczym polskim 1935 potrafi usunąć w przyszłości groźbę wybuchu chorób dziedzicznych przekazywanych recesywnie w sposób wielce złożony, uwarunkowany skomplikowanymi korelacjami, a wyjątkowo tylko dominująco, musimy jasno, wobec na wstępie podanych dotychczasowych badań genetycznych u człowieka, odpowiedzieć negatywnie.

Jeśli weźmiemy dla przykładu Niemcy, to w kraju tym naliczono samych oligofreników według Rüdina 600.000, a według Waltera nawet dwa miliony. Otóż abstrahując od trudności wyjąłowania dwóch milionów osobników, to sterylizacja n a w e t wszystkich chorych, a ustawa niemiecka wyraźnie wyklucza od sterylizacji klinicznie zdrowych nosiceli patologicznych związków dziedzicznych t. zw. Anlageträger, nie doprowadzimy przez to do pożądanego wyniku. Prawie że niemożliwością praktyczną jest znalezienie tych właśnie recesywnie się dziedziczących, fenotypowo czyli klinicznie zdrowych, utajonych nosiceli genów chorobowych, z ukrytym heterozygotycznym zawiązkiem chorobowym. Okazuje się, że połowa ludności niemieckiej jest obarczona dziedzicznie, co już poprzednio Boeters w r. 1932 przypuszczał, podając cyfrę mających być wyjąłowanymi na 30—50%. Obliczenie z grubsza ilości tych heterozygotów jest możliwe, jeśli znamy procent ludzi cierpiących na jakąś recesywną chorobę. Posłużyć się tu możemy obliczeniami szwedzkich uczonych Dañlberga

i Hultkrantza i tablicami Verschuera, które wykazują cyfrowo, że rozprzestrzenienie genów chorobowych wśród ludności pozornie zdrowej wielokrotnie przewyższa liczbę chorych. Według statystyki Verschuera wynosi ilość chorych z niedorozwojem w Niemczech 1.000.000 (według innych więcej), a liczba zdrowych nosicieli 13.260.000, z matołectwem 450.000, a zdrowych nosicieli 9.492.000, ze schizofrenją 25.000 i 7.116.000 nosicieli, z obłędem maniakalno - depresyjnym 25.000 i 2.352.000 nosicieli, z epilepsją 100.000 i 4.608.000, ze ślepotą dziedziczną 11.000 i 1.674.000 nosicieli, wreszcie z głuchotą dziedziczną 13.000 i 1.746.000 nosicieli, razem 51% nosicieli t. j. 30 milionów 756.000 ludzi w Niemczech chodzi z chorymi genami, uchodząc za zdrowych.

Nie dużo więc pomożemy, usuwając możliwość rozrodu u maniakalno-depresyjnych, u schizofrenów i t. p., a pozostawiając na uboczu nie tylko psychopatów psychotycznych, rozmnażających się swobodnie, ale przewszystkiem pozornie zdrowych nosicieli i nic na to nie poradzi niemiecka ustawa sterylizacyjna, każąca wyjąławić we wszystkich niejasnych, pogranicznych przypadkach.

Przy tem wszystkiem Rüdin wyraźnie określa obliczenia wyciągnięte ze swojego empirycznego przewidywania (empirische Erbprognose), jako prawdopodobieństwa a nie pewniki, wychodząc z założenia, że nawet w tak dominująco się dziedziczącej chorobie jak chorea Huntingtoni, wszystko zależy od ślepego przypadku połączenia się zdrowych lub chorych plemników z jajczkiem.

Jak można rzeczywiście zdobyć dziś tę pewność i wyprzedzając naukę, wydawać ustawy o charakterze przymusu, skoro nie znamy dotąd wielkości udziału czynników zewnętrznych na jakość dziedziczenia, wpływu środowiska genotypowego, znaczenia wieku, i tego czynnika, który Johannsen nazywa „Lebenslage“, a który to czynnik razem z genotypem daje w sumie fenotyp. Od pierwszej chwili wolności plemnika przez całe życie mamy do czynienia z tą nieobliczalną nieświadomą, z tymi wpływami od wewnątrz i od zewnątrz poprzez życie płodowe. Według obliczeń Luxemburgera prawdopodobieństwo manifestacji chorobowego procesu schizofrenicznego wynosi w zależności od wpływów zewnętrznych na

tworzywo genotypowe dwie trzecie, podczas gdy w dziedzicznym niedorozwoju nie mają one mieć jakiegos wybitniejszego wpływu.

Sam zabieg stanowi pewne ryzyko. U mężczyzn, u których zabieg polega jedynie na podwiązaniu podwójnym przewodu nasiennego i na resekcji tegoż, wynosi śmiertelność 0,1%, a u kobiet, które powinny w związku z zabiegiem conajmniej 16 dni przebywać w szpitalu, 0,4%. Nieraz, jak ostatnio donoszą, przychodzi do zaostrzenia sprawy chorobowej, podniecenia psycho-ruchowego, która zmusza do zastosowania specjalnych środków zaradczych.

Zdarza się niejednokrotnie, że zabieg jest dokonany za późno, albowiem przyszło już w międzyczasie do rozrodu, a więc zanim ujawniła się choroba.

Musi się również pamiętać, że w życiu występuje pewnego rodzaju naturalna selekcja częściowa przez internowanie chorych w młodym wieku w zakładach, przez co ograniczona jest możliwość rozrodu.

Kompletny ten nihilizm i pesymizm musiałby nas ogarnąć, gdybyśmy zapatrzeni tylko w genetykę, zaprzestali myśleć o leczeniu. Badania anatomiczne, fizjologiczne, endokrynologiczne w schizofrenii i w innych psychozach, są dopiero w początkach. Nie można zaprzeczyć ścisłego związku psychoz z hormonami płciowymi, z menstruacją i położeniem. Wszak niektórzy amerykańscy autorzy nazywają schizofrenję schorzeniem gruczołów wewnętrznych i uważają z wielu innymi badaniami niejednokrotnie za zupełnie możliwe zatrzymanie, a nawet nieujawnienie się procesu chorobowego leczeniem organoterapeutycznym, zresztą biologicznie dobrze uzasadnionem. Nie można też lekceważyć prób leczenia gorączkowego i insulinowego. Warto zaznaczyć, iż w dzisiejszych czasach zwyciężającej myśli genetycznej, neomarkiści, którym współczesny mendelizm nie wystarcza, jak: Bleuler, Luxemburger, Plate, podkreślają konieczność dalszej dyskusji nad dziedziczeniem cech nabytych, czyli nad możliwością zmian samej plazmy zarodkowej.

Zupełnie pomijam tu problem stosunku ustaw sterylizacyjnych do polityki, gdyż zagadnienia eugeniczno-biologiczne,

na czystej nauce się opierające nie powinny mieć nic z tem wspólnego.

Wielkim eksperymentem jest ustawa niemiecka i należy odczekać wyników sterylizowania 200.000 Niemców — licząc do roku 1935.

Powolywanie się na ustawy pokrewne w innych krajach, jest bardzo pouczające, gdyż za wyjątkiem tylko kantonu Waad w Szwajcarji i niektórych Stanów Ameryki północnej, (które jednak z powodu niejednolitości kodeksu, często nie-naukowego umotywowania ustaw, raczej przestrożą powinny być) wszędzie indziej istnieje zasada uprzedniej zgody chorego, zasada nie karania, ale leczenia.

Pierwszym krajem europejskim z ustawodawstwem sterylizacyjnym była w r. 1929 Dania, któremu to ustawodawstwu przyswiecają zagadnienia tylko lecznicze i społeczno-humanitarne i dopiero w roku ubiegłym znowelizowanie ustawy przewiduje wskazania eugeniczne. Wymagana jest zawsze uprzednia zgoda pacjenta względnie opiekuna i zgoda ministra. Od roku 1929 do 1.5.1933 operowano 103 osoby, z tych przypada na kastrację 41, a reszta na sterylizację. Chodzi tu tylko o mieszkańców zakładowych (o tych jedynie mówi duńska ustawa), głównie o oligofreników z niepohamowanym popędem płciowym. Z tych 41 kastrowanych były cztery nawroty. Intencją ustawodawców było, by szkodnicy społeczni wrócili wyleczeni do społeczeństwa. Statystyki z zakładu sundholmskiego, w którym dożywotni przestępcy są kastrowani i po 5 latach dobrego sprawowania się są wypuszczani pod dozorem na wolność, są zadowalające. Widzimy jednak, że recydywy są możliwe, że więc nie tylko gruczoły płciowe biorą udział w wytworzeniu się osobowości seksualnie zboczonej. Z mylnem dotychczasowem zapatrywaniem walczy również prof. Maier z Zurychu, który, analizując wyniki kastracji w kantonie Waadt, doszedł do tych samych konkluzyj.

W innych krajach skandynawskich (cyt. według Koppa „Gesetzliche Unfruchtbarmachung z r. 1934) ustawy sterylizacyjne nie zostały jeszcze uchwalone przez parlamenty, względnie nie weszły jeszcze w życie. Zakazy małżeństw wśród chorych, konieczność posiadania świadectw lekarskich przez kandydatów oddawna istnieje. Ostatnio uchwalona ustawa

sterylizacyjna w Szwecji z dnia 18. maja 1934, mówi już wyraźnie o konieczności zastosowania zabiegu sterylizacyjnego ze wskazań eugenicznych i przy istnieniu pewności, że rodzice ze względu na swoją chorobę umysłową i t. p., nie potrafią wychować dzieci. Wskazania medyczne są wyłączone z ustawy. Bez zgody najbliższej rodziny, kuratora lub najwyższych władz lekarskich nie wolno wyjaławiać.

Reasumując, musimy powiedzieć, że wskazania eugeniczno-lekarsko-społeczne do sterylizacji istnieją. Ze względu jednak na wątpliwości, wysnute z dzisiejszego stanu wiedzy o dziedziczności u człowieka i braku odpowiednich badań kliniczno-fizjologicznych, znajdujących się dopiero w rozwoju, nie można zgodzić się na zastosowanie sterylizacji przymusowej, chyba może wyjątkowo za zgodą opiekuna w przypadkach oligofrenji dziedzicznej i u psychopatycznych przestępców - recydywistów ze zбочonym popędem płciowym. W każdym innym przypadku będzie ona gwałtem, paragrafami prawniczymi i sądami jedynie pozornie usprawiedliwionym i może być uważana za naruszenie wolności osobistej, za zaprzeczenie samostanowienia o kontynuacji gatunku.

Rozumiemy konieczność ofiar indywidualnych, ale nie w przypadku, gdy to prawo nie jest dostatecznie ugruntowane.

Ponieważ więc sterylizacja powinna być uważana za dobrodziejstwo, należy ją ustawowo wprowadzić, ale stosować jedynie za zgodą chorego względnie opiekuna prawnego przy zapewnieniu fachowo-lekarskich przesłanek.

P I Ś M I E N I C T W O .

- B a e y e r W. v. Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner. Thieme. 1935.
- B a u e r J. Praktische Folgerungen aus der Vererbungslehre. Urban & Sch. 1925.
- Schw. M. W. 28/35 S. 633. — Bauer J. W. Med. W. 49—51/34.
- Vorlesungen über Konst. und Vererbung Springer 1921.
- Med. Kl. 24/36. S. 799.

- Baur, Fischer, Lenz. Grundriss der menschl. Erb-
lehre u. Rassenhygiene, Lehman 1921.
- Behr Pinnow. D. Med. W. 28/33 S. 1087.
- Bleuler. Vererbungsprobleme bei Schi. Z. Neur. 1931.
127. 321.
- Braun A. Krankheit u. Tod im Schicksal bed. Männer.
Enke 1934.
- Bumke. Handbuch der Geistesk. Springer. 1928—1932.
- Clauss. Rasse u. Seele. Lehman 1928.
- Chrząszczewski St. Pol. G. L. 46/35.
- Czerwiński. Sp. L. 1—2/36 S. 28.
- Curtius. F. Org. u. funkt. Erbkrankheiten. Enke. 1935.
- Fetscher. Die Praxis der Eheberatung und Ster. Gruy-
ter 1932.
- Fischer. D. Med. W. 28/33 S. 1069.
- Fleszyński K. Zag. Rasy 2 - 3/32 R. 14. S. 183.
- Gerlach K. Begabung u. Stammesherkunft. Lehman
1929.
- Graf J. Vererbungslehre. Rassenkunde u. Erbgesundheits-
lehre. Lehman 1934.
- Grotjahn A. Higjena ludzkiego rozrodu. Warszawa
1930.
- Günther H. Rassenkunde des d. Volkes. 1932.
- Gütt, Rüdín, Ruttke. Zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses. Lehman 19344.
- Gütt. Ausmerzung krankhafter Anlagen. Baeyer 1934.
- Hirszfeldowa H. Warsz. cz. 1. 8/36.
- Hoffmann G. Rassenhygiene in den Ver. Staaten. Mün-
chen 1913.
- Hübner. Psychiatrische Eheberatung. De Gruyter. 1932.
- Johannsen W. L. Allg. Vererbungslehre. Biologie d. P.
Urban & Sch. 1926.
- Just G. Spez. Vererbungslehre. 1926.
- Kammerer P. Methoden zur Erforschung d. Vererbung
erworbener Eigenschaften. 1926. Abderhaldens Hand-
buch der biologischen Arbeitsmeth.
- Kehrer. Erblichkeit u. Nervenleiden Springer. 1928.
- Kehrer u. Kretschmer. Die Veranlagung zu seeli-
schen Störungen. Springer 1924.

- Klein. Wer ist erbggesund. Jena. 1934.
- Kirschner J. P. G. L. 9/36 S. 160.
- Kohlrausch. Med. Welt. 1932.
- Kroll. Die neuropath. Syndrome. Springer 1929.
- Lange J. Verbrechen als Schicksal. Thieme. 1929.
- Lehman. Med. Kl. 37/35.
- Luxenburger H. Der Nervenarzt 7/30.
 — Die Steril. aus psych.-eug. Indik. Gruyter 1932.
 — Psych. Heilkunde u. Eug. Dummler 1932.
- Maijer H. W. Schweiz. M. W. 34/34.
- MacAuliffe. Hérité et races. Juvisy Ducerf. Paris.
- Marchlewski. Zarys nauki o dziedziczności. Gebethner.
- Mikulski. K. Zag. Rasy 1934. S. 175. Nr. 2.
- Millian. 8/36 S. 270.
- Morawski. Roc. Ps. 1922. S. 61. Nr. 1.
- Morgan T. H. The Theory of the gene. Yale. 1926.
- Nelken J. Zag. Rasy 1934. S. 291.
- Neverman H. Über Eheberatung. Kabitsch. 1931.
- Nordenstrengh R. La homaj rasoj. Stockholm. 1935.
- Pelczar K. Zag. Rasy 1932. S. 147.
- Pieńkowski K. S. Pol. Gaz. Lek. 6/36 S. 98.
- Polland R. Psych. Hygiene, Eugenik u. Soziologie. (Leitfaden) Urban & Schw. 1931.
- Pötzl O. Mitteil. d. volksges. Amt. 8/28 S. 236.
- Pratje D. Med. W. 28/33 S. 1073.
- Rüdin. Die Ergebnisse ps. Erbbiologie für die eug. Praxis. De Gruyter. 1932.
- Schulte. H. Mon. f. Psych. 1934. S. 341.
- Schreiber G. Commentaires sur les principes de l'eug.
 La clinique, anéé 27. N. 193. S. 319.
- Siemens H. W. Grundzüge der Rassenhyg. Lehman. 1923.
- Sommer R. Die Methoden der Familienforschung (Abderhalden) Abt. IX. Teil III.
- Stark. E. Münch. M. W. 1935. S. 134.

S t e r y l . a p r a w o k a r n e . A r c h . k r y m . I . 1933 . S . 143 .

S t r a n s k y E . L e i t f a d e n d e r p s . H y g . U r b a n & S c h w .
1931 .

S t u m p f l F . D . M e d . W . 33/33 S . 1287 .

V e r s c h u e r v . E r b p a t h o l o g i e . S t e i n k o p f 1934 .

W a l t e r F . M e d . W e l t . 1932 . S . 1003 .

W e r n i c L . Z a g . R a s y T . 7 . 3/33 .

I. SURMACKA.

CHARAKTERYSTYKA PROSTYTUTEK WARSZAWSKICH W ŚWIETLE ANKIETY.

I. W s t ę p.

Nierząd jako zjawisko wiąże się z dwoma zagadnieniami: obyczajowym i sanitarnym. Zadanie walki z chorobami wenerycznymi od wielu lat zaliczone do najważniejszych zadań społecznych, usilnie jest prowadzone przez państwo, gminy, a przede wszystkim lekarzy społeczników. W obecnej chwili jesteśmy dostatecznie przekonani o konieczności zwalczania zarazy wenerycznej, czego dowodem jest zaszeregowanie jej do rzędu chorób społecznych, przewidywane wprowadzenie przymusu leczenia dla ogółu chorych wenerycznych, organizowanie związków przeciwwenerycznych, a nadewszystko względna hojność w wydatkowaniu na walkę w imię wyników.

Inaczej przedstawia się strona obyczajowa.

Z perspektywy wieków możemy sądzić o rodzajach i wartości podejmowanych wysiłków społecznych, zmierzających do uporządkowania dziedziny życia zbiorowego, objętej zagadnieniem moralności publicznej. W przekroju wieków widzimy brak jednolitości w ustosunkowaniu się do zagadnienia, które w pewnych okresach korzystało z opieki państwa i wzrastało do szczytu kultu boskiego, w innych spadało w przepaść prześladowań i piętnowania.

Dotąd stoimy wobec kwestii otwartej, którą nasze pokolenie (zresztą tak jak i wiele poprzedzających) chce rozwiązać. Zastanawianie się, dlaczego ludzkość nie zdołała tego do-

konać, na tem miejscu nie jest wskazane, chciałabym tylko zwrócić uwagę na fakt, że poprzez historję wieków snuje się czerwoną nicią trwała zasada prowadzenia walki z nierządnicą w imię walki z nierządem.

Zagadnienie walki z nierządem w Polsce znajduje się obecnie w okresie przelomowym. Wpływy systemu reglamentacji policyjnej nie są całkowicie pokonane, pomimo, że prowadzone są ostatecznie rozważania przed wniesieniem do Sejmu projektu ustawy o walce z nierządem, opartego na szczerzej zasadzie abolicjonizmu.

