

Jan Nelken

KONCEPCJE PRZECIWDZIAŁANIA ALKOHOLIZMOWI I NARKOMANII W POLSCE OKRESU MIĘDZYWOJENNEGO*

I. UWAGI WSTĘPNE

Powstanie niepodległego Państwa Polskiego w 1918 r. zaktywizowało ruch społeczny skierowany przeciwko alkoholizmowi i narkomanii. W 1919 r. powstało Polskie Towarzystwo do Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość”, którego działalność rozciągała się na cały obszar Państwa Polskiego. Stawiało sobie za cel wprowadzenie całkowitego zakazu wyrobu i sprzedaży napojów alkoholowych. Zwróciło się do społeczeństwa z „gorącą odezwą, aby stanowczo wypowiedziało się za hasłem powszechnej i zupełnej trzeźwości”. Według statutu cele swoje Towarzystwo „Trzeźwość” miało osiągać przez: 1) propagowanie trzeźwości za pomocą uświadamiania młodzieży szkolnej i wszystkich warstw narodu o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych przez odczyty i systematyczne wykłady, kursy, pogadanki, odpowiednie wydawnictwa, staranie się o wprowadzenie obowiązkowej nauki o szkodliwości napojów alkoholowych we wszystkich szkołach powszechnych, średnich i wyższych, zakładach naukowych, otwieranie i popieranie domów ludowych, gospód beزالkoholowych, przez urządzenie stałych i wędrownych muzeów i wystaw przeciwalkoholowych ; 2) organizowanie i popieranie badań i wykładów naukowych dotyczących problemów alkoholizmu ; 3) opracowanie projektów ustaw przeciwalkoholowych i innych, mających związek ze sprawą alkoholizmu, wydawanie opinii na temat ustawodawstwa przeciwalkoholowego i starania o wprowadzenie tego ustawodawstwa w życie; 4) zakładanie i popieranie przychodni i lecznic dla alkoholików; 5) popieranie produkcji i rozpowszechniania wyro-

* W okresie powojennym w Polsce ukazały się publikacje przedstawiające w niewłaściwym świetle kryminologię polską okresu międzywojennego. Takimi publikacjami są zwłaszcza książki: A. Flatau-Kowalskiej: *Środki zabezpieczające w prawie karnym*, Warszawa 1956 i E. Janiszewskiej-Talago: *Szkola antropologiczna prawa karnego w Polsce*, Warszawa 1965. Zob. krytyczną recenzję książki A. Flatau-Kowalskiej napisaną przez S. Śliwińskiego, „Państwo i Prawo”, 1958, nr 4, s. 676—687. Zamieszczona w tomie XIII „Archiwum Kryminologii” praca *Polska myśl kryminologiczna od schyłku XIX w. do 1939 r.* oraz będąca jej merytorycznym uzupełnieniem praca niniejsza ma na celu m.in. sprostowanie fałszywych poglądów dotyczących kryminologii polskiej okresu międzywojennego.

bów zastępczych¹. Prezesem Towarzystwa „Trzeźwość” została wybrana posłanka na Sejm Maria Moczydłowska, w późniejszych zaś latach był nim Kazimierz Kalinowski. W 1919 r. Towarzystwo „Trzeźwość” rozpoczęło wydawanie własnego czasopisma, którym był miesięcznik „Trzeźwość”. Redaktorem tego czasopisma został Jan Szymański, działacz przeciwalkoholowy sprzed pierwszej wojny światowej, był on też redaktorem „Walki z Alkoholizmem”, ukazującej się jako kwartalnik w latach 1912—1914 w Krakowie i następnie wydawanej nieregularnie w Warszawie w okresie międzywojennym. W październiku 1919 r. został zorganizowany przez Towarzystwo „Trzeźwość” IV Polski Zjazd Przeciwalkoholowy w Warszawie, który odbył się pod protektoratem Naczelnika Państwa². W podjętej uchwale Zjazd wypowiedział się za wprowadzeniem w Polsce zupełnego zakazu wyrobu i sprzedaży napojów alkoholowych oraz przeciwko rządowemu projektowi ustawy o monopolu wódczanym³.

Ze statutu Towarzystwa „Trzeźwość” oraz uchwały Zjazdu z 1919 r., a także uchwał następnych kongresów przeciwalkoholowych wynika, że koncepcje przeciwdziałania alkoholizmowi przejawiały się w trzech dziedzinach: a) ustawodawstwie przeciwalkoholowym i jego realizacji w praktyce, b) przeciwalkoholowej działalności propagandowej i oświatowej, c) leczeniu alkoholików. Wszystkie te trzy dziedziny zostaną w niniejszej pracy omówione w aspekcie wysuniętych przez ruch zwalczania alkoholizmu postulatów oraz rozwiązań ustawowych, jak też ich realizacji w praktyce.

II. USTAWODAWSTWO PRZECIWKOHOLOWE I JEGO REALIZACJA W PRAKTYCE

W 1919 r. posłanka Maria Moczydłowska zgłosiła w Sejmie wniosek nagły, podpisany przez przedstawicieli większości klubów poselskich, o uchwalenie ustawy o zupełnym zakazie wyrobu i sprzedaży napojów alkoholowych. Projekt ten został następnie skierowany do komisji sejmowej, gdzie uległ znacznej zmianie⁴. Z drugiej zaś strony minister skarbu wniósł do Sejmu projekt ustawy o monopolu spirytusowym, przeciw któremu protestowało Towarzystwo „Trzeźwość”- dążące do zupełnej likwidacji produkcji napojów alkoholowych⁵. Po wprowadzeniu zmian w projekcie ustawy przeciwalkoholo-

¹ „Trzeźwość”, 1919, nr 1, s. 2—3.

² Poprzednie zjazdy przeciwalkoholowe, których współorganizatorem był Jan Szymański, odbyły się przed pierwszą wojną światową w Krakowie i we Lwowie. Np. III Zjazd odbył się w 1912 r. we Lwowie („Trzeźwość”, 1919, nr 2—3, s. 29).

³ „Trzeźwość”, 1920, nr A—5—6, s. 55.

⁴ „Trzeźwość”, 1919, nr 2—3, s. 20—21.

⁵ „Trzeźwość”, 1919, nr 1, s. 13; nr 2—3, s. 23. Za zupełnym zakazem wyrobu i sprzedaży napojów alkoholowych i przeciwko monopolowi wódczanemu wypowiedział się również centralny organ PPS „Robotnik”, 1919, nr 250 i 251.

wej Sejm uchwalił ustawę z 23 kwietnia 1920 r. o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. nr 37, poz. 210). Ustawa ta wprowadziła znaczne ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholowych zawierających więcej niż 2,5% alkoholu oraz zakaz sprzedaży napojów zawierających więcej niż 45% alkoholu. Każda gmina wiejska lub miejska przez głosowanie powszechne (zarządzone z inicjatywy zarządu gminy lub mieszkańców gminy, którzy ukończyli 21 lat) mogła wprowadzić u siebie zakaz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych; jeżeli w powiecie 2/3 ogólnej liczby gmin, obejmujących nie mniej niż ogółu ludności powiatu, uchwali taki zakaz, miał on wówczas rozciągać się na cały powiat. Rewizja podjętej uchwały mogła nastąpić nie wcześniej niż po upływie trzech lat od wejścia w życie zakazu.

Ustawa ograniczała liczbę miejsc detalicznej sprzedaży lub wyszynku napojów alkoholowych do 1 na 2500 mieszkańców, przy czym redukcja ponadlimitowanych miejsc miała nastąpić z dniem 1 stycznia 1921 r. Miejsca sprzedaży lub wyszynku nie mogły mieścić się w odległości mniejszej niż 50 metrów od budynków, w których znajdowały się warsztaty fabryczne zatrudniające powyżej 50 robotników, oraz mniejszej niż 100 metrów od budynków, w których mieściły się kościoły lub domy modlitwy, szkoły, sądy, więzienia, dworce i stacje kolejowe, przystanie statków parowych, koszary lub zakłady zatrudniające więcej niż 100 robotników, przy czym na wsi ta odległość powinna być wynosić 300 metrów. Wprowadzony został zakaz sprzedawania lub podawania napojów alkoholowych dzieciom i młodzieży do lat 18, uczniom szkół niższych i średnich, na kredyt lub pod zastaw, w bufetach kolejowych, w pociągach, na przystaniach statków parowych i na samych statkach, w koszarach i obozach wojskowych, w sklepach i bufetach wojskowych, w fabrykach i zakładach przemysłowych, w domach ludowych, w pomieszczeniach straży ogniowej, w lokalach ćwiczeń sportowych i gimnastycznych. Ponadto zakazano sprzedawania lub podawania napojów alkoholowych na czas poboru, mobilizacji, wyborów oraz we wszystkich miejscowościach, w których celem utrzymania spokoju i porządku publicznego minister spraw wewnętrznych lub upoważnione przez niego organy zakazały sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych na czas wprowadzenia sądów doraźnych, stanu wyjątkowego lub tłumnych zebrań ludności. Zakaz obowiązywał także w niedziele i święta od godz. 3 po południu dnia przedświątecznego, do godz. 10 rano dnia poświątecznego oraz we wszystkich miejscowościach (z wyjątkiem miast powiatowych, wojewódzkich i stolicy) podczas targów, jarmarków, odpustów i pielgrzymek.