Sprawa ustosunkowania się do zagadnienia nierządu ulega różnorodnym wpływom i kierunkom, co się odbija na braku ciągłości i jednolitości postawy wobec samej prostytutki. Nieuzasadniony skądinąd wzrost lub spadek liczby rejestracji w pewnych okresach czasu jest odbiciem oscylowania między systemem reglamentacji a abolicjonizmem, do którego zdążamy. Obecnie na terenie zagadnienia prostytucji istnieje stan jakby „bezkrólewia“. System reglamentacji i podwójnej moralności, a zarazem walki z prostytutką już nie zadowalnia społeczeństwa polskiego, mamy całkowite uznanie dla abolicjonizmu — zasady jednej moralności t. j. walki z chorobami wenerycznymi na równych prawach dla kobiet i mężczyzn, nie mamy tylko odwagi do wprowadzenia tej zasady u siebie. „Jeśli chodzi o Polskę, idea abolicjonizmu natrafia jeszcze na wielki opór“ pisze dr. Macko ¹⁾. „Gdyby państwo mogło dowieść, że dla zwalczania choroby wenerycznej potrzebuje koniecznie reglamentacji, oraz że reglamentacja rzeczywiście osiągnęła zamierzony cel stłumienia zarazy, musiałyby może zamilczeć momenty natury prawnej i etycznej. Jeśli zaś z drugiej strony okaże się, że zwolennicy starego regime'u są w błędzie, że reglamentacja dotąd nic na korzyść działać nie zdołała, a raczej wywołała szkodliwe następstwo, że jej najgorszą formą są domy publiczne, oraz że żadne środki reglamentacji nie prowadzą do racjonalnego zwalczania prostytucji, należy wyprowadzić wniosek, że reglamentacja jest raczej szkodliwa, a więc ze względu higieny prawa i etyki co najmniej nielogiczna“.

¹⁾ „Prostytucja“. Warszawa 1927.

II. Dotychczasowe badania.

Kiedy w roku 1933 powstał przy Wydziale Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie referat Walki z Nierządem, prace organizacyjne natrafiły na zasadnicze trudności, jakimi były brak odnośnej ustawy, ciężka sytuacja finansowa miasta, trudności gospodarcze ogólnokrajowe, a z nimi bezrobocie, lecz nadewszystko brak materiałów liczbowych, na których możnaby się oprzeć, przystępując do walki ze zjawiskiem społecznym.

Niejednokrotnie przeprowadzane badania ankietowe, tak na terenie miast Europy jak i Polski, dają taką różnicę stosunków i rozbieżność wyników, że raczej wprowadzają zamęt niż służą jako oparcie do planowania rodzaju i kierunku akcji walki z nierządem.

Dla przykładu przytoczę dane, dotyczące udziału w prostytucji służby domowej: ²⁾

w Frankfurcie n/M.	30%	badanych
w Berlinie	60%	„
w Paryżu	90%	„
w Warszawie w 1905 r.	59%	„
„ w 1916/17 r.	32%	„
w Berlinie w/g dr. Blaschko	51%	„
w Paryżu w/g dr. Commenge . . .	39%	„
w Łodzi w 1919—26 w/g Rosseta	66,3%	„

Nie można przypuszczać, aby udział byłych służących w prostytucji był zjawiskiem tak zmiennem, jak to przedstawiają powyższe liczby dla tych samych terenów, lub żeby zachodziła tak wielka różnica stosunków społecznych między państwami Europy. Wysuwa się tu raczej kwestia sposobu zbierania danych (o podejściu subiektywnym badaczy do zjawiska nawet nie myślę).

Wprowadzenie jednolitego kwestjonariusza ankietowego i uzgodnienia metod pracy oraz środowiska badań dałoby dopiero materiał porównawczy dla badaczy zjawiska — w obecnym stanie wyniki poszczególnych ankiet mają wartość oczywistą przeważnie na terenach, na których były prowadzone.

²⁾ Dr. Wernle. Walka z nierządem i chorobami wenerycznymi. 1917.

Przytaczanie w pracy niniejszej danych liczbowych z innych ankiet będzie miało na względzie porównanie kierunku lecz nie nasilenia zjawiska.

Wyniki badań przyczyn zejścia na drogę nierządu, tak bardzo interesujące dziś społeczeństwo, również charakteryzuje rozbieżność: wogóle trudną do ujęcia w liczby okazała się strona obyczajowa zjawiska nierządu.

Według statystyki berlińskiej, na którą powołuje się w wymienionej pracy dr. Wernic, na 5183 prostytutki, 28% poszło na ulicę pod wpływem nędzy: ankieta moskiewska³⁾ podaje biedę, jako przyczynę dla 40% badanych, natomiast dane z Urzędu Obyczajowego warszawskiego z lat 1915/16, 1916/17 wyglądają jeszcze inaczej — w pierwszym roczniku w 52% wojna była przyczyną upadku, w drugim w 52% — nędza, w okresie bezrobocia podawane są znów inne przyczyny.

Rozbieżność powyżej przytoczonych przyczyn nie jest istotna, wszystkie one są natury społecznej — wczorajsze ofiary wojny dziś się przedstawiają jako ofiary bezrobocia.

W doszukiwaniu się przyczyn nierządu istnieje nieporozumienie — społeczeństwo interesuje się istotnymi przyczynami, działającymi od wewnątrz i w ciągu dłuższego czasu: badane raczej podają powód upadku, czyli okoliczności, płynące z zewnątrz i działające jako bodźce. Nieporozumienie to wpływa na pomieszanie odpowiedzi, które w wyniku stanowią splot istotnych przyczyn z powodami. Na wstępie każdej kariery ulicznej występowały te dwa rodzaje czynników — długotrwałe działanie nieraz kilku przyczyn i powód decydujący o upadku dziewczyny.

Droga do ujawnienia przyczyn nierządu i ujęcie w liczby mnóstwa różnego rodzaju czynników, występujących już w zaraniu życia prostytutek, (a nawet i wcześniej, gdy w grę wchodzi dziedziczność), prowadzi poprzez badanie kliniczne zdrowia, charakteru, warunków życia i rozwoju każdej prostytutki. Koordynacja wysiłków lekarza, antropologa, psychologa, a prawdopodobnie nadewszystko socjologa, teoretycznie mogłaby doprowadzić do poznania motorów działania indywiduum ludzkiego. Takie wysiłki będą zapewne podjęte

³⁾ Nötzel. Moskauer Prostitutionsverhältnisse. Leipzig 1910.

w przyszłości: narazie muszą nam wystarczyć dociekania na drodze ankietowej. Uzyskane wyniki powiedzą nam z dokładnością do pewnych, dalekich zresztą od doskonałości, granic, jeżeli nie o przyczynach nierządu, to przynajmniej o drogach, wiodących kobiety do upadku. Pracownik społeczny w walce ze zjawiskiem będzie miał podstawę do organizowania brakujących lub wzmacniania już istniejących posterunków społecznych.

III. Ankieta i sposób zbierania danych.

Zamiar przeprowadzenia badań, dotyczących warunków życia prostytutek został zrealizowany *dzięki pomocy Instytutu Gospodarstwa Społecznego*, który wziął na siebie wydatki, związane ze zbieraniem materiałów ankietowych. Specjalnie w tym celu przyjęta *pracownica społeczna w ciągu 5 miesięcy 1934 roku* na terenie Oddziału IV Sanitarno - Obyczajowego Wydziału Zdrowia Komisarjatu Rządu m. st. Warszawy przeprowadziła przeszło 600 rozmów indywidualnych z kobietami, na podstawie czego wypełniła 600 formularzy ankiety.

Ankieta objęła kobiety, zgłaszające się na leczenie do przychodni przeciwwenerycznej oraz aresztowane przez policję i doprowadzone do Oddziału IV. Przez cały czas zbierania danych była zachowana naturalna kolejność badań — żadnego wyboru spośród ogółu prostytutek nie stosowano. Powyższa liczba 600 badanych nie pokrywa się całkowicie z przepływem prostytutek przez Oddział IV (prawdopodobnie stanowi około trzecią część będących w ewidencji) w pięciomiesięcznym okresie zbierania ankiety. Udzielanie odpowiedzi zależało od dobrej woli badanych i nie mogło być mowy o zastosowaniu jakichś rygorów, zmuszających do wyznań zahaczone w nierządzie kobiety. W wyniku dało to układ odpowiedzi nieproporcjonalny do wyznania, gdyż zgłaszało się bardzo niewiele żydówek. Sądząc według danych z akt Oddz. IV za lata od 1916 do chwili obecnej, żydówki prostytutki stanowią ściśle $\frac{1}{3}$ ogółu prostytutek, objęte zaś ankietą stanowią zaledwie $\frac{1}{7}$.

Teren badań miał wybitny wpływ na wartość odpowiedzi:

badane nie potrzebowały udzielać fałszywych informacji, gdyż każda z nich mniej lub więcej jest w urzędzie znana, zresztą posiada założone akta, z których można korzystać i wydobyć dane, dotyczące zasadniczych kwestyj, jak wiek, zawód jej ojca i t. p.

W czasie rozmów wyłoniła się dodatkowa praca opiekuńcza nad prostytutkami, które uważały, że rozmowa z „panią z opieki“ musi pociągnąć za sobą jakąś korzyść dla badanej. Niektóre kobiety zgłaszały się wielokrotnie o wstawiennictwo wobec władz lub poradę, a nawet pomoc doraźną, inne w poszukiwaniu pracy, jeszcze inne, aby wyzalić się przed kimś, skłonny do słuchania i współczującym. W wyniku rozmów został nawiązany kontakt z prostytutkami t. zw. kontrolnemi, t. j. poddanemi przymusowej kontroli lekarskiej, które naogół dla pracowniczki społecznej są elementem, stojącym na drugim planie zainteresowań, ustępując miejsca początkującym prostytutkom t. zw. potajemnym.

Poniżej załączony kwestjonariusz zawiera przeszło 40 pytań, podzielonych w miarę możliwości na grupy zagadnień, uszeregowanych według linii rozwojowej zwykłej rozmowy z badaną. Pytania, w liczbie dość obfitej, zgóry nasuwały przypuszczenia, że nie na wszystkie uzyska się odpowiedzi, ze względu na brak pamięci, czy trudność sprecyzowania odpowiedzi. Poza tym, należy zwrócić uwagę na stale powtarzające się pozycje, dotyczące stanu osobowego, a przede wszystkim imienia i nazwiska rodziców, rodzeństwa i bliskich osób, co miało na celu późniejsze nawiązywanie stosunków z rodziną pentki.

Nie wszystkie odpowiedzi dawało się z jednakową łatwością uzyskać: o niektórych sprawach badane chętnie mówiły z widoczną potrzebą wyzalenia się i odtworzenia warunków, w jakich się znajdowały do czasu psychicznego załamania. Do tej kategorii należą pytania, dotyczące danych osobowych rodziców, rodzeństwa, dzieci, wychowania, pracy; nie sprawiało również trudności wydobyć danych, dotyczących czasu i okoliczności rozpoczęcia nierządu. Do chybionych należy pytanie siódme, „karana aresztem, więzieniem?“ — zaledwie uzyskało parę twierdzących odpowiedzi. Również nie do wydobycia

okazała się sprawa sutenera i alfonsa ⁴⁾. Rzadko która z badanych zdobywała się na szczerość w tej materii, choć naogół zwierzały się z najintymniejszych przeżyć i zdarzeń. O ile zaś mówiły o alfonsie, to raczej w czasie przeszłym. Niezmiernie trudno było pytać o dochody. Ze względu na ciężkie czasy i małe dochody, kobiety były rozgoryczone i nie chciały podawać sumy, ograniczając się do uogólnień, jak: nikiel, prawie żadne, bardzo marne i t. p. Również kłopotliwe było pytanie „czy chce pracować?” (stosunek do pracy), gdyż pociągało jako konsekwencje ułatwienie znalezienia pracy dla badanej. Odpowiedzi, choć w większości pozytywne, również były mało przekonywające, niektóre wręcz niechętne i beznadziejne.

K w e s t j o n a r j u s z.

1. Nr. kolejny.
2. Imię i litera nazwiska.
3. Nr. rejestracji w Urzędzie Sanit.-Obycz.
4. Wiek.
5. Wyznanie.
6. Stan cywilny.
7. Karana aresztem (pytanie to pozostało prawie bez odpowiedzi).
8. Urodzona w Polsce (wieś, miasto, powiat).
„ zagranicą.
9. Skąd przybyła do Warszawy?
10. Jak dawno przebywa?
11. Dowody osobiste (książka Kasy Chorych, paszport, metryka).
12. Meldowana (adres)
13. Niemeldowana (gdzie sypia?)
14. Matka (żyje, zmarła w roku, życie badanej) a) imię i nazwisko panięskie matki, adres; b) wiek; c) zawód; d) charakterystyka matki i stosunki wzajemne z badaną.
15. Ojciec (żyje, zmarł w roku... życia badanej) a) imię

⁴⁾ I jeden i drugi czerpł zyski z nierządu: alfons własnej kochanki, sutener jako przedsiębiorca kilku lub kilkunastu nawet kobiet. Ustawodawstwo zna tylko nazwę sutenera.

- ojca i nazwisko, adres; b) wiek; c) zawód; d) charakterystyka ojca i stosunki wzajemne z badaną.
16. Macocha (zjawiła się w roku... życia badanej) a) imię, adres; b) wiek; c) zawód; d) charakterystyka macochy i stosunki wzajemne.
 17. Ojczym (zjawił się w roku... życia badanej) a) imię, adres; b) wiek; c) zawód; d) charakterystyka ojczyma i stosunki wzajemne.
 18. i 19. Opiekunowie.
 20. Rodzeństwo (liczba) imię, wiek, zawód, stosunki wzajemne z badaną każdego z rodzeństwa.
 21. Mąż, narzeczonny, przyjaciel, alfons a) imię, nazwisko, adres; b) wiek; c) zawód; d) charakterystyka osoby i stosunek z badaną.
 22. Dzieci a) imię; b) wiek; c) gdzie się wychowuje; d) zmarło w wieku.
 23. Gdzie się badana wychowywała?
 24. Gdzie mieszka?
 25. Wykształcenie?
 26. Zawód?
 27. Stosunek do nauki?
 28. Czy pracowała zarobkowo?
 29. Czy obecnie pracuje?
 30. Powód utraty pracy?
 31. Czy posiada świadectwa pracy?
 32. Stosunek do pracy? (czy chce pracować?)
 33. Zapisana do biur pośrednictwa pracy?
 34. Ubezpieczona?
 35. Uprawia nierząd od kiedy?
 36. Kto namówił?
 37. Dochody tygodniowe?
 38. Książka oszczędnościowa?
 39. Kogo utrzymuje?
 40. Stan zdrowia (choroby weneryczne i inne, alkoholizm)
 41. Stan moralny (stos. do religii, ludzi).
 42. Stan umysłowy (intelig., spryt., zdolności, zamiłowania)
 43. Uwagi.

Zbieranie danych samo przez się nie przedstawiało wielkich trudności, należało jednak wstępną rozmowę z badaną nastawić ją ufnie i wyłonić z niej potrzebę „wygadania się“. W stawianiu pytań jednak należało zachować miarę dyskretnego słuchacza, aby nieuzasadnioną lub nierozważną ciekawością nie spowodować zażenowania lub niechęci. Każde bardziej trudne do wydobywania pytanie należało poprzedzić jakąś wstępną uwagą, związaną z samym pytaniem, aby zbytnia lakoniczność zwrotu nie budziła podejrzeń lub nie podrywała w dziewczynie powziętego zaufania.

Początkowo niektóre, mniej wiarogodne odpowiedzi były sprawdzane z aktami Oddz. Sanitarno-Obyczajowego, na podstawie czego można się było przekonać o dużej szczerości i prawdomówności badanych.

Do takich odpowiedzi należały dane co do wieku, zawodu ojca i własnego, wieku rozpoczęcia nierządu, przebytych chorób wenerycznych i t. p.

Po zebraniu 250 odpowiedzi powstał pomysł przeprowadzenia próbnych obliczeń celem sprawdzenia wartości kwestjonariusza, trafności pytań i odpowiedzi, zwrócenia uwagi na wysuwające się zagadnienia, przeprowadzenia zmian lub uzupełnienia w treści czy metodzie. Miało to również i tę dobrą stronę, że uwypukliły się w trakcie obliczeń te same zaletności w dwóch różnych kompletach odpowiedzi, co również przemawia za wartością udzielanych odpowiedzi.

T e r e n b a d a n i a.

Nim przejdziemy do analizy wyników badań, należy parę słów powiedzieć o terenie zbierania materiałów — o Oddziale IV Sanitarno-Obyczajowym Wydziału Zdrowia Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę. Tak zwana popularnie „obyczajówka“⁵⁾ jest na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrz-

⁵⁾ Termin „obyczajówka“ ma na celu, pomijając właściwą nazwę, która niejednokrotnie ulegała zmianom (Sittenzollzei, Urząd Sanitarno-Obyczajowy, Oddział IV Sanitarno-Obyczajowy Wydziału Zdrowia Komisarjatu Rządu), podkreślić trwałą kompetencję rzeczową Instytucji sprawującej nadzór nad nierządem.

nych z dnia 6 września 1922 roku powołana do wykonywania nadzoru nad nierządem. W myśl tegoż rozporządzenia urządzuje w Oddziale IV Komisja Sanitarno-Obyczajowa ⁴⁾, działająca w ramach regulaminu z dn. 5 maja 1923 roku, ogłoszonego okólnikiem Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 12 lipca 1923 roku.

Przy oddziale IV czynne są przychodnie dzienne do leczenia wenerycznie chorych prostytutek i *przychodnia wieczorna* do leczenia ogółu ludności chorej wenerycznie.

Z zakresu działalności opiekuńczej, Komisja kwalifikuje, jaki rodzaj opieki najbardziej odpowiada dla stawianej przed Komisją dziewczyny oraz skierowuje ją do odpowiednich instytucji społecznych.

Liczba ujawnionych w „obyczajówce“ prostytutek nie jest w stałej, proporcjonalnej zależności od liczby kobiet uprawiających nierząd — dopływ do „obyczajówki“ reguluje się nie w sposób naturalny, niewiele zgłasza się dobrowolnie, przeważnie kobiety sprowadzane są przez policję z obław nocnych, co w znacznym stopniu zależy od czasu policji, od większego zainteresowania się zagadnieniem przez czynniki państwowe lub społeczne.

Masową rejestrację prostytutek wprowadzili w Polsce okupanci w latach 1916/17. Od tej pory datuje się obecna numeracja kartoteki Oddziału IV, sięgająca obecnie liczby około 7000 nazwisk.

⁴⁾ W skład Komisji wchodzi: 1) kierownik Oddz. IV — przewodniczący — w charakterze przedstawiciela Komisarjatu Rządu, oraz członkowie: 2) kierowniczką Brygady VI Urzędu śledczego w charakterze przedstawiciela Policji Państwowej, 3) przedstawicielką Polskiego Katolickiego Towarzystwa Opieki nad dziewczętami, 4) przedstawicielką Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy.

Komisja wydaje orzeczenie w sprawach: 1) poddania stałej przymusowej kontroli lekarskiej osób, uprawiających nierząd zawodowo, 2) zwolnienia od obowiązku przymusowego podlegania kontroli lekarskiej, 3) poddania osób, uprawiających nierząd, przymusowemu leczeniu przychodniennemu oraz szpitalnemu. Posiedzenia komisji odbywają się codziennie.

VI B r y g a d a .

Organem wykonawczym Oddz. IV w sprawach nadzoru nad nierządem jest Brygada VI Urzędu Śledczego, tak zw. „policja kobieca“, inaczej „policja obyczajowa“.

Głównem zadaniem polskiej policji obyczajowej jest walka z handlem kobietami i dziećmi, z nierządem, pornografią, handlem narkotykami, z niedozwolonemi zabiegami lekarskimi, sutenerstwem, alfonsostwem, stręczeniem do nierządu, prowadzenie dochodzeń w sprawie gwałtów i zaginięć. Poza tym do obowiązków VI Brygady należy ujawnianie prostytutek potajemnych i doprowadzanie ich do Komisji Sanitarно-Obyczajowej.

Olbrzymia większość kobiet, doprowadzanych do Oddz. IV przez policję lub zgłaszających się dobrowolnie na badanie lekarskie czy leczenie, utrzymuje się z nierządu, nieliczne zaledwie przypadki stanowią kobiety, które pomimo, że nie uprawiają nierządu, trafiły do Oddz. Sanit.-Obycz.

W ewidencji Oddz. IV przebywa około 3000 kobiet, które bądź pobierają kurację w przychodniach Oddziału, bądź są doprowadzane przez policję; poza tymi „czynnymi“ prostytutkami, figuruje w spisie Oddz. IV prawie drugie tyle nazwisk, których właścicielki zniknęły z horyzontu m. Warszawy — niektóre wyjechały na prowincję, część wyszła za mąż, część zmarła.

K o n t r o l n e i p o t a j e m n e .

Kobiety, uprawiające nierząd, figurują w spisie Oddz. IV jako kontrolne, lub rejestrowane oraz potajemne. Naogół wszystkie kontrolne przeszły na wstępie kariery ulicznej przez okres potajemnego nierządu, dopiero z chwilą, kiedy zdecydowały się na stałe uprawianie nierządu, zgłosiły na Komisję Sanitar. - Obycz. celem zarejestrowania w Oddz. IV: miało to dla nich tę dobrą stronę, że przy aresztowaniu przez policję, były zwalniane, gdy się wylegitymowały książką kontroli z odbytego w odpowiednim terminie badania lekarskiego.

Dnia 21.VI. 1932 r. wyszedł reskrypt Min. Spraw Wewn.,

na podstawie którego zostały zniesione książki kontroli zdrowia i wprowadzone blankiety. Książka kontroli zdrowia stanowiła akcesoria, odpowiadające wymaganiom zasady reglamentacji, i niejednokrotnie służyła posiadaczce za dokument legitymacyjny nie tylko wobec policji. Myśl zniesienia t. zw. ogólnie „czarnej książki“ była ostatecznym wyrazem przeżycia się zasady policyjnej reglamentacji prostytutek — likwidacja stosunku prawnego, który wobec nowego ducha czasu nie miał racji bytu, była tego wynikiem.

Książki kontroli zdrowia zastąpiono blankietem z fotografią (wzór załączony poniżej), który właścicielka przedstawia tylko w kartotece Oddział IV, gdzie się prowadzi kontrolę wizyt lekarskich. Do żadnych innych celów blankiet służyć nie może. Adnotacje, czynione przez urzędniczki, mają charakter symboli, zrozumiałych tylko dla urzędu, blankiet nie kompromituje przeto posiadaczki. Prawodawcy zależało na dyskretnej formie dokumentu — to zostało osiągnięte. Innych widocznych zmian blankiet nie prowadzi.

W z ó r b l a n k e t u k o n t r o l n e g o .

Nr. kontr.....
 Imię
 Nazwisko
 Adres
 Data badania lekarskiego
 Ważne na dni

Kobieta, poddana stałej kontroli zdrowia, pozostała taką samą, jak i w okresie panowania „czarnej książki“ — zapytana o zawód, odpowie „kontrolna“. Poddanie kontroli zdrowia nie jest mało znaczącym epizodem w życiu prostytutki, raczej jest to era, od której zaczyna się nowy rozdział życia pod znakiem standaryzowanej hańby. Dlatego wszystkie kobiety, które mają chęć i nadzieję zerwania z ulicą, bronią się przed rejestracją, obiecując zmianę trybu życia, tłumacząc się chwilowym brakiem pracy i środków utrzymania.

Po kartę kontroli zgłaszają się albo te, które nie mają innego zamiaru na przyszłość nad uprawianie nierządu, albo na-

mówione i nieświadome stosunków w świecie prostytucji; nie-trudno je odróżnić.

Kobiety, które z własnej woli przychodzą, chcą mieć wzglę-dny „spokój od policji“; mają dość aresztowań i stawania na Komisję Sanitarno-Obyczajową, natomiast te, które są przy-słane do zarejestrowania, najczęściej przez alfonsa, lub wła-ściciela domu schadzek, naogół są nowicjuszkami niebardzo orjentującymi się, czem jest rejestracja. Był przypadek, kie-dy jedna z takich kandydatek, imieniem Janka, na badaniu le-karskim okazała się „virgo“, kłamała, płątała się w odpowie-dziach, chcąc ukryć osobę, która ją skierowała. Po bezowoc-nych narazie ze strony Komisji przekonywaniach wyszła z biura i choć nie została zarejestrowana, jednak prawdy nie powiedziała. Dopiero następnego dnia zgłosiła się prywatnie do mnie i przedstawiła mi całą prawdę. Pożyczyła pieniędzy od znajomej, która je chętnie podsuwała, poza tym ciągnęła Jankę na dancingi. Tam ją zapoznawała z panami. Ponieważ dziewczyna była oporna, postanowiła ją zarejestrować, aby stworzyć warunki dla siebie bezpieczne — chciała być wolną od zarzutu stręczenia do nierządu; groziła szantażem wobec narzeczonego Janki i w ten sposób wymogła na niej zgodę. Plan był opracowany po mistrzowsku, gra warta zachodu, liczyła na dobre zyski za nastęreczenie bogatym panom uczei-wej dziewczyny.

Komisja poddaje rejestracji te kobiety, które albo same o to proszą, lub których stan zdrowia czy warunki materjal-ne wymagają kuracji szpitalnej — tylko prostytutka zareje-strowana, „zawodowa“, posiada p r a w o do odesłania jej w razie potrzeby na leczenie szpitalne.

W niniejszej ankiecie uzyskano 370 odpowiedzi od kon-trolnych i 151 — od potajemnych, reszta badanych, t. j. 79 podała, że nie uprawia nierządu. Nasilenie tych trzech grup jest przygodne — kobiety zgłaszające się na rozmowę ankietową były przyjmowane w naturalnej kolejności zgłoszeń bez względu na kwalifikacje.

Na tym wstępne uwagi kończę, przechodząc do omawiania wyników ankiety.

IV. Warunki rodzinne badanych.

Warunki rodzinne badanych.

Dane, dotyczące miejsca urodzenia kobiet oraz zawodu ojca, mogą do pewnego stopnia posłużyć do zobrazowania samego środowiska, z jakiego badane wyszły. Nie popełniamy tak wielkiej nieściśłości, przyjmując założenie, że miejsce urodzenia będzie wskazywało na środowisko. Dziewczęta pochodzące z prowincji, biorąc pod uwagę ich wczesny wiek pojawienia się na terenie Warszawy, nie miały czasu na uprzednią zmianę środowisk, a podróż dziewczyny do miasta do pracy najczęściej jest jej pierwszą podróżą w życiu. Tylko dla dziewcząt, pochodzących z odleglejszych od stolicy dzielnic kraju, pierwszym etapem będzie pobliskie miasteczko — większość z nich jedzie bezpośrednio do stolicy.

Poniżej załączona tablica Nr. 1 pozwoli na poczynienie spostrzeżenia, że przeszło 75% badanych jest pochodzenia niemiejskowego.

Nie posiadamy danych, mogących nam powiedzieć, jaki odsetek ludności m. Warszawy w wieku 15—30 lat (kobiety) stanowi element napływowy, dlatego trudno sądzić o stopniu nasilenia zjawiska. Istnieją jedynie dane, zebrane drogą meldunków w Wydziale Ewidencji Ludności, które mówią, że w roku 1932 przybyło na stały pobyt do Warszawy 87.000 osób, co stanowi 7,3% ogólnej liczby mieszkańców stolicy.

Tab. Nr. 1. Podział badanych według miejsca urodzenia.

<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Liczby bezwzględ.</i>	<i>Odsetki</i>
Ogółem badanych	600	
Brak danych	10	
Udzielono odpowiedzi	590	100%
w tem urodzone:		
w Warszawie	136	23,5%
na wsi	231	39%
w miastach	208	35%
za granicą	15	2,5%

Miejscowego pochodzenia kobiet badanych jest 23,5% ; nieliczne osoby podają miejsce urodzenia poza granicami Polski, najczęściej Rosję — są to zapewne skutki ewakuacji w czasie wojny.

Emigracja dziewcząt z prowincji do miasta nie odbywa się na podstawie selekcji typów ; aktywność życiowa, energia, ruchliwość i zaradność u jednych, jak również bierność i bezradność u innych, w jednakowym stopniu mogą wpływać na konieczność porzucania wsi rodzinnej i rozpoczynania życia o własnych siłach ; i pierwsze i drugie trafiają do miasta — zawiedzie je tu społeczny pierwiastek natury ludzkiej oraz nadzieja poprawienia sobie bytu.

Nie można ani na chwilę przypuszczać, aby młoda dziewczyna poraz pierwszy opuszczała dom rodzinny z zamiarem uprawiania w stolicy nierządu ; pierwsza jej podróż do miasta miała na celu znalezienie pracy, a pójście na ulicę było zjawiskiem wtórnym i znacznie późniejszym, wynikającym ze splotu wielu różnych czynników, między innymi i z powodu utraty pracy. Bardzo nieliczna kategoria badanych uważała uprawianie nierządu za cel swej podróży. Są to prostytutki, przyjeżdżające do stolicy z większych miast Polski, albo w poszukiwaniu lepszych zysków, albo w celu zejścia z oczu tamtejszej policji lub alfonsa.

Załączona mapka przedstawia miejsce urodzenia badanych. Największa liczba urodzeń przypada na powiat warszawski ; im dalej od stolicy, tym nasilenie słabsze. Prawdopodobnie inne większe miasta Polski, jak Łódź, Poznań, Kraków, Lwów, Wilno mogłyby zaobserwować to samo zjawisko. Bardziej skrupulatna analiza mapki pozwoli na poczynienie wniosków, że częściej odbywa się emigracja z okolic nieurodzajnych, biednych (powiaty siedlecki, mławski, płoński, kozienicki) lub okolic fabrycznych (Łódź), rzadziej z okolic bogatych.

Należałoby również zwrócić uwagę na charakterystyczną odrębność dzielnicową. Do Warszawy nie przyjeżdżają dziewczęta z Wielkopolski ; zaledwie nieliczne przypadki stanowią wyjątek od tej zasady. Poza tym widoczny jest znacznie mniejszy udział kobiet, pochodzących z powiatów pogranicz-

nych (Działdowo, Przasnysz, Ostrołęka, Suwałki, Augustów, Wieluń, Częstochowa).

Na tle miejscowej biedy i twardych warunków życia, wielkie miasto, a tym bardziej stolica jest dla dziewczyny miejscem uprzywilejowanym pod względem wygod i łatwej egzystencji. Nikomu bardzo nie zależy na przekonaniu dziewczyny co do powierzchowności jej sądu. Wieś rodzinna, dom pozbędą się ciężaru. Koleżanki, emigrujące do miast „za pracą“, kompensując dawne poczucie niedostatku, przedstawiają swe obecne życie w mieście od strony użycia, nie wspominając o trudnym przystosowaniu się do warunków miejskich, o tęsknocie za domem, o poniżeniu, jakiego doznają od nowego otoczenia w mieście, o niejednej przykrości, związanej z pracą, o niezmierniej łatwości utraty pracy i stoczenia się na dno życia.

O tym staczaniu się coś niecoś na wsi wiedzą na podstawie choćby rachunków, przysyłanych do gmin ze szpitala św. Łazarza za leczenie byłych mieszkanek, które nie nabyły jeszcze praw do leczenia i opieki ze strony gminy m. Warszawy; nikt nie zadaje sobie trudu zbadania okoliczności upadku, całą winę zrzucając na występłą córę wsi, na jej przyrodzone skłonności do złego. Dla tych dziewcząt już najczęściej niema powrotu w rodzinne strony — na przeszkodzie znajdują nieprzejednaną postawę i bezkompromisową etykę rodziny i sąsiadów. „Nieprędko pojedę na wieś — chyba kiedy się zestarzeję i we wsi zapomną o mnie“, mówi jedna z badanych. „Wieś cała mnie unika, nie chce nikt około mnie usiąść“, skarży się inna.

Ze wszech stron ściągają dziewczęta do Warszawy, nierzadko nawet pieszo wędrując z odległej prowincji, nie posiadając ani nauki ani przygotowania do pracy, często nawet bez jakichkolwiek dowodów osobistych. Warszawa dość chętnie korzysta z tego dopływu świeżych organizmów ze wsi, dziewczęta przyjezdne są pożądanym elementem w biurach pośrednictwa pracy i dość łatwo znajdują t. zw. „obowiązek“, jednak równie łatwo go tracą, gdy się okaże, że nie nadają się do pracy. Istnieje zwyczaj, niezmiernie rozpowszechniony na terenie wielkich miast — wypisywania służących ze wsi. Nie wszystkie „dobre wiejskie dziewczyny“ zdolne są przy-

stosować się w szybkim tempie do życia miejskiego. Dla tej, która nie wytrzyma tempa życia, i nie sprostą jego wymaganiom, pozostaje albo powrót w rodzinne strony, albo zejście na dno. Ta druga ewentualność spotyka dziewczęta dość często — wszak co druga dziewczyna uliczna — jest byłą służącą.

Z a w o d y o j c ó w.

Na pytanie, dotyczące zawodu ojca, uzyskane odpowiedzi stanowią 86% ogólnej liczby osób, objętych ankietą. Odliczono 42 odpowiedzi, gdzie ojciec N. N. i 43 odpowiedzi — brak danych. Liczebnie stan zebranych materiałów jest więcej niż dobry; jeżeli chodzi o wartość rzeczową odpowiedzi, należy poczynić drobne zastrzeżenia. Zaobserwowano dążność u niektórych badanych do przesadzania na lepsze istotnego pochodzenia i zawodu ojca. Należy to tłumaczyć uczuciem kompensacji, które domagało się, jeżeli nie poszanowania dla osoby badanej, to choć uznania dla jej przeszłości i pochodzenia.

„Obecnie jestem prostytutką, ale pochodzę z dobrej rodziny“.

Kilka badanych podało zawód ojca: inżynier, górniczy inżynier, kapitan okrętu, lekarz, co po uzgodnieniu z aktami biura przedstawiało się jako technik, sztygar, marynarz, felczer; jedna z badanych jest córką obywatela ziemskiego (na 7 morgach), drugiej — ojciec handlowiec, co nieraz należało tłumaczyć jako agent, czasem jako pośrednik, częściej, jako handlarz uliczny. Skłonność do zmyślenia, czy może zwykła fanfaronada kazała kilku podać się za córki wyższych oficerów (najczęściej armii rosyjskiej), żadna nie podała zawodu ojca: żołnierz lub podoficer, natomiast jest kilka córek policjantów.

Naogół w obliczeniach trzymano się odpowiedzi, uzyskanych od kobiet, z wyjątkiem niektórych, jako zbyt rażących, sprawdzanych z aktami. Biorąc pod uwagę zaobserwowaną skłonność do przesady in plus, można dojść do wniosku, że istotny stan warunków bytowania rodziny badanej jest mniej korzystny, niż jakby to wyglądało, sądząc po zawodach według załączonej tabeli Nr. 3. Pomimo to powyższe dane nawet

bez poprawek pozwolą na zorientowanie się w ciężkich warunkach rodziny. 64,5% podanych zawodów stanowią robotnicy, zawody niefachowe (dozorcy, posłańcy, tragarze) oraz drobni rzemieślnicy — wszyscy pod względem warunków materialnych jednakowo mniej więcej uposażeni. Niedojadanie należy do stałych współczynników życia powyższej kategorii rodzin. 16% podanych zawodów stanowią małorolni właściciele gruntu — warunki egzystencji tych rodzin również przedstawiają się nie lepiej.

Tablica Nr. 2. Zawody ojców.

Wyszczególnienie	Liczba kobiet, które podały zawody ojców w g wyszczególnienia			
	o g ó ł e m		w t y m	
	liczby bezwzgl.	odsetki	liczby bezwzgl.	odsetki
Uzyskano odpowiedzi	515	100	450	65
w tym:				
rolnicy	86	16,5	86	—
rzemieślnicy	170	33	146	24
robotnicy niewykwalif. .	162	31,5	152	10
funkcjonarj. pryw. i publ.	35	7	30	5
zawody handlowe	34	6,5	11	23
wolne zaw. i matki niezal.	28	5,5	25	3

Funkcjonariusze publiczni i prywatni oraz zawody handlowe stanowią 14%, inteligencja — 6,5%. Jak z powyższego wynika, 80% podanych zawodów ojca wskazuje na środowisko ubóstwa materialnego, można się jednak domyślać niewysokiego poziomu kulturalnego.

Mając przeświadczenie, że zawód ojca znajduje się w przyczynowym związku z nierządem córki, szczególnie w odniesieniu do elementu miejskiego, zbadalam oddzielnie odpowiedzi, dotyczące córek rzemieślników. Szczególnie ciekawą była sprawa selekcji córek szewców i murarzy, a poza rzemiosłem — dozorców.

Wyszczególnienie zawodów dla kategorii rzemieślników przedstawia następująca tablica Nr. 3, która nabiera wyrazu

Tablica Nr. 3. Zawody ojców rzemieślników.

Wyszczególnienie	Liczba kobiet, które podały zawody ojców w/g wyszczególnienia		
	O g ó ł e m	Chrześcij.	Żydówki
Ojców rzemieślników posiada .	170	146	24
w tym:			
szewców	28	19	9
murarzy	27	27	—
stolarzy	20	19	1
cieśli	10	10	—
krawców	9	2	7
piekarzy	9	5	4
ślusarzy	8	8	—
innych zawodów .	59	56	3

w zestawieniu z danymi o strukturze zawodowej ludności polskiej.

„Spośród rzemioł w Polsce szewstwo posiada największą liczbę warsztatów oraz zatrudnia największą liczbę osób w porównaniu z innymi rzemiosłami“, pisze Daszyńska - Golińska ⁶⁾, pozatem kolejność w/g liczebności zatrudnionych i warsztatów jest następująca: piekarstwo, kowalstwo, krawiectwo i stolarstwo“... Zawody ojców-rzemieślników badanych kobiet nie są reprezentowane w kolejności, podanej przez Daszyńską, poza jednym zawodem szewców. Zbyt małe liczby, jakie posiadamy, nie pozwalają na dociekanie przyczyn rozbieżności.