Za przekroczenie przepisów ustawy przewidziane były dość surowe kary nakładane w drodze administracyjnej: grzywna lub areszt do 1 miesiąca, a w razie powtórzenia przekroczenia — wielokrotnie zwiększona grzywna lub areszt do 3 miesięcy. Grzywna i areszt mogły być nałożone łącznie. Karom podlegał nie tylko właściciel lub zarządzający zakładem, lecz także osoby zatrudnione w zakładzie, które dopuściły się przekroczenia przepisów ustawy.

Ponadto mogła być cofnięta koncesja na sprzedaż lub wyszynk napojów alkoholowych wbrew przepisom ustawy. Wszelkie zobowiązania zaciągnięte z obejściem ustawy były nieważne. Ponadto ustawa przewidywała, że do współdziałania w wykonywaniu jej przepisów minister zdrowia publicznego w porozumieniu z właściwymi ministrami powoła organy władz państwowych i komunalnych, jak również organizacje społeczne, mające na celu walkę z alkoholizmem, zrzeszenia oświatowe i spółdzielcze. Rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy (Dz. U. nr 98, poz. 650) powoływało przy władzach administracyjnych I i II instancji komisje do walki z alkoholizmem. W skład każdej komisji wchodził: przedstawiciel władzy administracyjnej lub jego zastępca jako przewodniczący, po jednym przedstawicielu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Ministerstwa Skarbu, dwóch przedstawicieli organizacji społecznych mających na celu walkę z alkoholizmem albo zrzeszeń oświatowych lub spółdzielczych. Do zakresu działalności tych komisji, w myśl przepisu ustawy, należało określanie liczby i rozmieszczenia miejsc sprzedaży i wyszynku napojów alkoholowych w danym mieście, powiecie lub województwie w stosunku 1 do 2500 mieszkańców, opiniowanie w sprawie kar nakładanym administracyjnie za przekroczenie ustawy oraz wyznaczanie swych przedstawicieli powołanych do kontroli przestrzegania przepisów ustawy. Komisje przy władzach administracyjnych II instancji były instytucjami nadzorczymi w stosunku do komisji przy władzach I instancji, przy czym ostateczna decyzja należała do ministra zdrowia publicznego. Przy wykonywaniu swych czynności członkom komisji oraz jej delegatom przysługiwały prawa urzędników państwowych. Dla ważności decyzji komisji wystarczająca była obecność 3 członków (w tym przewodniczącego lub jego zastępcy) przy podejmowaniu decyzji.

Chociaż więc ustawa przeciwalkoholowa z 1920 r. wraz z rozporządzeniem wykonawczym nie wprowadzała całkowitej prohibicji, lecz jedynie ograniczenia w sprzedaży i podawaniu napojów alkoholowych, to jednak była ona znaczącym krokiem naprzód na drodze zwalczania alkoholizmu, gdyż ustanawiała daleko idące ograniczenia oraz wprowadzała czynnik społeczny przy organach administracyjnych I i II instancji w celu sprawowania kontroli nad wykonywaniem tej ustawy na obszarze Państwa. Organizacje społeczne walczące z alkoholizmem, zwłaszcza Towarzystwo „Trzeźwość”, uważały tę ustawę za etap na drodze do wprowadzenia całkowitej prohibicji i domagały się jej pełnej realizacji⁶. Spotkała się ta ustawa z poparciem również ze strony świata lekarskiego, zwłaszcza psychiatrów. Pierwszy Zjazd Psychiatrów Polskich obradujący w dniach: 30, 31 października i 1 listopada 1920r. w Warszawie w podjętej uchwale stwierdził m.in. : „Zjazd uważa ustawę z dnia 23 kwietnia 1920 r. o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych za pierwszy

⁶J. Szymański: *Obrona ustawy przeciwalkoholowej*, Warszawa 1924; idem: *Spoleczne i państwowe znaczenie walki z alkoholizmem*, Warszawa 1928.

celowy akt prowadzący w walce z alkoholizmem w Polsce i wita ją z całym uznaniem jako wysoce doniosły krok na drodze podniesienia zdrowia i moralności społecznej, zapobiegający w szczególności powstawaniu i szerzeniu się chorób umysłowych. Zjazd uważa za niezbędne jak najszybsze wprowadzenie ustawy w życie w całej rozciągłości”⁷.

Z drugiej zaś strony wykonywanie tej ustawy napotkało opór ze strony restauratorów, szynkarzy i handlarzy alkoholem, a także tych wszystkich, którzy nie chcieli pogodzić się z wprowadzonymi przez nią ograniczeniami. Jednakże na początku 1922 r. Sejm odrzucił projekt noweli łagodzącej przepisy tej ustawy i uchwalił ustawę z 21 stycznia 1922 r. W przedmiocie częściowej zmiany ustawy z 23 kwietnia 1920 r. o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. nr 12, poz. 104). Ustawa z 1922 r. zaostrzała przepisy przeciwalkoholowe. Według niej za koncesje na sprzedaż alkoholu, zniesione na podstawie ustawy z 1920 r., nie należało się żadne odszkodowanie. Sprzedawcy hurtowi mogli dostarczać napoje alkoholowe tylko osobom uprawnionym do sprzedaży detalicznej. Została bezwzględnie zakazana sprzedaż lub podawanie napojów zawierających jakiegokolwiek ilości alkoholu osobom nieletnim do ukończonego 21 roku życia oraz uczniom szkół niższych i średnich bez względu na wiek, innym zaś osobom na kredyt lub pod zastaw jakiegokolwiek przedmiotów lub za wykonaną pracę. Ponadto zostały wprowadzone kary (grzywna lub areszt w wymiarze ustalonym w ustawie z 1920 r.) za gorszące zachowanie się w stanie nietrzeźwości w miejscu publicznym, a nawet za samo znajdowanie się w stanie nietrzeźwości w miejscu publicznym. Takiej samej karze podlegał ten, kto doprowadził drugiego do stanu nietrzeźwości. Ponadto odpowiadał on solidarnie z nietrzeźwym za wszystkie szkody i straty wyrządzone przez osobę, którą doprowadził do stanu nietrzeźwości lub przyczynił się do takiego stanu. Kary były nakładane administracyjnie, jedynie na obszarze byłej dzielnicy pruskiej miał je wymierzać sąd. Ponadto dodano przepis, według którego dwukrotne naruszenie przepisów ustawy przeciwalkoholowej powodowało, niezależnie od kar przewidzianych w ustawie, utratę koncesji.

Ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholowych, wprowadzone ustawą z 1920 r., uzupełnioną przez ustawę z 1922 r., były wyrazem koncepcji częściowej prohibicji — w odróżnieniu od koncepcji całkowitej prohibicji. Wprowadzenie 16 stycznia 1920 r. w Stanach Zjednoczonych⁸ na obszarze całego kraju całkowitej prohibicji, którą objęto napoje alkoholowe o zawartości ponad 0.5% alkoholu, nie doprowadziło do zaniku ich spożywania, ponadto spowodowało — oprócz przestępstw polegających na naruszeniu ustaw prohibicyjnych — przestępczość będącą produktem ubocznym prohibicji, związana

⁷ *Pamiętnik Pierwszego Zjazdu Psychiatrów Polskich*, wyd. Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Warszawa 1921, s. 145.