Ankieta wykazała znaczną zależność między wyznaniem a zawodem ojców. Wskazuje to na różną strukturę zawodową środowiska chrześcijańskiego i żydowskiego. O ile wśród chrześcijanek najliczniej występuje zawód ojca: „robotnik niewykwalifikowany“, wśród żydówek — „rzemieślnik“; zawody handlowe wśród chrześcijanek stanowią niewielki odsetek (2,5), wśród żydówek więcej niż trzecia część pochodzi

⁷⁾ Polityka społeczna.

z rodzin, zajmujących się handlem. W rzemiośle wśród chrześcijan najliczniej reprezentowany jest przemysł budowlany i drzewny, wśród żydów — odzieżowy.

Ogólnie biorąc, zawód ojców w grupie chrześcijanek jest bardziej różnorodny (udział rolników 19,1%) i równomierniej reprezentowany, gdy tymczasem w grupie żydówek wykazuje znaczne nasilenie rzemiosła i handlu na niekorzyść innych zawodów, co świadczy o wybitnie miejskiem środowisku z jakiego badane żydówki pochodzą, (z miast prowincjonalnych 53, ze wsi 1, z Warszawy 20).

Ś r o d o w i s k o r o d z i n n e.

Zebrane materiały obfitują w dynamikę, zachodzących warunków rodzinnych — bez mała wszystkie badane nie posiadały zwykłego spokojnego dzieciństwa, każda z nich w okresie dzieciństwa przeżywała dramaty rodzinne.

Droga do nierządu na wstępie życia wiodła przez całkowite lub częściowe sieroctwo, powtórne małżeństwo pozostałego z rodziców, złe stosunki z ojczymem lub macochą, brutalne traktowanie przez ojca pijaka lub zwyrodnialca, przedwczesne uświadomienie seksualne, stykanie się z przestępstwem i karą, rozbitcie rodziny, współżycie rodziców w związkach nieślubnych, emigrację rodziców za granicę i pozostawienie dzieci na opiece krewnych i znajomych, nędzę i brak oparcia.

Tego rodzaju warunki rodzinne siłą rzeczy musiały zdecydować o wypaczeniu się stosunku do życia badanych. Jeśli chodzi o sieroctwo, uzyskane materiały posiadają niewątpliwą wartość statystyczną; pomimo to nie do wiary wydaje się, aby 75% badanych mogło do lat siedemnastu utracić jedno lub dwoje rodziców. Poza tym istnieje wśród badanych pokaźna liczba (7%) dziewcząt niewiadomego pochodzenia, co w kształtowaniu się ich światopoglądu odbiło się ujemniej, niż nawet sieroctwo naturalne. Dziewczęta z ojca lub rodziców niewiadomych, są z kolei rzeczy predysponowanymi kandydatkami na nieślubne matki. W stosunkach rodzinnych jednej z badanych występuje aż w pięciu pokoleniach z córki na mat-

kę to samo zjawisko, gdzie rola ojca całkowicie kończyła się w momencie poczęcia dziecka.

Ogólnie biorąc, warunki rodzinne badanych nie sprzyjały wychowaniu człowieka i wykształceniu charakteru, gdyż albo wychowawców-rodziców brakło, albo jeśli nawet byli, nie stać ich było na oddziaływanie dodatnie — przeciwnie, pierwsi przyczynili się do wypaczenia lub załamania życia swych dzieci.

Oto fragmenty z życia badanych:

„Mieszka z nami mamin kochanek...”

„Ojciec wyrzekł się dzieci po śmierci mamy”.

„Po śmierci ojca macocha przepędziła z domu dzieci”.

Specyficzny dobór warunków rodzinnych, dalekich od przeciętności, dowodzi, że prostytutka stanowi jeden z ostatnich etapów kariery życiowej dla tych, których i na wstępie życie nie oszczędziło.

„Miałam 3 lata, gdy mię odumarła matka”, a — ojciec? — zły, rozpustnik, publicznie zabawiał się z kobietami, gorszył dzieci — nienawidzę ojca”.

O nałogowe pijaństwo obwinia swych ojców 10 badanych, jedną ojciec oddał do fabryki, sobie zabierając zapracowane pieniądze, innej „rodzice nietylko że nie bronią chodzić po ulicy, lecz korzystają z zarobków”, a przytem „są religijni, chodzą do kościoła, spowiadają się”. Kilka kobiet ojcu, wujowi, bratu lub komuś z rodziny zawdzięczają uświadomienie seksualne, nawet chorobę weneryczną. Szczególnie jedna historia warta przytoczenia.

Szesnastoletnia dziewczyna zgłosiła się do mnie o pomoc: jak się okazało z rozmowy, była w piątym miesiącu ciąży, którą zawdzięczała ojcu. Matka wiedziała o stosunkach córki ze swym mężem, lecz obie kobiety bały się tyrańca. W końcu dziewczyna zdecydowała się opuścić dom i pójść do służby. Ojciec odszukał ją i w dalszym ciągu, korzystając z nieobecności chlebodawców, zmuszał ją do uległości. Wydało się to dopiero wtedy, gdy dziewczyna zrozpaczona ciążą wyznała wszystko swej pani. Na ojca zrobiono dosłownie zasadzkę i pochwycono go na gorącym uczynku — osadzono w więzieniu. Dziew-

cznie, wobec ogólnego niedorozwoju i gruźlicy płuc, ciężę przerwano.

Wiele badane kobiety powiedziały o sobie, wiele zachowały dla siebie — o tem można się było domyślać z często powtarzanego powiedzenia „mówić nie warto“, lub „lepiej nie mówić“.

II.

Z POLSKIEGO TOWARZYSTWA EUGENICZNEGO.

Oddział Wileński.

W ubiegłym roku budżetowym zaszły pewne zmiany w prowadzeniu akcji Eugenicznej. Poradnia Eugeniczna w Wilnie (zorganizowana na wzór poradni w Warszawie) od przeszło 7-mlu lat, mieści się przy lokalu Sanitarno-Obyczajowego Urzędu, za ten czas zdobyła prawo obywatelstwa, a zarazem z tem popularność wśród publiczności, co najlepszym dowodem może służyć fakt, iż liczba ubiegających się o porady i pomoc wciąż zwiększała się. Tak w 1935 r. było odnotowano 2884 wizyty wobec 1368 w 30 r. i 1699 w 31 r. większość posiadała komplikacje chorób wenerycznych imdolegliwość o charakterze płciowym, które to cierpienia służą przeszkodą do wstąpienia w związek małżeński. Były też wypadki prośby ze strony mężczyzn o zbadanie przedślubne z przeszłością czystą, również dokonywane były badania stanu zdrowia kobiet z polecenia władzy wojskowej.

Na Walnem Zgromadzeniu w dniu 4-go maja 35 r. wypowiedziane było zdanie, iż akcję eugeniczną należałoby uwypuklić w kierunku czyisto eugenicznym, z tem, żeby porady z zakresu eugeniki, jednocześnie z propagandą odbywały się przy Ośrodku Zdrowia m. Wilna, a dokonywanie zabiegów w przychodni eugenicznej. Od 1 lutego b. r. w myśl tych aspiracji nastąpiła reorganizacja pracy eugenicznej. Przy Ośrodku Zdrowia została uruchomiona poradnia przedślubna i małżeńska, która wprawdzie jest reklamowana słabo, gdyż tylko na początku były umieszczane w prasie notatki takowej i na odczytach robione wzmianki o charakterze tych poradni. Praktyka w ciągu trzech miesięcy pokazała, iż na przyjęciach 2 razy tygodniowo w sprawach przedślubnych i małżeńskich zwracało się tylko 10 osób. Można tłumaczyć tem, iż zmiana miejsca i godzin przyjęcia ujemnie wpływa na frekwencję, lecz główną przyczynę należy uważać brak reklamowania. Przy takich warunkach w celu podtrzymania ciągłości pracy, Oddział Wileński T-wa Eugenicznego prowadzi nadal przyjęcia w lokalu przy ul. Żeligowskiego 4, lecz w zmniejszonym trybie i w godzinach rannych a nie wieczorowych, które dla publiczności są więcej dogodne, przez to ustalony jest fakt zmniejszenia liczby chorych (w styczniu miesiącu przy starym porządku było 300 wizyt, a w lutym i marcu tylko po 100 osób) miesięcznie.

Szczegółowe statystyczne dane za cały 35 i 1-szy kwartał 36 r. przedłożony został do Wydziału Zdrowia. Tu przytaczam dane w skróceniu za okres od 1.IV. 35 r. do 1.IV. 36 r.

a) Mężczyzn notowane chorych na tle rzeżączki 157, na kłę 46, wrzód wen. 6, skórnych chorób zakaźnych 6, niezaraźliwych 11, chorób seksualnych 12, na obserwacji 7, przedślubnych badań 13.

b) Kobiet chorych na rzeżączkę 34, na kłę 23, i skórnych 2, przedślubnych badań 7.

c) Dzieci na rzeżączkę, choroby skórne i kłę po 1. Razem wizyt było 2568. (mniej w porównaniu z r. 35, wobec zmniejszonych przyjęć w lutym i marcu). W Ośrodku Zdrowia m. Wilna przyjęto 10 osób w sprawie porad przedślubnych i małżeńskich.

Kulturalno-oświatowa praca skupiona była w Ośrodku Zdrowia. W grudniu, styczniu i lutym m. Oddział uczestniczył w imprezie urządzonej przez T-wo Przeciwgruźlicze i Przeciwalkoholowe, przyjmował udział w posiedzeniach przy organizacji urzędzeniu odczytów. Marzec miesiąc był poświęcony na propagandę walki z chorobami wenerycznymi.

Przytaczam w porządku chronologicznym spis odczytów, które były wygłaszane w ub. roku sprawozdawczym.

- 1) Dr. Mórański „Syfilis i rzeżączka jako choroby społeczne“.
- 2) Prof. Z. Hryniewicz „Tworzenie nowego człowieka“.
- 3) Dr. Kulejewska „Katolicyzm a eugenika“.
- 4) Dr. Mórański „Zagadnienie regulacji urodzin“.
- 5) Prof. Z. Hryniewicz „Tworzenie nowego społeczeństwa w Italji i Niemczech“.
- 6) Prof. Z. Hryniewicz „Tworzenie nowego społeczeństwa w Ameryce i Rosji“.
- 7) Prof. Z. Hryniewicz „Współczesne zwyrodnienie ludzkości“.
- 8) Dr. Zienkiewicz „Syfilis (kłę) a małżeństwo“.
- 9) Dr. Sawicki „Przedślubne badanie bakterjologiczne i serologiczne“.
- 10) Dr. Mórański „Gruźlica a eugenika“.
- 11) Dr. Mórański „Nasze charłactwo i sposoby zwalczania“.
- 12) Prof. Z. Hryniewicz „Przyczyny naszego zwyrodnienia“.
- 13) Dr. Gnoński i Dr. Genzel „Alkoholizm jako klęska społeczeństwa“.
- 14) Dr. Mórański „Charłactwo a choroby weneryczne“.
- 15) Dr. Mórański „Choroby weneryczne w przezrocach“.
- 16) Dr. Ryll-Nardzewski „Czy choroby weneryczne są uleczalne“.
- 17) Prof. Z. Hryniewicz „Alkoholizm a prostytutcja i choroby weneryczne“.

Oprócz tego Dr. Mórański w poborowej komisji wygłosił pogadanki na poborach w roku 35. Jak zwykle Oddział Wileński w osobach swych przedstawicieli w ubiegłym roku reprezentował T-wo Eugeniczne w niektórych instytucjach.

Należy zaznaczyć, że o ile przedstawicielstwo w komisji walki z niezrądem nosi stały charakter, ponieważ Oddział co miesiąc otrzymuje we-

zwanie na wzięcie udziału w tej komisji, to o komisji przeciwalkoholowej przy Starostwie tego powiedzieć nie można. Rola Przedstawiciela od T-wa Eugenicznego od samego początku organizacji tej komisji (22 roku) była bardzo czynna, gdyż na posiedzeniach był rozpatrzony całokształt koncesji na wyszynk w m. Wilnie wszystkie protokoły z wymierzeniem kary za opilstwo i za zakłócenie spokoju.

Stopniowo praca komisji malała i ostatecznie doszło do nadawania tylko koncesji poszczególnym jednostkom, lub prawa przeniesienia wyszynku z jednego miejsca na drugie, w ostatnich miesiącach przedstawiciel nie otrzymuje żadnych wezwań na komisję i nie wiadomo, czy takowe odbywają się. Od 35 roku niedawno założone Stowarzyszenie Lekarzy Katolików, cały szereg swych referatów poświęciło zagadnieniom eugeniki i rozpatrzeniom projektu eugenicznego, dla przyjęcia udziału w debatach stale był zapraszany przedstawiciel nasz na posiedzenia. W ubiegłym roku Izba Lekarska dwa razy wzywała na posiedzenia swoje przedstawiciela T-wa Eugenicznego, a mimo to dla uregulowania sprawy wydawania prywatnych zaświadczeń przez lekarzy i rozpatrzenia projektu ustawy eugenicznej. Nadmieniam, że na ostatnim Zjeździe Delegatów w Krakowie nie było reprezentacji oddziału wileńskiego z powodu braku środków finansowych.

Do nowego Zarządu Oddziału Wileńskiego weszli: jako Prezes Prof. Z. Hryniwicz, wiceprezes Prof. K. Pelczar, członek Zarządu Dr. W. Mórski, który czasowo pełni obowiązki sekretarza, skarbnik Dr. E. Sawicki. Członkowie rewizyjnej komisji: Dr. Z. Prażmowski i Dr. J. Genzel.

Przy niniejszym załączamy sprawozdanie z działalności za 1935/36 rok.

Za Sekretarza *Dr. Mórski.* Prezes prof. *Zygmunt Hryniwicz.*

*

Oddział Łucki.

W dniu 10 czerwca 1934 r. odbyło się Organizacyjne Zebranie Łuckiego Oddz. Polskiego Towarzystwa Eugenicznego, na którym byli obecni: Prezes P. T. E. Dr. Wernic i sekretarz Dr. Welfle. Na zebraniu tem Prezes Dr. Wernic wygłosił odczyt „Cel i zadania eugeniki“.

Na organizacyjnym zebraniu został obrany zarząd w następującym składzie: Dr. Dąbrowska, Dr. Habich, prok. Kaczorowski, prof. Kondratowicz, Dr. Lipiński, Dr. Minizon, red. Połowicz, nacz. Titow i prof. Złajko.

Następnie w lipcu Zarząd ukonstytuował się. Prezesem został obrany Dr. Lipiński, wiceprezesem — Dr. Dąbrowska, skarbnikiem — p. Titow, sekretarzem p. Złajko, zastępcą sekretarza p. Połowicz.

Jako przewodniczący sekcji propagandowej do zarządu wszedł jeszcze Dr. Jakszewicz. W skład komisji rewizyjnej weszli dyr. Deszert, p. Juchniewicz i Dr. Żytyński.

W okresie sprawozdawczym na początku członków oddziału było 42.

następnie w ciągu roku 1935 przybyło 6 i ubyło z powodu wyjazdu 8 czł., wyjechał również członek zarządu prok. Kaczorowski. Obecnie Oddział liczy 40 członków. Składka członkowska wynosi 50 gr. miesięcznie.

W końcu roku 1934 została zorganizowana poradnia przedślubna, lokal Oddział uzyskał bezpłatnie od Zarządu Miejskiego, porady bezpłatnie udzielają Dr. Jasińska i Dr. Lipiński.

Z laboratorium p. Olszewskiego otrzymano znaczne zniżki na analizy przeprowadzane dla sklerowanych przez poradnię.

W roku sprawozdawczym zarząd odbył 9 posiedzeń, natomiast prezydium zbierało się częściej w zależności od napływających spraw.

Oddział uruchomił biblioteczkę eugeniczną, która obejmuje kilkadziesiąt tomów. Biblioteczka mieści się w lokalu Łuckiego Tow. Lekarskiego, tam również odbywają się posiedzenia zarządu.

Z biblioteczki mogą korzystać wszyscy członkowie oddziału bezpłatnie.

W dniu 31 marca 1935 r. staraniem zarządu Łuckiego oddz. P. T. E. odbył się odczyt, który wygłosił członek Towarzystwa Dr. Rozenkranc na temat „Zagadnienia rasy“, na odczyt tym było przeszło 100 osób.

Na Zjazd delegatów Pol. T. E. w dniu 14 października 1934 r. w Łodzi jako delegaci Łuckiego oddziału jeździli p. Titowa i Dr. Lipiński. Na uroczystości jubileuszowe 35-lecia pracy naukowo-społecznej Prezesa P. T. E. jako delegat wyjeżdżał do Warszawy Dr. Lipiński, który w imieniu zarządu Łuckiego Oddziału wręczył Jubilatowi album z fotografiami zażytków i typów miejscowych z Wołynia.

Koniec 1934 r. i początek 1935 r. zarząd poświęcił organizacji poradni przedślubnej i propagandzie. Wywieszono w mieście 2 oszklone i oświetlone przez cały wieczór i noc witryny, w których umieszczają się propagandowe plakaty Tow. Eug. i ogłoszenia powiadamiające szersze rzesze ludności o istnieniu poradni. Energję elektryczną do oświetlenia tych witryn zarząd otrzymał bezpłatnie od towarzystwa udziałowców elektrowni.

Następny okres do początku 1936 r. zarząd poświęcił walce z alkoholizmem. W związku z tą akcją zarząd otrzymał subwencję na ten cel z Min. Opieki Społecznej i po sprowadzeniu z Warszawy szeregu książek, broszurek, plakatów i przezroczy rozpoczął cykl odczytów antialkoholowych przeważnie dla dorastającej młodzieży w szkołach i dla robotników. Jako dalszy etap tej akcji zarząd projektuje zorganizowanie w Łucku poradni antialkoholowej.

Prezes *Dr. H. Lipiński.*

Protokół Walnego Zebrania Oddziału Warszawskiego Pol. T-wa Eugenicznego w dniu 25 czerwca 1936 r.

P o r z ą d e k d z i e n n y.

- 1) Zagajenie.
- 2) Odczytanie protokołu ostatniego zebrania.
- 3) Sprawozdanie z działalności Zarządu.
- 4) Sprawozdanie sekcji.

- 5) Sprawozdanie kasowe.
- 6) Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
- 7) Wybór nowych członków Zarządu i Komisji Rewizyjnej.
- 8) Wolne wnioski.

Na przewodniczącego powołano dra Stefana Rudzkiego, na asesorów dra Nelkena i Rollńskiego.

Na wstępie zabrał głos Prezes T-wa dr. Leon Wernic, odczytując sprawozdanie Zarządu Oddziału Warszawskiego T-wa za r. 1935/36, następnie odczytano protokół ostatniego zebrania.

Sprawozdanie z działalności Rady Naukowej odczytał dr. Szpidbaum.

Sprawozdanie Sekcji Walki ze Zwyrrodnieniem Rasy odczytała dr. Ratajówna.

Sprawozdanie Sekcji Wychowania odczytał inż. Izdebski.

Sprawozdanie Sekcji Biologicznej odczytał dr. Szpidbaum.

Sprawozdanie Sekcji Propagandy złożyła dr. Ratajówna.

Sprawozdanie Sekcji PrawnoSpołecznej odczytał mec. Gątkiewicz.

Sprawozdanie z działalności Kina „Los“ odczytał dr. Nowakowski.

Sprawozdanie Kasowe odczytał dr. Nowakowski, rozbijając je na sprawozdanie z kina „Los“ i oddziału.

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej odczytał Nacz. Turowicz, stawiając wniosek o udzielenie ustępującemu Zarządowi absolutorjum.

Sprawozdanie wydawnictwa „Zagadnienia Rasy“ odczytał dr. Dreszer.

Wniosek Komisji Rewizyjnej przeszedł jednomyślnie.

Przystąpiono z kolei do wyboru nowych członków Zarządu i Komisji Rewizyjnej.

Do władz T-wa weszły następujące osoby:

Pp. dr. Wernic, dr. Rudzki, prof. Melanowski, prof. Jurecki, dr. Szczodrowski, prof. Skalińska, gen. dr. Wlshniewski, gen. Kutrzebowa, płk. Kawński, star. Mieszkowski, sędzia Fleszyński, prok. Czerwiński, p. Męczkowska, dyr. Bogdanowicz, dr.dr. Nowakowski, Posymkiewicz, Rollński, Dreszer, Welfle, mgr. Lucjus, p. Moszczeńska-Goszczeńska, p. Wróblewska.

Komisja Rewizyjna pp. inż. Turowicz, Szewczykowski, Niemiec, płk. Czyż, i Fenske.

Dr. Wernic proponuje podziękowanie p. przewodniczącemu i asesorom za pracę. Wniosek przyjęto.

Wolnych wniosków nie było.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Sekretarz (—) dr. W. Rollński.

Sprawozdanie Rady Naukowej P. T. E. za rok 1935/36.

Prezes Sekcji — prof. Melanowski.

Wice-prezes — dr. Nelken, prof. Skalińska.

Sekretarz — dr. Szpidbaum.

W okresie sprawozdawczym wygłoszono w sekcji następujące odczyty:

1) *dr. L. Wernic* p. t. „Rozwój eugeniki w krajach skandynawskich“.
2) *doc. Gnoiński* p. t. „Nadrzędne stanowisko przysadki w systemie gruczołów dokrewnych“.

3) *doc. Fogelson* p. t. „Wielorakie porody w Polsce“.

Poza tym wygłosili odczyty: prof. Melanowski i prof. Skalińska.

Zebrań dyskusyjne odbywały się zasadniczo co miesiąc według ustalonego programu. Na zebraniach tych omawiana była literatura eugeniczna i pokrewna, oraz wyniki samodzielnych prac członków w miarę ich osiągnięcia.

Sekretarz
(—) *H. Szpidbaum.*

Prezes Rady
(—) *Prof. P. Melanowski.*

Z Polskiego T-wa Eugenicznego.

Sprawozdanie Zarządu Oddziału Warszawskiego Pol. T-wa Eugenicznego za r. 1935/36.

Zarząd ukonstytuował się następująco:

Prezes: dr. Leon Wernic.

Wice-prezesi: dr. płk. Jan Kawliński i dr. Henryk Szczodrowski.

Skarbnik — dr. J. Nowakowski, zastępca — dr. Stępniewski, p. Gosłewska

Sekretarz — dr. K. Sieńko, zastępca — mec. Z. Szulcowa, mgr. M. Lucjus.

Biblijotekarz — dr. J. Nowakowski, zastępca — Halina Wernicówna.

Kwartalnik „Zagadnienia Rasy“ prowadził red. dr. R. Dreszer, sekretarz redakcji mgr. M. Lucjus.

Członkami Zarządu byli: starosta Mieszkowski, dr. T. Męczkowska, dr. T. Welfle, dr. M. Szczodrowska, dr. H. Palester, prof. J. Szymański, prof. dr. Melanowski, dr. Michałowski, dyr. Bogdanowicz, sędzia Fleszyński, prof. Stołyhkowa, dr. Wiszniewski, gen. Litwinowiczowa, dr. Dreszer, dr. Michałowski, dr. Żurakowski.

Na posiedzeniach Zarządu bywali również przewodniczący poszczególnych sekcji oraz pp. Moszczeńska-Goszczeńska i Gürtlerowa.

Z Zarządu wystąpił 1 członek.

W okresie sprawozdawczym Zarząd odbył 10 posiedzeń zwykłych, na których były omawiane i postanawiane sprawy, związane z bieżącą działalnością tak samego T-wa jak i jego sekcji oraz sprawy natury zasadniczej.

Okres sprawozdawczy zaznaczył się znacznie ożywioną akcją tak na terenie Oddziału Warszawskiego jak i na terenie Państwa. Tak więc zorganizowano 3-tygodniowy Kurs dla lekarzy z zakresu eugeniki, który

odbył się w Państwowej Szkole Higjeny i zgromadził około 158 lekarzy. Ponadto zorganizowano podobny Kurs dla Instruktoerek eugenicznych i studentów.

W dniu 17 lutego — 1 marca roku sprawozdawczego zorganizowano wspólnie ze Związkiem Przeciwwenerycznym cykl wykładów z zakresu chorób wenerycznych, w dn. 7—9 marca cykl wykładów o poradnictwie przedślubnym dla lekarzy przy udziale ponad 30 osób, w dn. 18—19 kwietnia odbył się doroczny Zjazd Delegatów Polskiego T-wa Eugenicznego w Krakowie przy udziale przedstawicieli 11 miast polskich, poświęcony w szczególności omawianiu projektu ustawy eugenicznej.

Należy również nadmienić, że w styczniu b. r. powstał nowy oddział T-wa na terenie Gdyni, na czele którego stanął dr. Janusz, podobne nowe placówki eugeniczne w niedługim czasie powstaną w Krynicy i Zakopanem.

Podjęta przez Zarząd T-wa inicjatywa w kierunku przeniesienia akcji propagandowej w szerszy teren, dała pozytywne rezultaty, wyrazem zaś tego były „tygodnie propagandy eugenicznej“, urządzane na terenie powiatu warszawskiego (Legjonowo, Falenica, Rembertów, Nowy Dwór, Pruszków i t. p.). W dużej mierze akcja ta doznała poparcia ze strony p. starosty Mieszkowskiego, który osobiście współdziałał z kierownictwem tygodnia, szczerze interesując się jej rozwojem. Strona propagandowych imprez obejmowała cykl wykładów, akademje uroczyste, wyświetlanie filmów oraz wystawę eugeniczną.

W pełnym zrozumieniu tego rodzaju akcji popularyzacyjnej zorganizowano ostatnio na terenie stolicy „Tydzień Propagandy Eugeniki“ w dn. 18—25 czerwca b. r.

Praca Zarządu, jak z tego widać, szła w dwóch kierunkach, a więc rozszerzenia swej akcji propagandowej na terenie szerszym niż sama stolica, oraz nawiązywania kontaktu z szerszymi kołami naszego społeczeństwa za pośrednictwem innych organizacji społecznych.

Jest to wstępny etap do dalszej działalności T-wa, która oprze się już na skoordynowaniu wszystkich dotychczasowych poczynań w pewne określone ramy organizacyjnej całości, aby stać się bazą wypadową w teren, i zdobyć dla idei eugenicznej szerokie masy społeczne.

Szczegółowsze dane, dotyczące prac T-wa w okresie sprawozdawczym są objęte sprawozdaniami poszczególnych oddziałów i sekcji T-wa.

Sprawozdanie Redakcji Kwartalnika „Zagadnienia Rasy“.

W okresie sprawozdawczym wydano 3 numery kwartalnika „Zagadnienia Rasy“ w rozmiarze 338 stron druku, przy czem numer jubileuszowy był podwójny i został poświęcony omówieniu 35-letniej działalności i pracy naukowej oraz lekarskiej Prez. dra L. Wernica. Numer czerwcowy ukaże się wkrótce.

W trzech wydanych numerach „Zagadnienia Rasy“ wydrukowano 12 prac oryginalnych których autorami byli:

- 1) dr. med. *Leon Wernic*: „Rozwój eugeniki naukowej na Zachodzie i w Niemczech“;
- 2) prof. dr. *W. H. Melanowski*: „Znaczenie dziedziczności“;
- 3) inż. *Włodzimierz Izdebski*: „Biologiczna i dziedziczna struktura osobowości a wychowanie“;
- 4) *Irena Surmacka*: „Akcja przeciwweneryczna na terenie m. st. Warszawy“;
- 5) dr. med. *Leon Wernic*: „O ustawach eugenicznych w Polsce“;
- 6) *Jan Nelken*: „Higjena psychiczna zwalczania alkoholizmu“;
- 7) *Stanisław Żejmo-Żejmis*: „Współczesność a antropologja i eugenizm“;
- 8) *Jan Nowakowski*: „Niebezpieczeństwo zarazy wenerycznej w świetle ankiet z r. 1925 i 1933“;
- 9) *Ludwik Kiczczart*: „Rzeźączka koblet“;
- 10) dr. *Leon Wernic*: „Rola chorób wenerycznych w selekcji biologicznej“;
- 11) *Stanisław Czerwiński*: „Steryllizacja i przerwanie ciąży w świetle walki z przestępczością“;
- 12) *Stanisław Żejmo-Żejmis*: „O rasie, rasach i rasizmie“.

Ponadto umieszczono sprawozdania z działalności poszczególnych Oddziałów Pol. T-wa Eugenicznego, a mianowicie Oddziału Warszawskiego (3), Rady Gł. P. T. E. (1), Zarządu Oddz. Warszawskiego Pol. T-wa Eugenicznego (1), Rady Naukowej (2), Sekcji Propagandy (2), Zwyrrodnienia Rasy (1), Sekcji Wychowania (1), Zagadnienia Rasy (1), Sekcji Prawno-Społecznej (2), Sekcji Lekarzy Poradni Przedślubnych (2), Sprawozdanie Biblioteki (1), poradni eugenicznej (1), Kina „Los“ (1), sekretarjatu (1).

Sprawozdanie Oddziału Wileńskiego (1).

Sprawozdanie Zarządu Związku Przeciwwenerycznego (1).

Projekt Statutu Pol. Związku Przeciwwenerycznego (1).

Eugenika w Polskiej Prasie Codziennej (2).

Streszczenia z działu eugenicznego literatury zagranicznej i krajowej ukazały się (12), wiadomości (9).

Wydawnictwo „Zagadnienia Rasy“ pozostawało pod redakcją dra Ryszarda Dreszera.

Sekretarjat prowadził mgr. M. Lucjus.

W okresie Tygodnia Propagandy Eugeniki została wypuszczona jednodniówka eugeniczna, w rozmiarach 16-tu stron, w ilości 5 tys. egzemplarzy, obejmująca oprócz artykułów oryginalnych bogaty dział wiadomości bieżących, oraz ilustracje.

Sprawozdanie Sekcji Biologicznej P. T. E. za r. 1935/36.

W okresie sprawozdawczym Sekcja pod kierunkiem prof. Skalińskiej odbyła cztery posiedzenia zwykłe oraz zhlorowe, na których wygłoszono 8 odczytów.

Referaty wygłosili: prof. Stołyhwo, dr. Stołyhwowa, doc. Michalski, prof. Marchlewski, prof. Skalińska i prof. Melanowski.

Sprawozdanie Sekcji Wychowania P. T. E. za rok 1935/36.

Prezes Sekcji — dyr. St. Bogdanowicz.

Wice-prezes — dyr. Głzycki.

Sekretarz — inż. Wł. Izdebski.

W okresie sprawozdawczym Sekcja Wychowania zorganizowała cykl odczytów poruszających najżywotniejsze zagadnienia z zakresu pedagogiki z uwzględnieniem czynników eugenicznych, a więc:

- 1) *dr. T. Welfle* p. t. „Życie płciowe współczesnej młodzieży akademickiej“;
- 2) *dyr. St. Bogdanowicz* p. t. „Wychowanie a przebudowa społeczna“;
- 3) *mgr. M. Lucjus* p. t. „Eugenika a katolicyzm“;
- 4) *dr. L. Wernic* p. t. „Eugenika a wychowanie“.

Frekwencja osób liczna.

Sekretarz

Prezes

(—) Inż. Wł. Izdebski.

(—) dyr. St. Bogdanowicz.

Sprawozdanie Sekcji Walki ze Zwyrrodnieniem Rasy za rok 1935/36.

Przewodniczący Sekcji — dr. Bogdan Michałowski.

Wice-przewodniczący — dr. Nehring, dr. Mężyński.

Sekretarz — dr. Rataj.

W okresie sprawozdawczym Sekcja odbyła 3 posiedzenia, prace jej szły w kierunku walki ze zwyrrodnieniem rasy oraz chorobami wenerycznymi, przez urządzenie szeregu odczytów z zakresu zagadnień eugeniki praktycznej oraz chorób wenerycznych i zwyrodniających.

Odczyty były następujące:

- 1) *dr. B. Michałowski* p. t. „Dzleci a choroby narządów płciowych“;
- 2) *dr. L. Wernic* p. t. „Dobór płciowy a choroby weneryczne“;
- 3) *prof. Melanowski* p. t. „Choroby zwyrodniające a schorzenia wzroku“.

Poza wygłoszonymi odczytami Sekcja współdziałała w organizacji Kursów dla instruktorów i instruktorek eugenicznych oraz w organizacji Kursów dokształcających dla lekarzy z zakresu chorób wenerycznych.

Sekretarz

Przewodniczący

(—) dr. Rataj.

(—) dr. B. Michałowski.

Sprawozdanie Sekcji Propagandy.

Zarząd Sekcji w okresie sprawozdawczym stanowili: przewodniczący gen. dr. M. Wisniewski, sekretarz — dr. A. Rataj i p. Moszczeńska-Goszczeńska.

W okresie sprawozdawczym Sekcja odbyła 7 posiedzeń, na których omawiano zagadnienia, włączące się z propagandą działalności T-wa, a nade wszystko omawiano metody i technikę prowadzenia akcji propagandowej w terenie.

Działalność propagandowa Sekcji szła w kierunku rozpowszechniania broszur i wydawnictw w zakresie eugeniki i poradnictwa przedślubnego na terenie różnych organizacji społecznych, a także organizowania Kursów dla instruktorów i instruktorek eugenicznych.

Zorganizowano równocześnie szereg tygodni propagandy eugenicznej na terenie powiatu warszawskiego (Legionowo, Falenica, Nowy-Dwór, Pruszków, Rembertów i t. p.). Ostatnio zaś w Warszawie w dn. 10—18 czerwca b. r., zorganizowano pierwszy raz na terenie Warszawy, Tydzień propagandy eugeniki, połączony z szeregiem imprez jak: akademja w sali Rady Miejskiej, Koncert-Monstre w Operze, wystawa eugeniczna, loterja fantowa i wiele innych.

Powstała przy Sekcji „Klub-Swietlica“ przyjaćiół eugeniki, pod kierunkiem p. Moszczeńskiej-Goszczeńskiej, rozwinięta w okresie sprawozdawczym dość dużą działalność, gromadząc na zebraniach dyskusyjnych i towarzyskich od 30 — 50 osób.

Sprawozdanie z Poradni Eugenicznej.

Oprócz istniejących już poradni dla matki ciężarnej i dziecka oraz poradni przedślubnych i małżeńskich, powstała przy T-wie nowa poradnia, dla zwalczania przedwczesnej zgrzybłości oraz poradnia dla narkomanów i alkoholików, a to dzięki staraniom prof. Władyczki.

Ponadto stworzono poradnię dla badania bliźniąt.

Największą frekwencję zgłaszających się po poradę wykazała poradnia dla matki ciężarnej i dziecka.

Przewinęło się od 250—400 chorych na kłętę.

Następujący lekarze przyjmowali w poradni dr.dr.: T. Welfle, A. Ratajówna, J. Nowakowski, Wilanowski, Posmykiewicz, Szpakowski, Majkowski.

Sprawozdanie Sekcji Prawno-Społecznej P. T. E. za r. 1935/36.

Prezes Sekcji — sędzia K. Fleszyński.

Wice-Prezesa — prok. Czerwiński i mec. A. Tokarski.

Sekretarz — mec. St. Gątkiewicz.

W okresie sprawozdawczym Sekcja odbyła 8 posiedzeń, na których odczyty wygłosili:

- 1) *mec. I. EttiŃger* p. t. „Zagadnienie ciąży i płodu w prawodawstwie polskim“;
- 2) *dr. Kulejewska* p. t. „Katolicyzm a eugenika“;
- 3) *prok. Czerwiński* p. t. „Sterylizacja w świetle eugeniki i walki z przestępczością“.
- 4) *mgr. Lucjus* p. t. „Katolicyzm a eugenika“;
- 5) *mec. Markusfeld* p. t. „Ustawodawstwo eugeniczne i jego zdobycze“.

Ponadto na posiedzeniach Sekcji omawiano projekty ustaw eugenicznych, współpracując w tym kierunku z Naczelną Radą Zdrowia.

Zainteresowanie odczytami było dość duże, frekwencja 50—100 osób.

Sprawozdanie Bibliotekarza.

W okresie sprawozdawczym zakupiono 35 nowych księzek, przeważnie o charakterze eugenicznym, pozatem dokompletowano roczniki czasopism lekarskich, które po skatalogowaniu oddano do użytku lekarzy.

Z wypożyczalni bibliotecznej korzystało 20 osób.

Sprawozdanie z działalności Biura P. T. E.

Sekretarjat w okresie sprawozdawczym otrzymał około 345 sztuk korespondencji wchodzącej, wysłał zaś 341 sztuk. Ponadto do zadań sekretarjatu należało prowadzenie korespondencji Rady Głównej, administrowanie lokalem T-wa, zawiadamianie członków o zebraniach, posiedzeniach i odczytach, oraz wykonywanie wszystkich spraw, wchodzących w zakres sprawnego funkcjonowania kancelarji.

Personel biura składał się z 2-ch osób i sił pomocniczych.

Sprawozdanie Kina „Los“.

Kino „Los“ w okresie sprawozdawczym pracowało 10 miesięcy. Ogólna ilość osób, odwiedzających kino, wynosiła 133.314.

Sprzedano biletów dla dorosłych — 30.642, dla młodzieży — 90.919, personalnych — 11.753. Ceny biletów wynosiły dla dorosłych 80 gr., dla młodzieży 50 gr. i ulgowe 40 gr.

Kierownikiem kina był p. Boye, delegatem Zarządu był dr. Jan Nowakowski.

W okresie sprawozdawczym wyświetlono 41 filmów pełnowartościowych, dodatków aktualnych 40 m. (tygodniki P. A. T.'a), komedjowych 24 m.