⁸ M. Kacprzak: *Prohibicja w Stanach Zjednoczonych*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie”, 1925, nr 5, s. 198—201; nr 6, s. 228—231.

z przemysłem, wyrobem i handlem napojami alkoholowymi, głównie w postaci łapownictwa, a nawet zabójstw. Ponadto utrzymywanie prohibicji pociągało za sobą znaczne koszty finansowe. Z tych powodów prohibicja w Stanach Zjednoczonych została zniesiona uchwałą Kongresu z 20 lutego 1933 r. Chociaż w czasie wprowadzania w Polsce ustaw przeciwalkoholowych z 1920 r. i 1922 r. doświadczenia z prohibicją w Stanach Zjednoczonych nie były jeszcze znane, to jednak odważny eksperyment amerykański potwierdził tezę, że bez odpowiedniego uświadomienia ludności o szkodliwości alkoholu zakaz administracyjny spożywania go przez ogół ludności nie prowadzi do pożądanego celu z państwowego i społecznego punktu widzenia. Dlatego w skali ogólnospołecznej bardziej celowe było wprowadzenie częściowej prohibicji, polegającej na znacznym ograniczeniu sprzedaży napojów alkoholowych, jednakże pod warunkiem, że będzie ona w granicach określonych przez ustawę konsekwentnie wprowadzona w życie⁹.

Wprowadzenie w życie w całej rozciągłości postanowień ustawy z 1920 r. wraz ze zmianami wprowadzonymi przez ustawę z 1922 r. napotykało trudności. Właściwie nie została zmniejszona liczba miejsc sprzedaży i wyszynku napojów alkoholowych (miała ona wynosić 1 na 2500 mieszkańców). Przeprowadzone w Łodzi badania wykazały, że: 1) jeden zakład sprzedający lub podający napoje alkoholowe przypadał na 1104 mieszkańców, a więc zakładów tych było ponad dwukrotnie więcej niż dopuszczała ustawa; 2) na obszarze niektórych komisariatów policyjnych w Łodzi największą liczbę pijanych na ulicach stwierdzono w niedziele i dni targowe, a więc w dniach, w których obowiązywał zakaz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych; 3) tajny wyszynk prowadzony był w Łodzi na dużą skalę. W związku z tym wysuwany był postulat większego uaktywnienia w walce z alkoholizmem samorządu terytorialnego w całym kraju, przede wszystkim rad miejskich i magistratów (zarządów miejskich)¹⁰. Jako przykład podawano magistrat Łodzi, który zapoczątkował walkę z alkoholizmem w 1923 r., powołując sekcję do walki z alkoholizmem. Dane statystyczne zebrane i odpowiednio segregowane przez wydział statystyczny magistratu łódzkiego mogły służyć za wzór dla innych miast. Ponadto wydział ten wydawał formularze statystyczne władzom policyjnym w celu rejestracji osób zatrzymanych w stanie nietrzeźwości. Postulowano wprowadzenie tego formularza na całym obszarze Państwa i wypełnia-

⁹ J. Nelken (*Ostre upicie się i przestępczość*. „Monografie Psychiatryczne”, 1931, nr 4, s. 85) w wyniku analizy statystycznej przestępczości pod wpływem alkoholu w różnych krajach stwierdził, że „o ile niecałkowita prohibicja nie jest jedynie literą prawa, a bywa sumiennie wprowadzana w życie, to w pierwszym rzędzie powoduje ona zmniejszenie przestępczości alkoholowej”.

¹⁰ J. Budzińska-Tylicka: *Zadania samorządu w walce z alkoholizmem*, Wilno 1926; E. Rosset: *Alkoholizm iv miastach polskich*, Łódź 1927.

nie go w komisariatach policyjnych w każdym przypadku doprowadzenia do komisariatu osoby w stanie nietrzeźwym¹¹. Formularz ten zawierał odpowiednie miejsca na dane personalne osoby doprowadzonej oraz na odnotowanie, czy ta osoba zakłóciła spokój publiczny i czy dopuściła się innych wykroczeń, a także na odnotowanie dnia tygodnia i pory dnia doprowadzenia tej osoby do komisariatu, co zbiorczo umożliwiał ocenę przestrzegania na danym terenie przepisów ustawy przeciwalkoholowej¹². Samorząd terytorialny powinien prowadzić dokładną statystykę wykroczeń alkoholowych na swym terenie, budżet samorządowy zaś powinien zawierać odpowiednie pozycje, wystarczające do prowadzenia walki z alkoholizmem¹³. Również VIII Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1928 r. w Lublinie w podjętej uchwale podkreślił konieczność zaktywizowania samorządu terytorialnego w walce z alkoholizmem. Kongres zwrócił się do władz państwowych sprawujących nadzór nad samorządem terytorialnym o wydanie zarządzeń w sprawie podjęcia przez samorząd walki z alkoholizmem na podstawie art. 2 p. f ustawy z 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz. U. nr 95, poz. 726), który zaliczał walkę z alkoholizmem do zadań opieki społecznej¹⁴.

Oprócz postulatu prowadzenia statystyki wykroczeń alkoholowych zwracano uwagę z punktu widzenia kryminologii na konieczność prawidłowego prowadzenia statystyki przestępstw popełnionych w stanie nietrzeźwym, gdyż statystyka taka prowadzona wówczas przez Ministerstwo Sprawiedliwości była w znacznej mierze niekompletna¹⁵. Statystyka przestępczości powinna dokładnie wykazywać liczbę wyroków skazujących za przestępstwa popełnione w stanie nietrzeźwym, wydanych przez sądy w poszczególnych okręgach na obszarze Państwa w określonym czasie za różne przestępstwa, a nadto liczbę wyroków uniewinniających, wydanych w przypadkach dokonania przez sprawcę czynu zabronionego w stanie patologicznego upicia się lub pod wpływem przewlekłej psychozy alkoholowej. W statystyce powinno być wykazane, w ilu przypadkach sądy zastosowały leczniczy środek zabezpieczający w postaci przymusowego leczenia odwykowego w odpowiednim zakładzie.

Pełnego wprowadzenia w życie przepisów ustawy przeciwalkoholowej z 1920 r. wraz ze zmianami z 1922 r. domagało się Towarzystwo „Trzeźwość”¹⁶. VII Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1927 r. w podjętej uchwale pod-

¹¹ J. Budzińska-Tylicka: *op. cit.*, s. 4, 6—7.

¹² Wzór tego formularza statystycznego, zatytułowanego „Karta indywidualna osoby zatrzymanej w stanie nietrzeźwym” przytacza J. Nelken: *Ostre upicie się i przestępczość...*, s. 14—15.

¹³ J. Budzińska-Tylicka: *op. cit.*, s. 7. Na znaczenie dokładnej statystyki wykroczeń alkoholowych wskazywali też M. Kacprzak, S. Adamowiczowa, S. Sielicki: *Alkoholizm w Warszawie*, Warszawa 1927.

¹⁴ „Trzeźwość”, 1928, nr 12, s. 345.

¹⁵ A. Mogilnicki: *Zadziwiająca statystyka*, „Gazeta Sądowa Warszawska”, 1925, nr 48, s. 760; J. Nelken: *Ostre upicie się i przestępczość...*, s. 29—30.

¹⁶ J. Szymański: *Obrona ustawy przeciwalkoholowej*, Warszawa 1924.

kreślił, że uważa za konieczne ścisłe przestrzeganie przepisów ustawy przeciwalkoholowej i zwrócił się do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o wydanie okólnika przypominającego władzom miejskim, wojewódzkim i powiatowym, aby pilnowały wykonywania tej ustawy i aby winni jej naruszenia pociągani byli do odpowiedzialności¹⁷. Również VIII Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1928 r. w Lublinie zwrócił się do Rządu, Sejmu i Senatu z postulatem zwrócenia uwagi na konieczność ścisłego wykonywania obowiązującej ustawy przeciwalkoholowej¹⁸.