Między innymi wyświetlano filmy następujące:

1. Tajemnica małej Shirley.
2. Roześmlane oczy.
3. Bez nazwiska.
4. Żywy zastaw.
5. Chłopcy z Placu Broni.
6. Mały pułkownik.
7. Młody las.
8. Mała mateczka.
9. Baboona.
10. Niedokończona symfonia.
11. Legjon nieustraszonych.

12. Ostatnia serenada.
13. Rapsodja Bałtyku.
14. Nasze słońeczko.

Sprawozdanie Skarbnika.

Bilans T-wa za okres czasu od 1. kwietnia 1935 r. do 31 marca 1936 r. przedstawiał się następująco :

<i>Aktywa</i>		<i>Pasywa.</i>	
1. Kasa Oddziału	208.84	1) Wierzyc. oddz.	1.395.30
klna	309.86	klna	2.409.84
	518.70		3.805.14
2. P.K.O. Oddz.	219.11	2) Fund. amort.	3.913.98
klna	1.082.70	klna	3.631.03
	1.308.81		7.545.01
3. Pap. wart. Od.	444.—	3) Kapit. Oddz.	21.738.32
klna	237.—	klna	17.480.39
	681.—		39.218.71
4. Ruchom. Oddz.	26.175.65		
klna	21.884.70		
	48.060.35		
	50.568.86		50.568.86

Protokół Komisji Rewizyjnej z dn. 17 czerwca 1936 r.

Komisja Rewizyjna na posiedzeniach w m-cu październiku, listopadzie, grudniu (1935 r.) oraz styczniu, kwietniu, maju i 17 czerwca 1936 r., zbadała stan ksiąg Oddz. Warszawskiego P. T. E. i klna „Los“, stwierdzając zgodność poszczególnych pozycji z odpowiednimi dowodami kasowymi.

Komisja Rewizyjna zatwierdziła bilans zamknięcia Oddz. Warszawskiego, zamykający się sumą 50.568.86 zł. za czas od 1 kwietnia 1935 r. do 31 marca 1936 r.

Wobec powyższego Komisja Rewizyjna wnosi, aby Walne Zgromadzenie udzieliło ustępującemu Zarządowi Oddz. Warszawskiego P. T. E. absolutorjum.

Członkowie Komisji

Fr. Niemiec, Z. Gosiewska, dr. Fenske.

Przewodniczący: *Turowicz.*

I. Z Zarządu Pol. T-wa Eugenicznego.

W dniu 10 września b. r. odbyło się pierwsze posiedzenie nowo wybranego Zarządu Oddz. Warszawskiego Pol. T-wa Eugenicznego, który ukonstytuował się w składzie następującym :

Prezes — dr. L. Wernic.

Wice-prezesi — ptk. dr. Kawiński, starosta Mieszkowski, dr. Szczodrowski.

Skarbnik — dr. J. Nowakowski.

Sekretarz — mgr. M. Lucjus, dr.dr. Rollński i Posymklewicz.

Członkowie Zarządu: dr.dr. płk. Rudzki, Szczodrowska, gen. Wiszniewski, prok. Czerwiński, sędzia Fleszyński, dyr. Bogdanowicz, prof. Skalińska, gen. Kutrzebina, prof. Stołychwowa, prof. Melanowski, dr. Welfle, dr. Dreszer i inni.

Komisja Rewizyjna: inż. Turowicz, insp. Niemiec, płk. Jan Czyż, F. Fenske.

II. Z Sekcji Propagandy.

Wystawa eugeniczna w okresie tygodnia eugeniki w Warszawie

Od 16 czerwca do 30 włącznie została na większą skalę zorganizowana Wystawa, poświęcona wszystkim działom eugeniki. Mieściła się ona w lokalu kasyna oficerskiego przy aleji Szucha w 3 salach oraz w halu i na korytarzach. Otwarcia jej dokonał Pan Minister Opieki Społecznej Marjan Zyndram Kościakowski o godzinie 12 w południe w niedzielę dn. 16 czerwca, przecinając wstęgę i zapisując się do Złotej Księgi Tygodnia. Wchodząc na schody, wielki obraz dyskobola z podpisem „W zdrowem ciele, dzielny duch“, wskazuje podstawową ideę eugeniki. Obok dwa obrazy z konkursu Ipsu w postaci jeden pięknego dziecka, a drugi szeregu pięknie zbudowanych matek z podpisem „Radźcie się przed ślubem“, skierowują widza na pierwsze piętro, gdzie dwa obrazy określają podstawowe zasady eugeniki w dziale społecznym i politycznym. „Państwo powinno przeciwdziałać rozrodowi matołków i niedorozwiniętych, a popierać rozmnażanie się zdolnych i wartościowych jednostek“, oto podpis pod obrazem, przedstawiającym rodziców, lamentujących nad zmarłym dzieckiem. Drugi obraz przedstawia ciemną postać anioła otchłani duszącego cherlaka na rękach jego matki. Podpis „pamiętajcie o dziedziczeniu chorób i radźcie się przed ślubem“. Nad wejściem do głównej sali hasło eugeniki i jej cele. Na prawo wejście do sali bocznej, gdzie obraz przedstawia ojca, matkę i dziecko wśród krajobrazu Arkadii. Podpis „eugeniczne małżeństwo, to ojciec, matka i dziecko! Zdrowe małżeństwo bezdzietne, to konkubinat eugeniczny.

W wielkiej sali kasyna zobrazowane zostały wszystkie działy eugeniki. Przedewszystkiem Franciszek Galton, twórca nazwy eugeniki i jego metody rodowodowe. Druga grupa to Grzegorz Mendel, twórca nowoczesnej genetyki czyli nauki o dziedziczności. Jego 3 prawa o dziedziczeniu: 1-o o dwójstości zaczątków cech, o cechach dominujących i wstępujących, wreszcie 3-o o rozszczepialności cech u mieszańców.

Trzeci dział, to antropologja. Typy antropologiczne ludzi według Czekanowskiego. Mapa Polski i Europy z uwzględnieniem ras antropologicznych.

Czwarty dział, to konstytucje fizjologiczne według Mac Anlifa i Signo, oraz według Kretschmera. Jako oryginalną ozdobę wymienić należy

typy antropologiczne starożytnego Egiptu. Poza tem wielka tablica, wykazująca obciążenie podatkowe warstw produkcyjnie pracujących. Na drugiej staludze orzeł ze złamanem skrzydłem, pod którym płaskorzeźba Marsz. Józefa Piłsudskiego oraz cytata z dzieł Jego, ściśle włązona się z ideami eugeniki: „Zmienić człowieka, zrobić go lepszym, wyższym, potężniejszym, silniejszym — oto nasze zadanie“. Wreszcie trzecia staluga przedstawiała kobietę wznoszącą dziecko do słońca z napisem

„Idziemy naprzód do słońca, do słońca
I wyciągamy do światła ramiona.
Do nowej zorzy, gdzie świat kłumstwa kona,
By godność ludzką umacniać do końca!
Idziemy w świat testament niosąc nowy,
A hasłem naszym „Twórcy dzielny lud“.
Nie schyli on przed wrogiem dumnej głowy,
Nie skali go niewoli - hańby brud!
Eugenistów polskich ród
Legjonistów naszych wzmocni trud!“

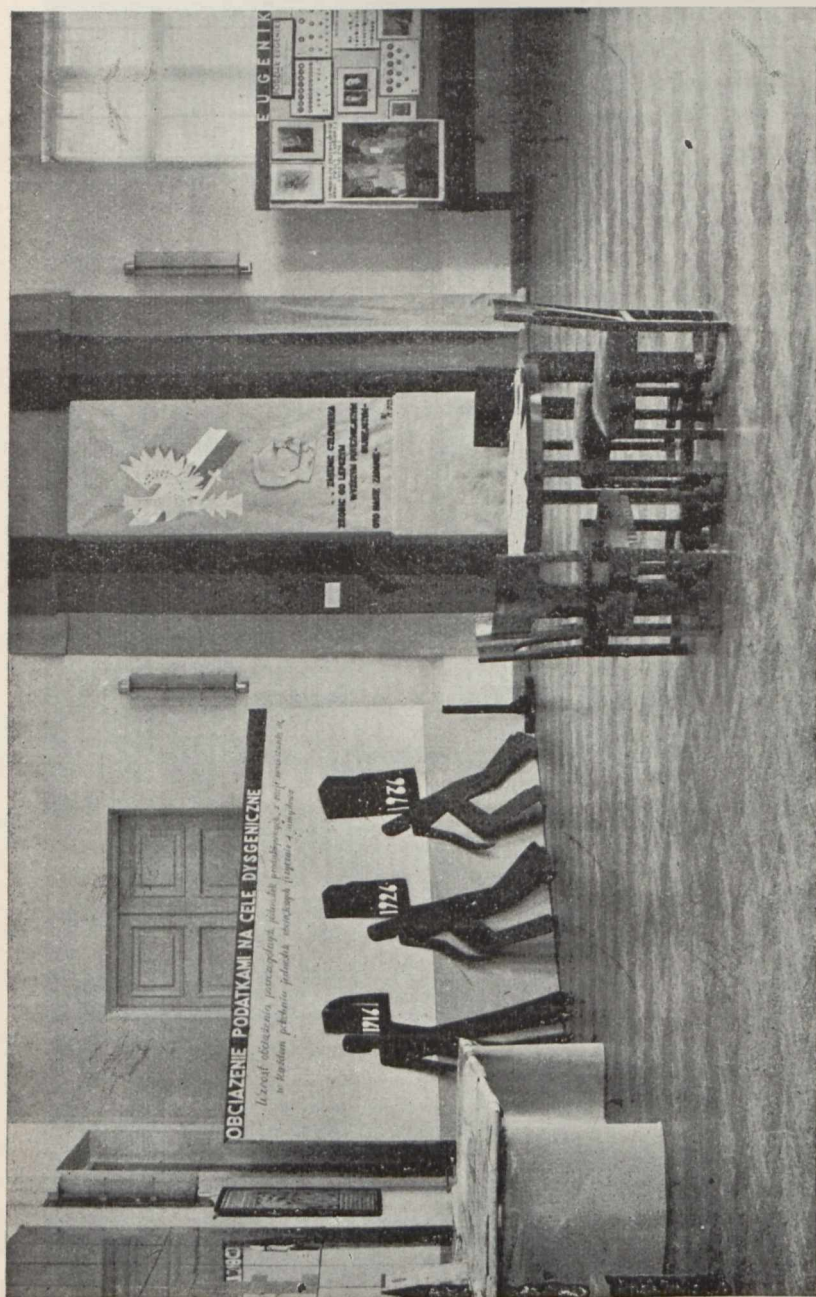
Jako uzupełnienie odpowiednia melodia tego hasła.

Dział ostatni stanowiła „Walka eugenistów z chorobami zwyrodniającymi — przede wszystkim wenerycznymi. Drogi zakażenia pozapłciowego, syfylls niewinnych. Najczęściej spotykane drogi zakażenia chorobą weneryczną. Wspólne używanie łyżek, papierosów, pijalnictwo, nierząd. Następny pokój obejmował z górą 100 mularzy, obrazujących wszystkie trzy rodzaje zarazy wenerycznej (wrzód młękki, rzeżączkę i syfylls). Bogaty dział książek, wydawnictw, afiszów propagandowych, wreszcie ulotkę „W trosce o przyszłe pokolenia“ uzupełniały tą ze wszech miar ciekawą wystawę.

Oprowadzającymi i objaśniającymi osoby zwiedzające byli absolwenci medycyny: Sandałowiczówna i Rollński.

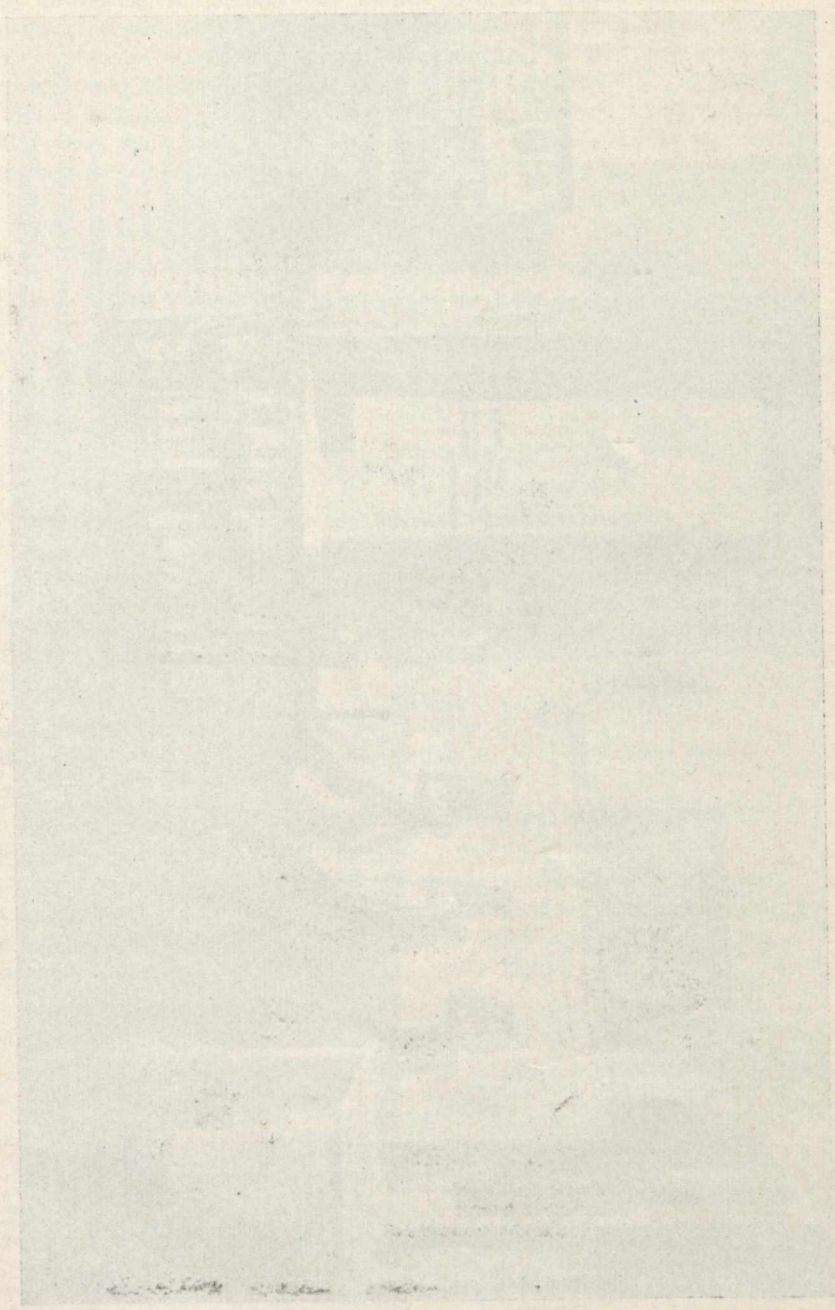
Rysunki wykonała p. Niezabitowska oraz p. Karski wraz z córką. Ci ostatni prowadzili całą część rozwieszania eksponatów jakoteż ostateczne ich zamknięcie i odesłanie eksponatów. Codzień były wygłaszane poszczególne odczyty.

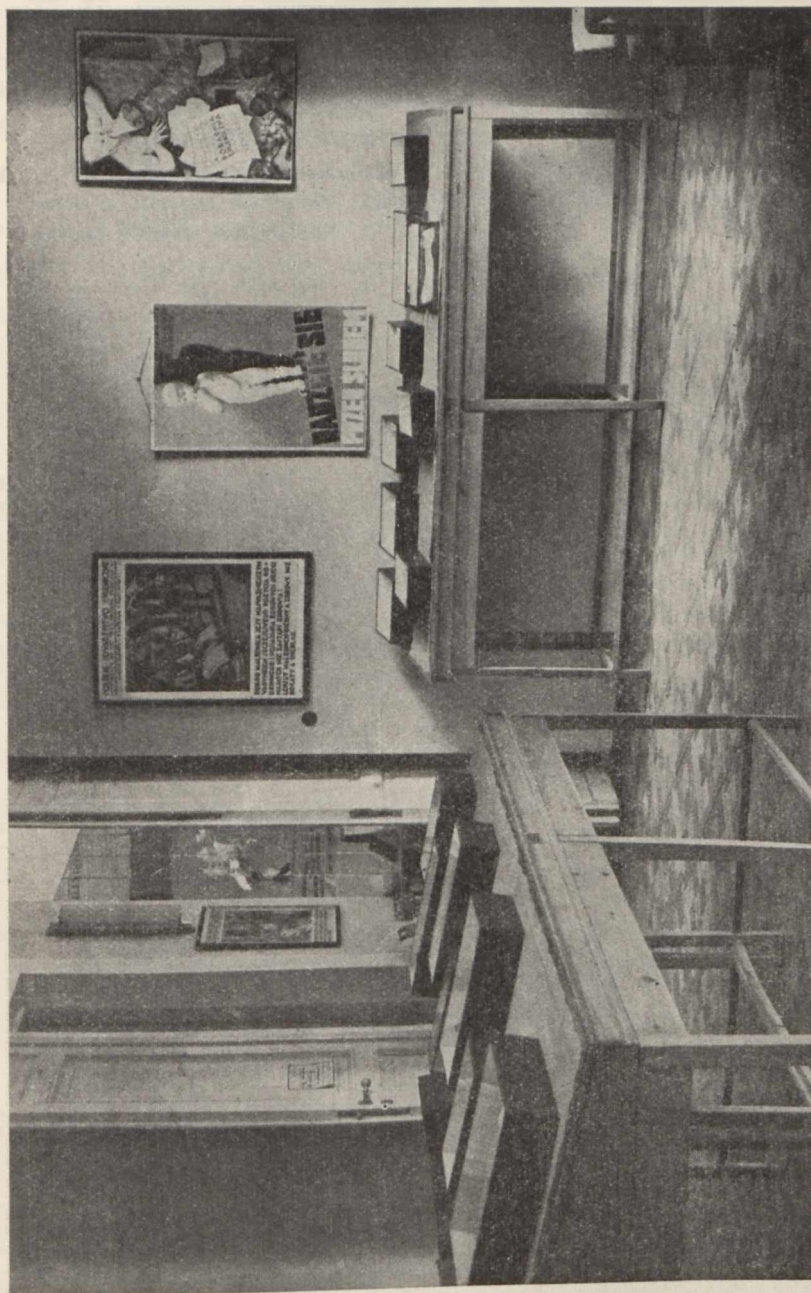
1. Eugenika.
2. Genetyka. Nauka o dziedziczności. Teorja Mendla.
3. Eugenika a dziecko — wygłosił dr. Welfle.
4. Ruch eugeniczny w Polsce i zagranicą — mgr. M. Lucjus.
5. Choroba psychiczna jako obciążenie społeczeństwa—dr. Dreszer.
6. Poradnictwo przedślubne — dr. Nowakowski.
7. Eugenika a sport — dr. Wernic.
8. Eugenika jako nauka — prof. W. Melanowski.
9. Eugenika a praca społeczna — St. Moszczeńska.
10. Choroby weneryczne a eugenika — dr. Wernic.