W związku z wiadomością podaną w prasie o wydaniu przez Ministerstwo Skarbu okólnika do Izb Skarbowych w sprawie wstrzymania likwidacji nadmiernej liczby koncesji alkoholowych oraz tych koncesji, które powinny być cofnięte na podstawie orzeczeń karno-administracyjnych, a to z powodu zamierzonego znowelizowania ustawy przeciwalkoholowej, Zarząd Główny Towarzystwa „Trzeźwość” zwołał w 1928 r. konferencję w sprawie obrony ustawy przeciwalkoholowej. Konferencja, w której uczestniczyli przedstawiciele różnych stowarzyszeń walki z alkoholizmem, uchwaliła rezolucję wzywającą Sejm i Senat, aby nie dopuściły do żadnych zmian w ustawie przeciwalkoholowej lub w przepisach o monopolu spirytusowym, które zmierzają do unicestwienia ustawy przeciwalkoholowej, a w szczególności do powstawania nadmiernej liczby miejsc wyszynku, złagodzenia kar administracyjnych za naruszenie ustawy itp.¹⁹

Tendencja ze strony czynników rządowych do zmiany dotychczasowej ustawy przeciwalkoholowej w celu rozszerzenia handlu alkoholem wynikała ze względów fiskalnych. Chodziło o zapewnienie zbytu wyrobów Państwowego Monopolu Spirytusowego, którego produkcja była poważnym źródłem dochodów państwowych i była stopniowo rozszerzana, co znajdowało wyraz w kolejnych aktach prawnych regulujących zakres działania PMS²⁰. Według Małego Rocznika Statystycznego sprzedaż wyrobów PMS w 1925 r. wynosiła 499 tys. hektolitrów, w 1930 r. — 530 tys. hektolitrów, w 1937 r. — 665 tys. hektolitrów, w 1938 r. — 811 tys. hektolitrów stuprocentowego spirytusu. Dyrekcja Państwowego Monopolu Spirytusowego wyrażała pogląd, że utworzenie PMS ukróciło tajne gorzelnictwo i pokątny handel alkoholem, który w tych warunkach nie zawsze był odpowiednio oczyszczony. Ponadto — zdaniem dyrekcji PMS — ustawa z 1920 r. stwarzała szerokie pole do nadużyć, gdyż w dniach zakazu sprzedaży wódek pochodzenia legalnego sprzedawało

¹⁷ „Trzeźwość”, 1928, nr 1, s. 23.

¹⁸ „Trzeźwość”. 1929, nr 1—2, s. 33.

¹⁹ „Trzeźwość”. 1928, nr 1, s. 26.

²⁰ Państwowy Monopol Spirytusowy został ustanowiony ustawą z 31 VII 1924 r. o monopolu spirytusowym (Dz. U. nr 78, poz. 756). Późniejsze akty prawne rozszerzające produkcję i zbyt wyrobów PMS są wskazane w dalszym ciągu niniejszej pracy przy omawianiu zmniejszania ograniczeń w sprzedaży napojów alkoholowych.

się nielegalnie napoje alkoholowe tajnego wyrobu. Zdaniem dyrekcji PMS szkodliwość tej ustawy była tak oczywista, że uchycenie jej lub złagodzenie i dostosowanie do wymogów życia stało się sprawą nader aktualną²¹. W tej sytuacji istnienie PMS budziło protesty ze strony przeciwników tolerowania nadmiernego spożywania alkoholu. XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1928 r. w Warszawie podjął jednogłośnie uchwałę stwierdzającą, że „istnienie PMS jest wręcz sprzeczne z racjonalnym zwalczaniem alkoholizmu”²². W związku z fiskalnym znaczeniem PMS podkreślano też, że „dla Państwa nie może być rzeczą obojętną, skąd idą pieniądze do skarbu państwowego”²³. Jednakże pomimo tych protestów została uchwalona przez Sejm nowa ustawa z 21 marca 1931 r. o ograniczeniach w sprzedaży, podawaniu i spożyciu napojów alkoholowych (przeciwalkoholowa — Dz. U. nr 51, poz. 423), która poważnie zmniejszyła ograniczenia wprowadzone przez poprzednią ustawę przeciwalkoholową.

W ustawie przeciwalkoholowej z 1931 r. znalazły się ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych zawierających ponad 4,5% alkoholu oraz został utrzymany zakaz sprzedaży napojów zawierających ponad 45% alkoholu. Liczba miejsc detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych na obszarze całego Państwa została określona (nie licząc bufetów stacyjnych, wagonów restauracyjnych i bufetów na statkach), na 20000, z których najwyżej | mogło być przeznaczonych do wyszynku. Został również wprowadzony obowiązek przeprowadzenia we wszystkich gminach bezalkoholowych ponownych głosowań w ciągu 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy²⁴. Zakaz sprzedaży napojów alkoholowych, zwłaszcza na kolejach, został sprowadzony do niewielkich ograniczeń. A więc ustawa stanowiła, że zakazuje się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych: a) w pociągach oraz na całym obszarze zabudowań kolejowych i przystani statków, z wyjątkiem wagonów restauracyjnych i restauracji kolejowych pierwszej i drugiej klasy na stacjach końcowych, węzłowych i granicznych oraz bufetów kolejowych na stacjach węzłowych i granicznych w godzinach, które miało określić rozporządzenie wykonawcze; b) na całym obszarze zabudowań koszarowych i w obozach wojskowych,

²¹ „Trzeźwość”, 1929, nr 1—2, s. 39. Utworzenie PMS i rozszerzenie jego produkcji nie wyeliminowało jednak przemytu alkoholu oraz tajnego gorzelnictwa. Walka z przemytem spirytusu, dokonywanym głównie z Niemiec, prowadzona była przez Straż Graniczną. Tajne gorzelnictwo było wykrywane i likwidowane przez Policję Państwową. W 1935 r. liczba tajnych gorzelników w Polsce oceniana była na około 20000 znajdujących się głównie na wschodnich obszarach („Trzeźwość”, 1935, nr 11—12, s. 567).

²² „Trzeźwość”, 1929, nr 10, s. 269. Zob. również A. Iżycki: *Czy monopol spirytusowy jest potrzebny?*, „Trzeźwość”, 1936, nr 1—4, s. 36—38; M. Skiba: *Alkoholizm jako zagadnienie gospodarcze w Polsce*, Lwów 1932.

²³ W. Padacz: *Państwo w walce z alkoholizmem*, „Trzeźwość”, 1939, nr 1—4, s. 19—20.

²⁴ Wskutek tego liczba gmin bezalkoholowych spadła w 1932 r. z 270 do 14 (wypowiedź J. Szymańskiego na posiedzeniu Sekcji do Walki z Alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 24 VI 1932 r., „Trzeźwość”, 1933, nr 1—3, s. 46).

z wyjątkiem kasyn wojskowych, jeżeli władze wojskowe zezwolą, a właściwe władze skarbowe wydadzą odpowiednie uprawnienia c) na całym obszarze zabudowań fabrycznych i przemysłowych, w pomieszczeniach straży ogniowej oraz w lokalach i miejscach przeznaczonych do ćwiczeń sportowych i gimnastycznych z wyjątkiem wypadków*, w których lokale te użyte będą za każdorazowym zezwoleniem właściwej władzy do urządzania zabaw lub przedstawień; d) w domach ludowych oraz w pomieszczeniach i miejscach, w których odbywają się przetargi publiczne na czas trwania tych przetargów; e) w miejscowościach, w których został uchwalony przez gminy zakaz sprzedaży napojów alkoholowych; f) w miejscowościach, w których Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wprowadziło zakaz sprzedaży napojów alkoholowych na czas wyborów, poboru do wojska lub mobilizacji, sądów doroznych, stanu wyjątkowego oraz w soboty i inne dni wypłat robotnikom od godziny czternastej ; g) w lokalach oddanych do użytku służby publicznej ; h) w dni świąteczne od godziny szóstej do czternastej.

Według tej ustawy miejsca sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych nie mogły znajdować się w odległości mniejszej niż 100 metrów od granic budynków, w których mieszczą się kościoły, klasztory, sądy, więzienia, stacje kolejowe, przystanie statków, zakłady pracy zatrudniające ponad 50 robotników. Jednak władze administracyjne mogły czynić wyjątki. Pozostawiony został zakaz sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych nieletnim do 21 lat i zakaz płacenia alkoholem za pracę. Przepisy karno-administracyjne zostały utrzymane, a nawet rozszerzone, przy czym wprowadzono odpowiedzialność pod karą grzywny lub aresztu albo obu tych kar łącznie za sprzedaż napojów, alkoholowych pod zastaw lub za poręczeniem, a nawet za weksel. Ustawa stanowiła, że do wymierzania kar powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

Z kolei rozporządzenie Prezydenta RP z 27 października 1932 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Prezydenta RP z 11 lipca 1932 r. o monopolu spirytusowym (Dz. U. nr 84, poz. 615) zniosło zakaz sprzedaży napojów alkoholowych zawierających ponad 45% alkoholu stanowiąc, że „Państwowy Monopol Spirytusowy będzie wprowadzał do obrotu monopolowe wyroby wódczane oraz spirytus na cele domowo-lecznicze”. Następnie rozporządzenie Prezydenta RP z 24 października 1934 r. w sprawie zmiany przepisów o monopolu spirytusowym i o sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. nr 96, poz. 863) utrzymało sprzedaż „spirytusu na cele domowo-lecznicze” oraz wprowadziło dalsze uchylenia ograniczeń w sprzedaży i podawaniu napojów alkoholowych w wagonach restauracyjnych i bufetach kolejowych. W wykonaniu tego rozporządzenia Prezydenta RP ukazało się rozporządzenie ministra skrbu z 6 grudnia 1934 r. w sprawie zwolnienia niektórych zakładów detalicznej sprzedaży spirytusu i napojów alkoholowych od uiszczania opłat z powodu prowadzenia tej sprzedaży (Dz. U. nr 109, poz.. 964). Na mocy tego rozporządzenia zakłady sprzedaży detalicznej znajdujące się w miejscowościach

liczących do 2000 mieszkańców zwolnione zostały od opłat skarbowych od sprzedaży spirytusu i napojów alkoholowych.

W wyniku przytoczonej ewolucji przepisów prawnych została zniesiona górna dopuszczalna granica mocy sprzedawanych napojów alkoholowych oraz ograniczenia w sprzedaży i podawaniu napojów alkoholowych, zwłaszcza na kolejach, zostały znacznie zredukowane; zniesione zostało ograniczenie liczby koncesji na obszarze Państwa oraz prawo gmin miejskich i wiejskich do wprowadzania miejscowego zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Znaczne zmniejszenie ograniczeń sprzedaży i podawania napojów alkoholowych napotkało protesty ze strony Towarzystwa „Trzeźwość” oraz świata lekarskiego. Państwowa Naczelna Rada Zdrowia (będąca organem doradczym i opiniodawczym przy ministrze zdrowia) w podjętej jednogłośnie uchwale z 29 kwietnia 1935 r. zwróciła się do ministra pracy i opieki społecznej o wniesienie wniosku o reaktywowanie przepisów ustawy przeciwalkoholowej zniesionych rozporządzeniem Prezydenta RP z 24 października 1934 r., zwłaszcza o ponowne nadanie gminom miejskim i wiejskim prawa uchwalania miejscowego zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenie nadmiernej liczby koncesji alkoholowych²⁵. Ponadto w uchwale z 13 czerwca 1938 r. Państwowa Naczelna Rada Zdrowia wypowiedziała się za przywróceniem ustawy przeciwalkoholowej z 1920 r. w brzmieniu z 1922 r.²⁶ Także XV Zjazd Psychiatrów Polskich w 1935 r. w podjętej uchwale podkreślił, że uważa za konieczne reaktywowanie zniesionej ustawy przeciwalkoholowej z 1920 r.²⁷ Również X Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1931 r. poddał ostrej krytyce ustawę przeciwalkoholową z 1931 r. i wysunął postulat przywrócenia ustawy z 1920 r.²⁸ Przywrócenia tej ustawy domagało się też Towarzystwo „Trzeźwość”. Jednakże polityka rządowa w tej dziedzinie miała na względzie interes fiskalny Państwa, związany z dochodami ze sprzedaży wyrobów Państwowego Monopolu Spirytusowego i ustawa przeciwalkoholowa z 1920 r. nie została przywrócona. Przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu z 1931, 1932 i 1934 r. obowiązywały jeszcze nawet w okresie powojennym. Ustawa przeciwalkoholowa z 1931 r. została uchylona przez art. 15 ustawy z 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. U. nr 12, poz. 62), rozporządzenie zaś Prezydenta RP z 11 lipca 1932 r. o monopolu spirytusowym z późniejszymi zmianami utraciło moc na podstawie art. 11 ustawy z 24 czerwca 1953 r. o wyrobie i przerobie spirytusu (Dz. U. nr 34, poz. 143).

²⁵ „Trzeźwość”, 1935, nr 5, s. 224.

²⁶ „Trzeźwość”, 1938, nr 5—7, s. 129—130.

²⁷ „Rocznik Psychiatryczny”, 1935, nr 25, s. 212. Na tym stanowisku też uchwała XVIII Zjazdu Psychiatrów Polskich w 1938 r., „Rocznik Psychiatryczny”, 1938, nr 34-35, s. 229.

²⁸ „Trzeźwość”, 1931, nr 10—11, s. 269.

III. PRZECIWAŁKOHOLOWA DZIAŁALNOŚĆ PROPAGANDOWA I OŚWIATOWA

W polskiej literaturze przeciwalkoholowej okresu międzywojennego podkreślano, że samo ustawodawstwo przeciwalkoholowe, bez względu na zakres wprowadzanych przez nie ograniczeń w sprzedaży napojów alkoholowych, nie może być jedynym czynnikiem skutecznej walki z alkoholizmem. Dla osiągnięcia tego celu konieczna jest szeroka akcja uświadamiania społecznego o konieczności zwalczania alkoholizmu²⁹. Działalność propagandowa i oświatowa skierowana przeciwko alkoholizmowi prowadzona była przez Towarzystwo „Trzeźwość”, Abstynencką Ligę Kolejowców, Koło Lekarzy Abstynentów, Wileńskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Mens” oraz Państwową Szkołę Higieny w Warszawie. Przeciwalkoholowej działalności propagandowej i oświatowej dawały impuls kongresy przeciwalkoholowe. W okresie międzywojennym odbyło się w Polsce siedem krajowych kongresów przeciwalkoholowych (IV Kongres w 1919 r. w Warszawie — X Kongres w 1931 r. w Krakowie), zorganizowanych głównie przez Towarzystwo „Trzeźwość”. Ponadto w 1937 r. w Warszawie odbył się XXI Międzynarodowy Kongres Przeciwalkoholowy, który w podjętych uchwałach poparł polski projekt międzynarodowej konwencji przeciwalkoholowej³⁰, wypowiedział się za leczeniem na podstawie odpowiedniego ustawodawstwa w różnych krajach osób uzależnionych od alkoholu, wprowadzeniem bezalkoholowych wczasów dla robotników, ochroną młodzieży przed alkoholizmem oraz skuteczniejszym przeciwdziałaniem powodowaniu wypadków komunikacyjnych przez osoby będące w stanie nietrzeźwym³¹. W uchwałach polskich kongresów przeciwalkoholowych domagano się wprowadzenia obowiązkowego nauczania alkoholologii (nauki o szkodliwości alkoholu i sposobach walki z alkoholizmem)³² w szkołach, zaczynając

²⁹ M. Kacprzak, S. Adamowiczowa, S. Sielicki: *Alkoholizm w Warszawie...*, s. 8; J. Szymański: *Spoleczne i państwowe znaczenie walki z alkoholizmem...*; S. Czerwiński: *Czynnik społeczny w walce z alkoholizmem*, *Trzeźwość*, 1938, nr 11—12, s. 473—478; J. Bekier: *O metodach pracy społecznej w walce z alkoholizmem*, *„Trzeźwość”*, 1939, nr 5—6, s. 182—192.

³⁰ W 1937 r. na posiedzeniu Sekcji do Walki z Alkoholizmem PNRZ omawiany był projekt konwencji międzynarodowej o zwalczaniu alkoholizmu. Projekt ten przewidywał znaczne ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholowych, uregulowanie odpowiedzialności za przestępstwa i wykroczenia popełnione w stanie nietrzeźwym oraz nauczanie w szkołach alkoholologii. Według projektu tej konwencji państwa-sygnatariusze zobowiązują się w ciągu 1 roku od jej ratyfikowania wydać ustawy zgodne z treścią tej konwencji. Jednym z twórców projektu był polski działacz przeciwalkoholowy, ks. W. Padacz, rektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Wybuch wojny przerwał prace nad tym projektem i nie został on zrealizowany. Zob. posiedzenie Sekcji do Walki z Alkoholizmem PNRZ w dniu 28 IV 1937 r., *„Trzeźwość”*, 1937, nr 6, s. 289—300.

³¹ *„Trzeźwość”*, 1937, nr 9—10, s. 601—604.

³² Zob. *Alkoholologia* (praca zbiorowa pod red. R. Radziwiłłowicza), Warszawa 1928; M. Skiba: *Wykłady o alkoholizmie*, Lwów 1929.

od pogadanek o szkodliwości alkoholu już w przedszkolach, oraz nauczania alkoholologii w poszczególnych resortach na kursach specjalistycznych dla pracowników tych resortów, zwłaszcza w Ministerstwie Komunikacji oraz w seminariach nauczycielskich.