Wystawa Eugeniczna 1936 r.

Handwritten text on the left margin, possibly a page number or title.





Wystawa Eugeniczna 1936 r.

11. Eugenika a praca społeczna — St. Moszczeńska.
12. Eugenika a prawo — sędzia K. Fleszyński.
13. Eugenika a sport — dr. L. Wernic.
14. Eugenika a wychowanie — dyr. Bogdanowicz.
15. Ustawodawstwo eugeniczne — prok. Czerwiński.

Na zakończenie i zamknięcie Wystawy chór pod kierunkiem łaskawym p. Romana Karskiego odśpiewał hymn, a p. Karski deklamował wiersz Cieniom Komendanta.

III.

EUGENIKA W POLSKIEJ PRASIE CODZIENNEJ.

Zagadnienia eugeniczne splatają się w nierozzerwalną całość z zagadnieniami polityki ogólnej państwa, w szczególności zaś muszą być uwzględnione w płaszczyźnie zagadnień gospodarczych i obrony narodowej.

Doniosły w skutkach swoich dekret Pana Prezydenta R. P. o utworzeniu armii pracy pod nazwą „hufców junaków“, nasuwa „Expressowi Zagłębia“ pewne refleksje natury eugenicznej.

„Tegoroczny werbunek bezrobotnej młodzieży do obozów pracy, przeprowadzony przez Fundusz Pracy wykazał w jaskrawy sposób katastrofalny stan zdrowia młodzieży, szczególnie zaś w ośrodkach największego nasilenia bezrobocia. Brak jest jeszcze ostatecznych obliczeń, już obecnie jednak stwierdzić można, że co najmniej 50 proc. kandydatów zostało przez lekarzy zdyskwalifikowanych, jako nie nadających się do pracy, a w miejscowościach takich jak np. Zawiercie, odsetek odrzuconych wynosił około 80 proc.

Co będzie ze społeczeństwem, jak wyglądają perspektywy rozwoju silnego państwa, jeśli połowa, a w poszczególnych miejscowościach znacznie więcej jeszcze młodzieży okazuje się niezdolną do pracy“. („Cyfry, które biją na alarm“).

Niemniej poważne obawy wzbudzają enuncjacje „Nowin Codziennych“, dotyczące stanu zdrowotnego Pomorza i Wielkopolski, a więc tych dzielnic, które reprezentowały w Polsce najwyższe wartości materialne naszej kultury. Dziś sprawa przedstawia się zgoła inaczej.

„Oto odsetek poborowych, chorych na serce, wynosi dla Wielkopolski 12,6, dla Pomorza zaś 8,2. Podczas gdy najslabsza z kolei Wileńszczyzna wykazuje tylko 6,8. Nielepiej przedstawia się sprawa gruźlicy. W Wielkopolsce na stu poborowych przypada prawie trzynastu, a na Pomorzu blisko czternastu chorych na gruźlicę, podczas znów gdy odsetek przeciętny w całym kraju nie sięga nawet dziesięciu.

Mieszkańcy ziem zachodnich karłowacieją. Coraz wśród nich mniej wysokich, zdrowych i silnych osobników, a coraz więcej szczerbatych, chorowitych i mało energicznych. A przecież te ziemie — to kolebka naszego Państwa, to województwa w 90 proc. polskie, a więc najbardziej czyste pod względem narodowościowym“.

(„Ludność Ziem Zachodnich karłowacieją“ z dn. 13 lipca 1936 r.).

Kiedy się już mówi o dzielnicach zachodnich, to nie od rzeczy będzie

wspomnieć o rasowym obliczu Śląska, tej prastarej dzielnicy piastowskiej. Zagadnienie powyższe zostało wysunięte w pracy naukowej znakomitego antropologa prof. Jana Czekanowskiego p. t. „Struktura rasowa Śląska w świetle badań polskich i niemieckich“.

Ostateczny wniosek prof. Czekanowskiego o strukturze rasowej Śląska jest następujący:

„Najliczniejszym na Śląsku jest element laponoidalny, drugie miejsce zajmuje nordyczny, trzecie armenoidalny, ostatnie wreszcie śródziemnomorski. W ten sposób skład rasowy Śląska nawiązuje najściślej do ludności południowo-zachodniej Małopolski. Nasilenie składnika nordycznego na północno-wschodniej rubleży Śląska tłumaczy się kolonizacją słowiańską, idącą z północy, która to kolonizacja wdarła się na teren b. archaicznej prowincji antropologicznej, obejmującej Karpaty Zachodnie, Sudety i Niemcy Środowe“.

(„Polska Zachodnia“ z dn. 4 września 1936 r. „Spór o rasowe oblicze Śląska“).

IV.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

XV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie.

O d e z w a !

XV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbędzie się we Lwowie w dniach 4 do 7 lipca 1937 roku.

Protectorat nad Zjazdem raczył objąć Pan Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Prof. Dr. Ignacy Mościcki.

Komitet organizacyjny Zjazdu ma zaszczyt zaprosić wszystkie towarzystwa przyrodnicze, lekarskie, farmaceutyczne, weterynaryjne, rolnicze i leśnicze oraz wszystkie towarzystwa reprezentujące nauki pokrewne do wzięcia udziału w Zjeździe, apelując by swe Walne Zebrania przypadające na rok 1937 zechciały odbyć w ramach Zjazdu.

Komitet Organizacyjny zwraca się do wszystkich przedstawicieli nauk przyrodniczych i lekarskich, by raczyli przyczynić się do wielkiego dzieła, które ma dać świadectwo polskiej pracy naukowej.

Niech nie braknie nikogo z badaczy polskich w dniach 4—7 lipca 1937 roku we Lwowie.

Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie stać się winien prawdziwem świętem Nauki Polskiej.

Komitet Organizacyjny Zjazdu.

Lwów, w czerwcu 1936 r.

XV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH ODBĘDZIE SIĘ WE LWOWIE W DNIACH 4—7 LIPCA 1937 ROKU.

Komitet Organizacyjny Zjazdu ukonstytuował się w następującym składzie:

Przewodniczący: Prof. Dr. R. Reucki, Piłjarów 4,

Zastępca przewodniczącego: Prof. Dr. D. Szymkiewicz, Nablęka 22,

Sekretarz generalny dla nauk lekarskich: Prof. Dr. W. Koskowski,
Piekarska 52,

Sekretarz generalny dla nauk przyrodniczych: Prof. Dr. M. Kamiński,
Ujejskiego 1,

Skarbnik: Prof. Dr. A. Zakrzewski, Kochanowskiego 71,

Sekretarz: Dr. J. Papierkowski, Piekarska 52.

Komitet Organizacyjny ustalił jako terminy dla przesłania zgłoszeń referatów dzień 1 kwietnia 1937. Termin zgłoszenia uczestników w Zjeździe ustalono na 15 czerwca 1937 r. Oprócz referatów i komunikatów sekcyjnych będą zorganizowane dyskusje na ogólne tematy interesujące przyrodników i lekarzy. Referaty dotyczące tematów ogólnych będą wydrukowane i dostarczone uczestnikom przed Zjazdem. Szczegółowy wykaz tematów będzie podany później w prasie fachowej.

S e k c j e 1 i c h g o s p o d a r z e :

1. Sekcja nauk matematycznych, astronomicznych i geodezyjnych:
Prof. Dr. E. Rybka, ul. Długosza 8.

2. Sekcja geografji, geologii i mineralogji: Prof. Dr. E. Romer, ul.
Długosza 25.

3. Sekcja chemji: Prof. Dr. St. Pilat, ul. Ujejskiego 1.

4. Sekcja zoologii: Prof. Dr. T. Malarski, ul. L. Sapiehy 12.

5. Sekcja zoologii z podsekcją: a) anatomji, histologii, cytologii i genetyki zwierząt, b) systematyki, zoogeografji, faunistyki i ekologii zwierząt, c) entomologii: Prof. Dr. J. Hirschler, ul. św. Mikołaja 4.

6. Sekcja antropologii i prehistorji: Prof. Dr. J. Czekański, ul.
Długosza 8.

7. Sekcja botaniki: Prof. Dr. S. Krzemieniewski, ul. św. Mikołaja 4.

8. Sekcja leśnictwa: Prof. Dr. K. Suchecki, ul. św. Marka 1.

9. Sekcja ochrony przyrody: Prof. Dr. Sz. Wierdak, ul. św. Marka 1.

10. Sekcja przyrodniczo-dydaktyczna: Prof. L. Iwanicki, ul. Szymonowiczów 1. Gimnazjum XI.

11. Sekcja nauk rolniczych: Prof. B. Janowski, ul. Kochanowskiego 67.

12. Sekcja nauk weterynaryjnych: Prof. Dr. Z. Markowski i Prof.
Dr. W. Skowroński, ul. Kochanowskiego 65.

13. Sekcja nauk farmaceutycznych: Dr. H. Ruebenbauer, ul. Mikołaja 15.

14. Sekcja historii i filozofji medycyny i nauk przyrodniczych, prasy i terminologii lekarskiej: Doc. Dr. W. Ziembicki, ul. Bielewskiego 6.

15. Sekcja biologji ogólnej, chemji fizjologicznej i fizjologii: Prof.
Dr. R. Weigl, ul. św. Mikołaja 4.

16. Sekcja anatomji, histologii i embriologii: Prof. Dr. J. Markowski,
ul. Piekarska 52.

17. Sekcja higieny, eugeniki, medycyny społecznej i opieki zdrowotnej studentów: Prof. Dr. *Z. Steusing*, ul. Plekarska 52.

18. Sekcja mikrobiologii i epidemiologii: Prof. Dr. *N. Gąsiorowski*, ul. Plekarska 56.

19. Sekcja anatomii patologicznej: Prof. Dr. *W. Nowicki*, ul. Plekarska 52.

20. Sekcja medycyny wewnętrznej, patologii ogólnej, farmakologii, radiologii, fizykoterapii, hydrologii i klimatologii lekarskiej: Prof. Dr. *M. Franke*, ul. Plekarska 52.

21. Sekcja medycyny sądowej i kryminalistyki: Prof. Dr. *W. Sieradzki*, ul. Plekarska 52.

22. Sekcja chirurgii: Prof. Dr. *T. Ostrowski*, ul. Pijarów 4.

23. Sekcja dermatologii i wenerologii: Prof. Dr. *J. Lenartowicz*, ul. Plekarska 69.

24. Sekcja neurologii i psychiatrii: Prof. Dr. *J. Rothfeld*, ul. Pijarów 6.

25. Sekcja okulistyki: Prof. Dr. *A. Bednarski*, ul. Głowińskiego 7.

26. Sekcja oto-laryngologii: Prof. Dr. *T. Zalewski*, ul. Pijarów 6.

27. Sekcja pediatrii: Prof. Dr. *Fr. Großer*, ul. Głowińskiego 5.

28. Sekcja położnictwa i ginekologii: Prof. Dr. *K. Bocheński*, ul. Pijarów 4.

29. Sekcja stomatologii: Prof. Dr. *A. Cieszyński*, ul. Zielona 5a.

30. Sekcja medycyny wojskowej: Pułk. Dr. *A. Kończacki*, ul. Wałowa 16.

O r g a n i z a c j a Z j a z d u:

Sekcja informacyjno-mieszkanłowa: Dyr. Dr. *A. Pohorecki*, ul. Głowińskiego 7.

Sekcja naukowo-wystawowa: Doc. Dr. *A. Sabatowski*, ul. Asnyka 2. Doc. Dr. *J. Sembrat*, ul. św. Mikołaja 4. Mr. *A. Krzyżanowski*, ul. Plekarska 52.

Sekcja wycieczkowa: Doc. Dr. *A. Sabatowski*, ul. Asnyka 2, Prof. Dr. *A. Zierhoffer*, ul. Kościuszki 9.

Sekcja towarzyska: Prof. Dr. *Z. Markowski*, ul. Kochanowskiego 65. Doc. Dr. *W. Dobrzański*, ul. Głowińskiego 5.

Sekcja prasowa i propagandowa: Doc. Dr. *Z. Pazdro*, ul. Długosza 8. Doc. Dr. *W. Tychowski*, ul. Plekarska 52.

Sekcja zwiedzania miasta: Dr. *E. Doliński*, ul. Bourlarda 4. Dr. *F. Uhorczak*, Tow. Krajoznawcze, ul. Bourlarda 5.

Sekcja wydawnicza: Prof. Dr. *W. Nowicki*, ul. Plekarska 52. Prof. Dr. *D. Szymkiewicz*, ul. Nabelaka 22.

Biuro Komitetu: ul. Plekarska 52, tel. 240-52.

W Y S T A W A

Z okazji XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich odbędzie się *w lipcu 1937 r.* Wystawa Przyrodniczo-Lekarska. Przewidziane są działy następujące:

NAUKOWY, OPIEKI SPOŁECZNEJ, ZDROJOWISKOWY ORAZ
PRZEMYSŁOWY.

Zgłoszenia uczestnictwa w Wystawie przyjmuje Komitet do dnia 1-go kwietnia 1937. Udział w dziale naukowym jest bezpłatny.

We wszelkich sprawach dotyczących Zjazdu zwracać się można do Prof. Dra *W. Koskowskiego*, Sekretarza generalnego dla nauk lekarskich (ul. Piekarska 52, tel. 240-52), lub do Prof. Dra *M. Kamleńskiego*, Sekretarza generalnego dla nauk przyrodniczych (ul. Ujejskiego 1, t. 279-58).

K o m u n i k a t.

Dnia 4 i 5 lipca 1937 roku podczas XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie odbędzie się 1-szy Zjazd neurologów Polskich i Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Jako tematy główne wybrano:

1. Rola układu przedślonkowego w patologji nerwowej — dr. Bau-Prussakowa i dr. Fliszhautówna.
2. Zespoły wielogruczołowe przy schorzeniach przysadkowo-lejkowych — prof. Dzierżyński Władysław.
3. Nerwice płciowe u mężczyzn z wyłączeniem psychorodnych — dr. Hlgler Stanisław.

Jest pożądane zgłaszanie referatów w związku z głównymi tematami. Referaty należy zgłaszać pod adresem gospodarza prof. dr. Rothfelda Jakóba — Lwów, ul. Piłjarów 6 — Klinika chorób nerwowych i umysłowych Uniwersytetu Jana Kazimierza.

**Sprawozdanie z działalności Związku Przeciwwenerycznego
w Polsce za rok 1935/36.**

W ciągu roku ubiegłego Zarząd składał się z osób następujących:

1. dr. Wernic Leon — przewodniczący,
2. dyr. dr. Ostromęcki Bogdan — wiceprzewodniczący,
3. dyr. dr. Szczodrowski Henryk — wiceprzewodniczący,
4. dr. Stypułkowski Stanisław — skarbnik,
5. dr. Sienko Ksawery — sekretarz oraz po jego ustąpieniu dr. Małkiewicz Franciszek,
dr. Rataj Aniela — zastępca sekretarza.

© z ł o n k o w i e Z a r z ą d u:

6. dyr. doc. Szule Gustaw,
7. prof. Grzybowski Marjan,

8. dr. Borkowski Wiktor,
9. Kempner nac. Wydz. Zdrowia w Łodzi.

Z a s t ę p c y :

1. dr. Palester Henryk,
2. dr. Wołodźko w Wilnie,
3. dr. Michałowski Bogdan.

D e l e g a c i :

1. dr. Goćkowski Jan — Klinika Dermatologiczna,
2. dyr. dra Eberhardt Maksymiljan — Komisarjat Rządu,
3. Szymański Jan — Tow. „Trzeźwość“,
4. płk. dr. Babecki Jerzy — Z. U. S.,
5. dr. Welfle Tadeusz — Tow. Pedjatryczne,
6. Surmacka Irena — Wydz. Op. Sp. Zarządu m. Warszawy,
7. dr. Sroczyński Kazimierz — Wydz. Szpitalnictwa Zarządu m. Warszawy,
8. dr. Reise Jerzy — Ubezpieczalnia Społeczna m. Warszawy,
9. dr. Stępniewski Tadeusz — wojskowość,
10. Kołaczowska Stanisława — Kat. Tow. Ochrony Kobiet,
11. dr. Rosset — m. Łódź.

K o m i s j ę R e w i z y j n ą stanowili :

1. dr. Reise Jerzy,
2. prof. Zembrzusi Ludwik,
3. dr. Sroczyński Kazimierz.

Z a s t ę p c y :

1. dr. Muszyński Józef,
2. dr. Nowakowski Jan,
3. Kołaczowska Stanisława.

W roku sprawozdawczym oprócz Walnego Zebrania, które odbyło się 21 czerwca 1935 roku, odbyły się posiedzenia Zarządu w dniach: 17 września, 25 października, 25 listopada, 20 grudnia 1935 roku. 31 stycznia, 28 lutego, 3 kwietnia, 29 maja i 6 czerwca 1936 roku. Posiedzeń publicznych wspólnie z sekcją Walki ze Zwyrrodnieniem Rasy Polskiego Towarzystwa Eugenicznego pod przewodnictwem dr. Michałowskiego odbyły się następujące:

- 7.VI. 1935 r. dr. Michałowski — Dzieci a choroby narządów płciowych;
- 7.IX. 1935 r. dr. Wernic — Rola chorób wenerycznych w selekcji biologicznej;
- 20.II. 1936 r. prof. Melanowski — Choroby weneryczne zwyrodniające a choroby wzroku.
- 7.V. 1936 r. Surmacka — Charakterystyka prostytutek warszawskich.
- dr. Śleńko — O chorobach wenerycznych (2 odczyty) w domu Akademickim.

Dr. Rollński i dr. Sandałowiczówna codziennie demonstrowali i wykładali na wystawie 2 razy dziennie od 16 czerwca do 30 czerwca r. b. od-

czyty o chorobach wenerycznych codziennie w Tygodniach Eugeniki (Legjonowo, Falenica, Nowy Dwór, Rembertów, Pruszków).

Zebrania ogólne odbywały się wleczorem o godz. 20 min. 15 w sali głównej Polskiego Towarzystwa Eugenicznego, bywało na nich 30 — 50 osób.

Frekwencja członków Zarządu wahała się od 6 do 10 osób.

Na zebraniu Walnem było 30 osób.

Związek Przeciwweneryczny zorganizował kursy dla lekarzy oraz szereg odczytów i wystaw.