Tak na przykład VII Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1927 r. w Warszawie w podjętej uchwale postulował wprowadzenie obowiązkowych wykładów alkoholologii w miarę możliwości we wszystkich szkołach wszystkich typów, a przede wszystkim wprowadzenie ich do seminariów nauczycielskich, a także na wszystkich wydziałach uniwersytetów i w innych szkołach wyższych. Kongres zwrócił się do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego o ułatwienie nauczycielom uczestniczenia w kursach propagandy przeciwalkoholowej i wygłaszaniu referatów o szkodliwości alkoholu na konferencjach nauczycielskich, a także o pomoc w zaopatrzeniu szkół w tablice i inne materiały. ilustrujące szkodliwość alkoholu. Kongres zwrócił się też do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego o poparcie i subwencjonowanie konkursów na wzorowe lekcje alkoholologii w szkołach różnych typów — na wzór konkursu urządzonego z dobrym skutkiem w kuratorium poznańskim, a także o poparcie zakładania abstynenckich kół młodzieży na wsi i w mieście oraz o zalecenie władzom szkolnym i młodzieży prenumerowania czasopism przeciwalkoholowych, jak np. „Młodzież Abstynencka”, wydawanego przez Centralę Abstynenckich Kół Młodzieży w Krakowie³³. Kongres wnosił ponadto o prowadzenie przez Ministerstwo Komunikacji stałej statystyki nieszczęśliwych wypadków na kolejach z obowiązkowym stwierdzeniem w każdym przypadku, czy zachodzi związek między wypadkiem a spożyciem alkoholu, wyniki zaś dochodzeń w tych sprawach powinny być przekazywane do wiadomości Głównego Urzędu Statystycznego w celu ich opublikowania. Kongres zwrócił się też do Ministerstwa Komunikacji o to, aby w prowadzonych zajęciach szkoleniowych stale uwzględniać sprawę walki z alkoholizmem w związku z warunkami pracy na kolejach, oraz o poparcie dla Związku Kolejowców Przeciwników Alkoholizmu we Lwowie³⁴.

Również VIII Polski Kongres Przeciwalkoholowy w 1928 r. w Lublinie ponowił postulat obowiązkowego nauczania o szkodliwości alkoholu we wszystkich szkołach powszechnych i średnich oraz nauczania alkoholologii w wyższych klasach szkół średnich, a zwłaszcza w seminariach nauczycielskich. Kongres domagał się też umożliwienia wszystkim nauczycielom szkół powszechnych i średnich odbycia specjalnych kursów alkoholologii wraz z pouczeniem o metodach walki z alkoholizmem za pośrednictwem szkoły. Ponadto

³³ Na potrzebę zakładania kółek abstynenckich w szkołach w celu zwalczania alkoholizmu

wśród młodzieży szkolnej zwrócił uwagę S. Szempliński: *Młodzież szkolna a alkohol*,

³⁴ „Trzeźwość”, 1928, nr 1, s. 26.

zwrócono się do senatów i rad wydziałowych wszystkich wyższych uczelni w kraju o wprowadzenie do programu studiów wykładów z alkoholologii³⁵.

Postulat nauczania w szkołach o szkodliwości alkoholu został częściowo zrealizowany. Pogadanki na ten temat były wygłaszane w szkołach powszechnych, a alkoholologia była uwzględniana w nauczaniu w niektórych szkołach średnich. Natomiast w szkołach wyższych wykłady z alkoholologii na ogół wprowadzone nie zostały. W większych miastach odbywały się kilkudniowe kursy alkoholologii, otwarte dla osób różnych zawodów, organizowane przez Towarzystwo „Trzeźwość” i inne instytucje zwalczające alkoholizm. Pierwszy kurs alkoholologii odbył się w dniach 28—31 grudnia 1919 r. w Warszawie³⁶. Następnie kilkudniowe kursy alkoholologii odbywały się w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie i były organizowane przy współdziałaniu Towarzystwa „Trzeźwość”.

Na przykład w 1929 r. odbył się w tejże szkole IV Kurs Alkoholologii, trwający sześć dni. Uczestniczyły w nim 222 osoby, głównie nauczyciele, lekarze i duchowni różnych wyznań³⁷. Wysłano żądanie utworzenia katedry alkoholologii przynajmniej na jednym z uniwersytetów, gdyż urządzenie przez Państwową Szkołę Higieny raz w roku w latach trzydziestych kursu alkoholologii uważane było za niewystarczające³⁸. Ponadto Wydział Zdrowia Zarządu m. st. Warszawy, nadając duże znaczenie walce z alkoholizmem, prowadził ją w dwóch kierunkach: 1) poprzez urządzenie odczytów, mających na celu wykazywanie szkodliwości wpływu alkoholu na zdrowie jednostki i społecznych skutków alkoholizmu (Instytut Higieny w Warszawie w 1925 r. urządził 12 takich odczytów, na których było obecnych 1800 słuchaczy); 2) przez prowadzenie przychodni, które byłyby istotnym czynnikiem walki z alkoholizmem poprzez leczenie ludzi uzależnionych od alkoholu (będzie o tym mowa w cz. IV niniejszej pracy)³⁹.

Również w Krakowie urządzone były coroczne kursy alkoholologii składające się z 42 wykładów wygłaszanych przez około 30 wykładowców z Uniwersytetu Jagiellońskiego i z innych instytucji. W poszczególnych kursach uczestniczyło 300—500 słuchaczy⁴⁰. Odbywały się także specjalistyczne kursy alkoholologii dla różnych grup zawodowych. Na przykład na kurs alkoholologii dla nauczycieli uczęszczali słuchacze Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej⁴¹. Zarząd Główny Abstynenckiej Ligi Kolejowców w Warszawie urządził w 1938 r. w poszczególnych DOKP wykłady alkoholologii dla pracowników kolejowych. Tematy wykładów były następujące: 1) produkcja i skład chemicz-

³⁵ „Trzeźwość”, 1928, nr 12, s. 345.

³⁶ „Trzeźwość”, 1920, nr 4—5—6, s. 59—60.

³⁷ „Trzeźwość”, 1930, nr 4—5, s. 85.

³⁸ P. Gantkowski: *Zadania Państwa w walce z alkoholizmem jako klęską społeczną*, „Trzeźwość”, 1934, nr 4—6, s. 73.

³⁹ M. Kacprzak, S. Adamowiczowa, S. Sielicki: *Alkoholizm w Warszawie...*, s. 7.

⁴⁰ „Trzeźwość”, 1939, nr 5—6, s. 382.

⁴¹ „Trzeźwość”, 1929, nr 1—2, s. 64—65.

ny napojów alkoholowych; 2) działanie alkoholu na organizm ludzki; 3) alkoholizm a wychowanie fizyczne i sport; 4) wpływ alkoholu na psychikę; 5) alkoholizm a moralność; 6) alkoholizm a choroby wewnętrzne; 7) alkoholizm a przestępstwa i nieszczęśliwe wypadki; 8) alkohol a zagadnienia komunikacji; 9) wpływ alkoholu na pracę zawodową kolejarza i jego rodzinę; 10) alkohol jako zagadnienie gospodarcze; 11) walka z alkoholizmem jako złem społecznym; 12) pokaz przezroczy przeciwalkoholowych⁴². Walka z alkoholizmem prowadzona była również w Wojsku Polskim, w którym odbywały się kursy alkoholologii dla sanitariatu i urządzano okrzężne wystawy przeciwalkoholowe w garnizonach⁴³.

Na VIII Polskim Kongresie Przeciwalkoholowym w 1928 r. został proklamowany Tydzień Propagandy Trzeźwości w dniach 1—8 lutego 1928 r. W związku z tym wydano odezwę, w której zwrócono uwagę na to, że spożywanie alkoholu stanowi poważne zagrożenie dla normalnego istnienia rodziny. Tygodnie Propagandy Trzeźwości odbywały się odtąd corocznie na początku lutego w całym kraju⁴⁴. Ponadto w marcu 1939 r. odbył się w Wilnie Wileński Tydzień Trzeźwości, urządzony przez Wileńskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Mens”. Tydzień ten obwieszczały rozplakatowane w mieście afisze, które wskazywały lokale we wszystkich dzielnicach miasta, gdzie były wygłaszane odczyty omawiające różne zagadnienia alkoholizmu⁴⁵. Towarzystwo „Trzeźwość” urządzało również wystawy przeciwalkoholowe, które objeżdżały poszczególne województwa. W 1932 r. została urządzona także wystawa przeciwalkoholowa Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie. Wystawy przeciwalkoholowe bywały łączone z kursem alkoholologii (np. w 1935 r. w Płocku)⁴⁶.

Dużą aktywność propagandową wykazywała Abstynencka Liga Kolejowców, która w poszczególnych miastach tworzyła koła podlegające jej Zarządowi Głównemu. Wysyłała ona wagon-wystawę do różnych miejscowości⁴⁷. Od czerwca do końca 1936 r. Zarząd Główny Abstynenckiej Ligi Kolejowców zorganizował objazd wagonu-wystawy w DOKP Wilno, Radom i Lwów. Wagon ten objeżdżał wiele stacji PKP. Prelegentem był specjalista w dziedzinie alkoholologii. Wagon-wystawę zwiedziło w tym czasie ponad 20000 osób. Na przykład na stacji kolejowej Łapy wagon-wystawę zwiedziło w ciągu jednego dnia ponad 600 osób⁴⁸. Ponadto Zarząd Koła nr 2 Abstynenckiej

⁴² „Trzeźwość”, 1938, nr 11—12, s. 571.

⁴³ „Trzeźwość”, 1929, nr 12, s. 360—361. O konieczności przeciwdziałania alkoholizmowi w wojsku szerzej J. Nelken: *Higiena psychiczna w wojsku*, „Monografie, Psychiatryczne”, 1934, nr 9, s. 77—78. Zob. również tegoż autora: *Ostre upicie się w wojsku*, „Lekarz Wojskowy”, 1932, t. XIX, nr-6, s. 297—309.

⁴⁴ „Trzeźwość”, 1936, nr 1—4, s. 138.

⁴⁵ „Trzeźwość”, 1939, nr 1—4, s. 121.

⁴⁶ „Trzeźwość”, 1935, nr 6—7, s. 284.

⁴⁷ „Trzeźwość”, 1935, nr 6—7, s. 293.

⁴⁸ „Trzeźwość”, 1936, nr 12, s. 624.

Ligi Kolejowców w Warszawie urządził w wagonie-wystawie w 1935 r. na stacji kolejowej Warszawa Wschodnia cykl prelekcji na temat walki z alkoholizmem⁴⁹.

Z okazji XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1933 r. otworzono w Poznaniu wystawę „Przyroda, zdrowie i opieka społeczna” z działem poświęconym walce z alkoholizmem w stoisku Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej⁵⁰.

IV. LECZENIE ALKOHOLIKÓW

Leczenie odwykowe alkoholików odbywało się w zakładach zamkniętych albo w poradniach (tzw. leczenie otwarte). Zalety leczenia w zakładach zamkniętych były następujące: a) natychmiastowe zerwanie z piciem alkoholu poprzez zupełną izolację pacjenta; b) stała kontrola nad zachowaniem zupełnej abstynencji pacjenta od chwili rozpoczęcia leczenia. Natomiast tzw. opieka otwarta, a więc leczenie w poradni, polegała na wykonaniu całej akcji leczniczej i opiekuńczej wobec pacjenta i jego rodziny w jego normalnych warunkach życia i pracy⁵¹. Leczenie odwykowe w zakładach zamkniętych było bardziej skuteczne, lecz rzadziej stosowane, gdyż brak było ustawy umożliwiającej przymusowe leczenie alkoholików, znacznie łatwiej zaś było uzyskać zgodę pacjenta na leczenie w poradni niż w zakładzie zamkniętym. Przymusowe umieszczenie alkoholika lub narkomana w zakładzie leczniczym na okres 2 lat, przy możliwości wcześniejszego zwolnienia na mocy decyzji sądu, było możliwe tylko w przypadku zastosowania przez sąd leczniczego środka zabezpieczającego na podstawie art. 82 k. k. z 1932 r., jeżeli czyn przestępny pozostawał w związku z nadużywaniem napojów wysokokowych lub innych środków odurzających⁵².

Do rozwoju leczenia alkoholików w poradniach przyczyniło się powstanie ruchu higieny psychicznej, którego początek w Polsce datuje się od 1930 r. Wtedy to w Warszawie powstał Tymczasowy Komitet Higieny Psychicznej mający na celu wydelegowanie przedstawicieli na I Międzynarodowy Kongres Higieny Psychicznej w Waszyngtonie. Od tego czasu zainteresowanie higieną psychiczną w Polsce wzrastało. W 1933 r. w Ministerstwie Opieki Społecznej w Departamencie Służby Zdrowia powstał Referat Higieny Psychicznej, a w

⁴⁹ „Trzeźwość”, 1936, nr 1-4, s. 151.

⁵⁰ „Trzeźwość”, 1933, nr 7—9, s. 179—180.

⁵¹ S. Stypułkowski: *Dział higieny psychicznej I Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie w walce z alkoholizmem*. „Trzeźwość”, 1939, nr 5—6, s. 372.

⁵² W przypadkach popełnienia czynu zabronionego pod wpływem przewlekłej psychozy alkoholowej powinna zostać orzeczona przez sąd niepoczytalność i zastosowany wobec sprawcy leczniczy środek zabezpieczający na podstawie art. 79 k.k. z 1932 r. Wskazywał na to J. Nelken: *Higiena psychiczna zwalczania alkoholizmu*, „Zagadnienia Rasy”, 1935, nr 3—4, s. 146—147.

kilka miesięcy później Sekcja Higieny Psychiczej w Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia⁵³. Wreszcie w 1935 r. powstała Liga Higieny Psychiczej, mająca na celu „zapobieganie chorobom psychicznym i ich zwalczanie, zachowanie i potęgowanie zdrowia ludności oraz dostosowanie osób psychicznie upośledzonych do wymagań życia społecznego”. Ze względu na to, że głównym celem higieny psychicznej było zapobieganie zaburzeniom psychicznym i podnoszenie sprawności psychicznej⁵⁴, za najważniejsze zadanie uważano utworzenie właściwej liczby poradni higieny psychicznej o odpowiednim zakresie działania⁵⁵.

Do działów higieny psychicznej ośrodków zdrowia wchodziły — stopniowo wprowadzane — poradnie przeciwalkoholowe, których zakres i metody działania można zilustrować przykładem poradni Przeciwalkoholowej I Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie. Rozpoczęła ona swą działalność w 1925 r. Do zadań tej poradni należało: a) doprowadzenie pacjenta do poradni; b) utrzymywanie go przez dłuższy czas pod opieką w celu przeprowadzenia obserwacji i zapoznania się z jego warunkami życiowymi, rodzinnymi itp.; c) za pośrednictwem różnych działów Ośrodka przeprowadzenie szczegółowych badań lekarskich w celu zapoznania się z ogólnym stanem zdrowia pacjenta; d) przeprowadzenie leczenia przeciwalkoholowego zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy lekarskiej; e) przeprowadzanie na terenie domu pacjenta stałej kontroli nad jego zupełną abstynencją; f) stworzenie działu pomocniczego, ściśle współpracującego z poradnią w postaci organizacji abstynenckiej, która stanowiła teren zbiorowej współpracy z pacjentami o słabej woli, ustawicznie zagrożonymi załamaniem się w warunkach opieki otwartej. W poradni przeciwalkoholowej w ciągu 15 lat leczyło się około 2000 pacjentów. Dobre wyniki obejmowały 37% pacjentów, w tym w 8% udało się całkowicie opanować nałóg, a w 29% w stopniu umożliwiającym samodzielne zarobkowanie.

Ponadto w zakres działalności poradni wchodziło: a) wpajanie podstawowych wiadomości z dziedziny alkoholologii i szerokie uświadamianie ludności z terenu dzielnicy; b) zrzeszanie w ramach organizacji abstynenckiej młodzieży z terenu dzielnicy, zwłaszcza podlegającej bezpośredniemu destrukcyjnym wpływom alkoholików (w rodzinach alkoholików); c) zorganizowanie racjonalnej opieki nad dziećmi z rodzin alkoholików w poradni pedologicznej; d) opracowanie druków propagandowych, szkolenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, opracowywanie materiałów i ogłaszanie prac w zakresie walki z alkoholiz-

⁵³ K. Dąbrowski: *Higiena psychiczna za granicą i u nas, jej najbliższe potrzeby i próby ich realizacji*, Warszawa 1933 (odbitka z kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna”, 1933, nr 1).

⁵⁴ K. Dąbrowski: *op. cit.*, s. 3; W. Chodźko: *Higiena psychiczna w ramach higieny społecznej*, Rocznik Psychiatryczny”, 1933, nr 21, s. 68—78; J. Nelken: *Higiena psychiczna w wojsku*, „Monografie Psychiatryczne”, 1934, nr 9, s. 4.