Jako uzupełnienie 1-o kursu o rzeżącące zorganizowanego od 16 marca do 20 marca 1935 roku, w którym brali udział dr. Szczodrowski, doc. Kapuściński, dr. Wernic, dr. Kwazebart, dr. Borkowski, dr. Michałowski, dr. Lilpop, prof. Semerau Slemianowski, prof. Melanowski, dr. Bruner, dr. Zalewski, dr. Bernhardt, dr. Siedlecki i inni. Powołano do życia 2-o kurs o syfilisie dla lekarzy od 17 lutego do 1 marca z udziałem (18 wykładów) 16 wykładowców; 3-o kurs dla lekarzy z zakresu poradnictwa przedślubnego, który odbył się 7, 8 i 9 marca 1936 roku zawierał 15 wykładów z udziałem prof. Stołyhowej, prof. Skalińskiej, doc. Gnońskiego, prof. Grzywo-Dąbrowskiego, prof. Melanowskiego, dr. Rogozińskiego, prof. Władyczko, dr. Nowakowskiego, dr. Welfle, płk. Rudzkiego, dr. Wernica i sędziego Fleszyńskiego. O chorobach wenerycznych odczyty wygłosili: dr. Wernic, dr. Nowakowski i Welfle.

Pozatem zorganizowano *kursy dla instruktorów i instruktorek eugenicznych* 15 listopada 1935 roku, gdzie było 18 wykładów. W tej liczbie odczyty z zakresu chorób wenerycznych wygłosili dr. Michałowski, dr. Welfle i dr. Nowakowski.

Niezmiernie ożywioną działalność w uświadomieniu co do chorób wenerycznych wogóle Związek przeprowadził wspólnie z Towarzystwem Eugenicznym na terenie wielkich miast Lublina, Krakowa, Warszawy podczas Zjazdu eugenicznego w Krakowie; na Wystawie w Warszawie odbywały się codziennie demonstracje z wyjaśnieniami lekarzy oraz absolwentów medycyny. Odczyty na Wystawie wygłosili: dr. Wernic, dr. Nowakowski, dr. Welfle i wielu innych.

Na wystawie warszawskiej trwającej przeszło 2 i pół tygodnia w Kasylni Oficerskiej (Aleja Szucha) pozatem na Wystawie na terenie małych miasteczek i wsi pow. warszawskiego (Nowy Dwór, Falenica, Legjonowo, Rembertów, Pruszków i Łomianki), oprócz filmów i wykładów prowadzonych przez lekarzy Ośrodków Zdrowia codziennie w ciągu tygodnia demonstrowano Wystawę chorób wenerycznych, jak również obrazy weneryczne, wreszcie wskazówki jakimi drogami można zarazić się chorobą weneryczną lub jej uniknąć.

Związek przeprowadził 3 ankiety:

1. Chorób wenerycznych na zasadzie materiałów dostarczonych przez Dep. St. Zdrowia M. O. S. — dokonał dr. Nowakowski.

2. O życiu płciowym na terenie młodzieży akademickiej — dr. Welfle.
3. Wreszcie na terenie Urzędu Sanitarno-Obyczajowego dokonano dokładną pracę o charakterystyce prostytutek warszawskich, co wraz z materiałem, zebrany w roku 1923 przez prof. Waltera (Charakterystyka prostytutek w Krakowie) staje się materiałem dla charakterystyki upadłej kobiecy polskiej.

Z prac, wydanych w oddzielnych broszurach Biblioteki Eugenicznej, dotyczących chorób wenerycznych wymienić należy:

dr. Nowakowski — Niebezpieczeństwo zarazy wenerycznej w świetle ankiety z r. 1935/36;

dr. Kwazebart — O rzeżączce u kobiet;

Surmacka — Akcja przeciwweneryczna na terenie m. Warszawy;

Reforma statutu Związku Przeciwwenerycznego opracowane przez prawników;

Dr. Wernic — Rola chorób wenerycznych w selekcji biologicznej;

Ostatni rok 1935/36 Związek Przeciwweneryczny prowadził poradnię przeciwweneryczną z udziałem 3 lekarzy: Welflego, Nowakowskiego i Rataj;

Ogólna ilość porad udzielonych w chorobach dzieci w okresie sprawozdawczym 1211, w tem 850 kłły.

Porad dla mężczyzn 2380, w tem 45% luesu, 35% rzeżączki i 20% skóry.

Porad dla kobiet 1680, w tem 87% kłły, 10% rzeżączki i 3% skóry.

W okresie sprawozdawczym Zarząd Związku rozpatrywał szereg spraw organizacyjnych i o charakterze opiniodawczym jak projekt plakatów przeciwwenerycznych, dostarczono linjom okrętowym kszątek, broszur, plakatów oraz ulotek w chorobach wenerycznych; urządzanie tygodni przeciwwenerycznych, zebranie danych statystycznych z dziedziny walki z tryprem ze szpitali, klinik, przychodni i opracowanie tych danych i t. p.

Projekt działalności na przyszłość.

Uważając, że frekwencja członków Zarządu na posiedzeniach w stosunku do ogólnej ilości wybranych była nieliczna, Zarząd apeluje do członków oraz zdecydował rozesłać przypomnienie piśmienne i telefoniczne, jakoteż zorganizować 2 razy do roku zjazdy wyłącznie w sprawach chorób wenerycznych. Najbliższy Zjazd projektowany jest w Łodzi w łączności z propagandą Tygodnia Eugeniki oraz Związku Przeciwwenerycznego. Następnym Zjazdem odbędzie się w Wilnie. Poza tym przewidziany jest cały szereg odczytów z zakresu chorób wenerycznych w domach akademickich, po porozumieniu się ze Zw. szkół akademickich w każdym poszczególnym zakładzie naukowym.

Przewodniczący dr. Wernic zgłosił odczyt — Walkę z chorobami wenerycznymi w Sowietach, na zasadzie sprawozdania wygłoszonego w Międzynarodowym Związku Przeciwwenerycznym.

Pozatem odbędą się następujące odczyty :

1. Syfils i rzeżączka u dzieci w oddziałach szpitalnych ;
2. Syfils leczony ambulatoryjnie ;
3. Metody leczenia syfilsu, czy leczyć go bez przerwy ;
4. Szanse zarażenia się od chorych wenerycznie ;
5. Choroby narządów płciowych zakaźne a nie weneryczne ;
6. Bezpłodność a choroby płciowe ;
7. Organizacja wystawy ruchomej.

Pozatem przewidziany jest kurs o chorobach wenerycznych dla lekarzy i wykłady o chorobach wenerycznych w kursie dla instruktorów i instruktorek eugenicznych, jak również weneryczny film przez jedno z przedsiębiorstw filmowych warszawskich.

O d p i s a.

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE POLSKIEGO ZWIĄZKU
PRZECIWIWENERYCZNEGO**

za rok budżetowy 1935/36.

<i>Wpływy</i>	Saldo na dz. 1.IV. 35 r.	zł. 1.383.55
	Składki członkowskie	„ 230.—
	Subwencje z Min. Opieki Społecznej	„ 5.693.—
	Różne	„ 4.47
	Razem .	zł. 7.311.02
<i>Wydatki</i>	Subwencje innym Towarzystwom	zł. 50.—
	Pensje personelu biura	„ 668.—
	Propaganda	„ 1.006.—
	Poradnia przeciwkłówa	„ 3.602.20
	Różne	„ 728.90
	Razem .	zł. 6.055.10
	Saldo w P. K. O. w dniu 1.IV. 36 r.	„ 1.255.92
	Razem .	zł. 7.311.02

Skarbnik: (—) dr. *Stypułkowski Stanisław.*

Protokół Komisji Rewizyjnej.

Powyższe wydatki i dochody Związku Przeciwwenerycznego zostały w sposób właściwy zaksięgowane i należycia z dowodami płatniczymi

uzgodnione. Na podstawie powyżej wymienionych wyników badań ksiąg i dowodów Związku Przeciwwenerycznego my niżej podpisani stwierdzamy, że załączone do protokołu sprawozdanie kasowe za rok budżetowy 1935/36 odpowiada zapisom księzkowym i nie nasuwa żadnych zastrzeżeń co do przyjęcia go przez Walne Zgromadzenie Delegatów Związku Przeciwwenerycznego.

Warszawa (2.VI. 1936 roku.

Komisja Rewizyjna :

(—) dr. *Muszyński*

(—) dr. *Jan Nowakowski*.



PROGRAM I ROZKŁAD WYKŁADÓW IV KURSU

dla

INSTRUKTORÓW I INSTRUKTOREK EUGENICZNYCH
przy **Polskiem T-wie Eugenicznym w Warszawie, Nowy-Świat 1.**

Otwarcie Kursu **dnia 18 listopada 1936 r. o godz. 20-ej.**

Środa, dnia 18.XI. 36 r.

godz. 20 — 21 Dr. med. LEON WERNIC, prezes T-wa — Co to jest eugenika i jej podziały?

godz. 21 — 22 Dr. med. LEON WERNIC, prezes T-wa — O zadaniach instruktorów(ek).

Sobota, dnia 21.XI. 36 r.

godz. 20 — 21 Dr. med. JAN NOWAKOWSKI — Poradnictwo przedślubne.

godz. 21 — 22 Prof. MARJA SKALIŃSKA — Małżeństwo wśród krewnych.

Środa, dnia 25.XI. 36 r.

godz. 20 — 21 Dr. med. HENRYK SZPIDBAUM — Co to jest konstytucja fizyczna.

godz. 21 — 22 Doc. HENRYK GNOIŃSKI — O dziedziczeniu chorób.

Sobota, dnia 28.XI. 36 r.

godz. 20 — 21 Adj. Dr. med. RYSZARD DRESZER — Co to jest choroba psychiczna i kiedy się dziedziczy.

godz. 21 — 22 Sędzia S. Najw. KAZIMIERZ FLESZYŃSKI — Ustawodawstwo małżeńskie w Polsce i projekty ustaw eugenicznych.

Środa, dnia 2.XII. 36 r.

godz. 20 — 21 TEODORA MĘCZKOWSKA — Uświadamianie i wychowanie seksualne.

godz. 21 — 22 Płk. dr. STEFAN RUDZKI — Gruźlica a małżeństwo.

Sobota, dnia 5.XII. 36 r.

godz. 20 — 21 Dr. LEON WERNIC — Choroby weneryczne — źródłem zwyrodnienia i wymierania ludności.

godz. 21 — 22 Dr. med. TADEUSZ WELFLE — Syfilis u dzieci.

Środa, dnia 9.XII. 36 r.

- godz. 20 — 21 Doc. GUSTAW BYCHOWSKI — Co to są zбочzenia płciowe i czy stanowią one przeszkodę do małżeństwa?
- godz. 21 — 22 Prof. W. MELANOWSKI — Dziedziczenie chorób oczu.

Sobota, dnia 12.XII. 36 r.

- godz. 20 — 21 Dr. med. JAN POSMYKIEWICZ — Głuchonemota i jej dziedziczenie.
- godz. 21 — 22 STEFANJA MOSZCZEŃSKA-GOSZCZYŃSKA — O sposobie propagandy eugeniki.

Środa, dnia 16.XII. 36 r.

- godz. 20 — 21 Dr. med. STANISŁAW STYPUŁKOWSKI — Alkohol a dziedziczność.
- godz. 21 — 22 Dr. med. KSAWERY SIENKO — O rozwoju Polskiego Towarzystwa Eugenicznego.

Zakończenie: Przemówienie przewodniczącego sekcji propagandy
Jen. Dra M. WISZNIEWSKIEGO i rozdanie świadectw.

R E G U L A M I N

OGŁASZANIA PRAC W „ZAGADNIENIACH RASY“.

1. Prace oryginalne z dziedziny zagadnień eugeniki i dziedziczności są drukowane z zachowaniem kolejności złożenia w redakcji.
2. Rękopisy p i s a n e n a m a s z y n i e n a l e ż y n a d s y ł a ć pod adresem:
Tow. Eugeniczne, Nowy świat 1 —
na ręce redaktora Dra Ryszarda Dreszera, tel. 12-74-68.
3. Autorowie proszeni są o dołączenie do swych prac krótkich streszczeń w jednym z języków obcych (angielskim, francuskim, niemieckim).
4. Celem uniknięcia zwłoki, korekty będą posyłane autorom tylko na specjalne żądanie.
5. Autorowie otrzymują po 25 odbitek swych prac na koszt wydawnictwa.
6. Honorarjum za artykuł oryginalny 16 zł. od arkusza, za sprawozdania 32 zł. Honorarjum wypłaca się tylko zgłaszającym się w Administracji Pisma, Warszawa, Nowyświat 1.

WYDAWNICTWA BIBLIOTEKI EUGENICZNEJ.

Do nabycia: w Księgarni „Biblioteki Polskiej” Nowy-Świat Nr. 23-25 i w biurze T-wa Eugenicznego Nowy-Świat 1.

Cykl: „Biologiczny“.

1. Prof. Dr. med. Fr. Venulet. „Dziedziczność a konstytucja”.
2. Prof. Dr. med. M. Konopacki. „O komórkach płciowych, ich dojrzewaniu i zapłodnieniu”.
3. Stef. Blank-Weissberg. „O powstawaniu płci”.
4. Doc. Dr. Jan Mydlarski. „Typy antropologiczne i metody ich ujmowania”.
5. Prof. Dr. M. Skalińska. „Materjalne podstawy zjawisk dziedziczności”.
6. Doc. Dr. J. Mydlarski. „Dziedziczność cech fizycznych u człowieka”.

Cykl: „Eugeniczny“.

1. Prezes Tow. Eug. Dr. med. Leon Wernic. „Aktualne zagadnienia ruchu eugenicznego wogóle, a w Polsce w szczególności”.
2. Doc. Dr. Jan Mydlarski. „Podstawowe zagadnienia eugeniki”.
3. Sędzia A. Müller. „Ustawodawstwo eugeniczne zagranicą i u nas”.
4. Prok. Stanisław Buczyński. „Sprawa urzędnicza a eugenika”.
5. Adw. Stefan Markusfeld. „Eugenika, psychotechnika — a prawo”.
6. Dr. med. L. Wernic. „Eugenika, a stosunek jej do higieny szkolnej”.
7. Dr. med. J. Babecki. „Zagadnienie zapobiegania ciąży i eugenika”.
8. Doc. Dr. J. Neyman. „Statystyczne metody badań dziedziczności” i „O zasadach metody statystycznej w eugenicie”.
9. Dr. Zofja Golińska-Daszyńska. „Widmo Malthusa po wojnie światowej”.
10. Doc. Dr. J. Neyman. „Sprawy polityki ludnościowej”.
11. A. Tomorowicz. „Zapobieganie ciąży a prawo”.

Cykl: „O poradach przedślubnych“.

1. Doc. Dr. med. Gustaw Szulc. „Gruźlica a małżeństwo”.
2. Dr. med. Leon Wernic. „Zboczenia płciowe a małżeństwo”.
3. Prof. Dr. med. M. Semerau-Siemianowski. „Wady serca a małżeństwo”.
4. Prof. Dr. med. J. Mazurkiewicz. „Choroby umysłowe a małżeństwo”.
5. Dr. med. Wł. Jarecki. „Choroby narządów słuchu i mowy a małżeństwo”.
6. Doc. Dr. med. Lorentowicz. „Choroby kobiece, a małżeństwo” (w druku).
7. Dr. med. Leon Wernic. „Choroby weneryczne, a małżeństwo” (w druku).
8. Dr. med. Ks. Słękno. „Zagadnienia pożycia małżeńskiego z punktu widzenia eugeniki”.

Cykl: „Weneryczny“.

1. Dr. med. Stanisław Szerzeńowski. „Za winy niepopelnione” (wyd. trzecie).
2. Dr. med. Henryk Szczodrowski. „Syfils i jego skutki” (wyd. trzecie).
3. Dr. med. M. Regelman. „Syfils a dziecko” (wyd. drugie).
4. Prof. Dr. med. A. Straszynski. „Czy choroby weneryczne są uleczalne?”.
5. Dr. med. Leon Wernic. „O chorobach wenerycznych” (w druku).

Cykl: „Małżeństwo, macierzyństwo i dziecko“.

1. Dr. Zofja Golińska-Daszyńska. „Kwestja kobieca, a małżeństwo” (wyczerpane).

- 587/62
2. Dyr. A. Rondthaler. „Metoda psychologii
 3. Prof. Dr. Baley. „Psychologia mężczyzny i
 4. Prof. Dr. med. M. Michałowicz. „Psycho-
dzlecka i niemowlęcia”.
 5. Dr. med. G. Bychowski. „Zagadnienie wyci
 6. Prof. S. Bogdanowicz. „Zagadnienie wy-
dzleży szkolnej”.

Cykl: „O wyborze zawodu i wychowaniu“.

1. Ppłk. Dr. med. Wł. Osmólski. „Rola sportu w wychowaniu etycznym”.
2. Dr. med. Garlicka. „Praca zawodowa kobiet, a macierzyństwo”.
3. Dr. med. Czesław Wroczyński. „O zawodzie lekarza” (wydanie drugie).
4. Min. T. Łopuszański. „O zawodzie nauczyciela” (wydanie drugie).
7. V. Prez. Sądu Apel. K. Fleszyński. „O zawodzie prawnika” (wydanie drugie).
6. Doc. Inż. F. Bąkowski. „O zawodzie inżyniera”.
7. Prof. J. Mikułowski-Pomorski. „O zawodzie rolnika”.
8. Prof. E. Piasecki. „O zawodzie wychowawcy fizycznego”.
9. Dyr. A. Morozewicz. „O zawodzie handlowca”.
10. Pułk. T. Pełczyński. „O zawodzie oficera”.
11. Dyr. E. Łuniski. „O zawodzie dziennikarza”.
12. Prez. Zw. Prac. Państw. J. Styplński. „O zawodzie urzędnika”.
13. V.-Prez. Sądu Ap. K. Fleszyński. „O zawodem i społecznym zadaniu prawnika”.
14. Prof. B. Nawroczyński. „O zawodzie nauczyciela”.
15. Gen. L. Berbecki. „Prawdy zasadnicze o wojnie i wojsku a powołanie oficera”.
16. Prof. Marczewski. „O zawodzie artysty plastyka”.
17. Prof. Bolesław Koskowski. „O zawodzie farmaceuty”.
18. Prof. Zygmunt Szymanowski. „O zawodzie lekarza weterynarji”.
19. Prof. Baley. „O znaczeniu wyboru zawodu” (w druku).

Cykl: „Wykłady dla lekarzy: Syfilis a dziecko“.

Wyd. im. Dr. med. Ksawerego Watraszewskiego.

1. Prof. Dr. med. F. Kryształowicz. „Zagadnienie przenoszenia kłły na potomstwo w rozwoju historycznym i w świetle najnowszych badań”.
2. Prof. Dr. med. W. Melanowski. „Schorzenia narządu wzroku w kile wrodzonej”.
3. Prof. Dr. med. Adam Straszynski. „Serologia kłły wrodzonej”.
4. Dr. med. Józef Handelsman. „Zaburzenia psychiczne w kile wrodzonej”.
5. Dr. med. Br. Grocholski. „Schorzenia narządu słuchu, krtani, gardła i nosa w kile wrodzonej”.
6. Dr. med. Leon Wernic. „Leczenie syfilisu (kłły) wrodzonego”.

Cykl: podręczników.

1. A. Grothjahn. „Eugenika praktyczna”.