⁵⁵ K. Dąbrowski: *op. cit.*, s. 20.

mem z terenu poradni. Przy Ośrodku Zdrowia przy współudziale Koła Towarzystwa „Trzeźwość” utworzono świetlicę, która była działem pomocniczym poradni i stwarzała podatny grunt dla pracy abstynenckiej. W 1925 r. przez salę odczytowo-rozrywkową przeszło 5000 osób, w ostatnich zaś latach okresu międzywojennego liczba ta wzrosła do 30000 osób rocznie. W zakresie opieki nad rodziną alkoholika szczególną uwagę poświęcano opiece nad dzieckiem, sprawowanej przez poradnię pedologiczną wchodzącą w skład Działu Higieny Psychiczej Ośrodka. Chociaż nie wszystkie poradnie przeciwalkoholowe mogły wykazać się tak szeroką działalnością, to jednak przytoczony przykład poradni przeciwalkoholowej Działu Higieny Psychiczej i Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie z lat 1925—1939 ukazuje znaczne możliwości, jakie dawała opieka otwarta⁵⁶.

Państwowa Naczelna Rada Zdrowia powołała w 1932 r. Sekcję do Walki z Alkoholizmem, która w podjętych uchwałach postanowiła: 1) zwrócić się do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego o wprowadzenie nauczania alkoholologii we wszystkich szkołach ; 2) zwrócić się do Ministerstwa Spraw Wojskowych o prowadzenie wykładów z alkoholologii na zajęciach oświatowych w wojsku, ze szczególnym uwzględnieniem związku między alkoholem a niesubordynacją oraz konieczności zwalczania alkoholizmu dla zapewnienia fizycznej i psychicznej sprawności armii; 3) zwrócić się do ministra opieki społecznej o: a) jak najszybsze otwarcie zakładu odwykowego dla alkoholików w Świacku; b) otwarcie przychodni przeciwalkoholowych przy istniejących ośrodkach zdrowia, zwłaszcza w miastach powyżej 50000 mieszkańców; c) zalecenie szpitalom psychiatrycznym tworzenia specjalnych oddziałów dla nałogowych alkoholików, gdzie będzie można stosować właściwy system leczniczo-wychowawczy; 4) zwrócić się do ministra opieki społecznej o wprowadzenie do programów konferencji lekarzy powiatowych zagadnień walki z alkoholizmem i o nałożenie na tych lekarzy obowiązku żywszego zajmowania się sprawą alkoholizmu ; 5) zwrócić się do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, aby wpłynęło na samorządy wojewódzkie, miejskie i powiatowe, by te z kolei czynnie zajęły się zwalczaniem alkoholizmu; 6) zwrócić się do Ministerstwa Sprawiedliwości, aby przy opracowywaniu statystyki przestępczości uwzględniało alkohol jako jedną z przyczyn przestępczości ; 7) zwrócić się do Ministerstwa Opieki Społecznej oraz Naczelnej Izby Lekarskiej, aby w statystykach chorób i przyczyn śmierci ściśle uwzględniano alkohol jako przyczynę główną lub współdziałającą⁵⁷.

XIV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1933 r. w Poznaniu w Swej uchwale zwrócił się do rządu „z usilną prośbą o prowadzenie energicznej walki z tą wielką klęską społeczną”, za jaką był uważany alkoholizm. Ponadto Zjazd wysunął następujące postulaty: 1) wprowadzenie alkoholologii

⁵⁶ S. Stypułkowski: *op. cit.*, s. 371—378..

⁵⁷ „Trzeźwość 1933”, nr 4—6, s. 131—132.

jako przedmiotu wykładowego na wydziałach medycznych uniwersytetów polskich; 2) tworzenie przychodni dla alkoholików w ośrodkach zdrowia i przy Kasach Chorych; 3) prawne ubezwłasnowolnienie alkoholików chronicznych w celu zapewnienia ich rodzinom środków do życia; 4) wprowadzenie do kodeksu karnego przepisu określającego stan upicia się sprawcy w czasie popełnienia przestępstwa jako okoliczność obciążającą przy wymiarze kary; 5) wprowadzenie zakazu reklamowania napojów alkoholowych⁵⁸. Domagano się, aby stowarzyszenia i organizacje społeczne prowadzące walkę z alkoholizmem włączyły do programu swej działalności opiekę nad alkoholikami, którzy przeszli kurację odwykową z wynikiem dodatnim. Wskazywano na rolę pielęgniarki społecznej, zatrudnionej w ośrodku zdrowia i mającej możliwość dotarcia do domu alkoholika. Jej zadaniem powinno być nie tylko nakłonienie go do leczenia odwykowego, lecz też społeczno-higieniczna opieka nad jego rodziną. Szerzenie zasad higieny psychicznej społecznej i indywidualnej, doprowadzenie dzieci alkoholika do poradni — oto zadania pielęgniarki społecznej⁵⁹. Zwracano uwagę na konieczność wczesnego rozpoznawania nałogu i w tym stadium kierowania alkoholika na leczenie odwykowe, a także na konieczność uaktywnienia opieki społecznej w walce z alkoholizmem, zwłaszcza w zakresie kierowania na leczenie odwykowe⁶⁰.

Stwierdzono, że odwykowe leczenie zakładowe alkoholików dawało pomyślniejsze wyniki niż leczenie ambulatoryjne, jednakże rozpoczęcie leczenia zakładowego natrafiało na większe trudności z powodu braku ustawowego przymusu leczenia. W związku z tym Sekcja do Walki z Alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia wypowiedziała się za opracowaniem i wprowadzeniem w życie ustawy o przymusowym leczeniu alkoholików, a także za utworzeniem w szpitalach psychiatrycznych specjalnych oddziałów dla nałogowych alkoholików, gdzie będzie można prowadzić specjalną pracę leczniczo-wychowawczą, oraz za oddzieleniem w toku leczenia odwykowego pacjentów rokujących możliwość trwałego wyleczenia od niepoprawnych nałogowców, dla których powinny zostać utworzone specjalne zakłady z obowiązkiem pracy dostosowanej indywidualnie⁶¹. J. Nelken wskazywał na konieczność łączenia, w miarę potrzeby, leczenia odwykowego z leczeniem psychiatrycznym, zwłaszcza w przypadku psychozy alkoholowej, a także przedłużenia leczenia odwykowego z dotychczasowych 6 miesięcy do 1 roku. Podkreślał przy tym, że w przypadkach alkoholizmu przewlekłego konieczne

⁵⁸ „Trzeźwość”. 1933, nr 7—9, s. 179—180. Przeciwno reklamowaniu napojów alkoholowych jako rzekomo zdrowotnych i leczniczych wypowiedzieli się W. Padacz (*Państwo w walce z alkoholizmem*. „Trzeźwość”, 1939, nr 1—4, s. 18—19); M. Skiba (*Alkoholizm jako zagadnienie gospodarcze...*, s. 76).

⁵⁹ J. Nelken: *Higiena psychiczna zwalczania alkoholizmu...* s. 140.

⁶⁰ H. Zajączkowski: *Z doświadczeń i obserwacji nad leczeniem alkoholików i narkomanów*.

⁶¹ „Trzeźwość”, 1935, nr 3—4, s. 163; nr 8—9, s. 230—235.

jest długotrwałe leczenie zakładowe⁶². W związku z koniecznością leczenia odwykowego nałogowych alkoholików wskazywano na to, że według Rocznika Statystycznego miasta Poznania w 1926 r. z ogólnej liczby osób zatrzymanych przez policję z powodu opilstwa (1201) zostało zwolnionych 77,4% władzom sądowym zaś przekazano 22,6%. Wynikało z tego, że znaczna liczba alkoholików zatrzymanych przez policję pozostawała bez dalszej opieki. W związku z tym przytaczano jako przykład sposób uregulowania tej sprawy w Wiedniu, gdzie osoby w stanie nietrzeźwym zatrzymane przez policję za zakłócenie porządku publicznego kierowane były do przychodni przeciwalkoholowych, utworzonych przy komisariatach policyjnych i zmuszane do leczenia odwykowego pod groźbą wykonania zawieszony kary. W ten sposób w Wiedniu w okresie międzywojennym leczyło się 90% zatrzymanych alkoholików⁶³. W związku z tym, że leczenie odwykowe alkoholików i narkomanów w wielu przypadkach nie dawało wystarczająco trwałych wyników, podkreślana była konieczność okresowej kontroli lekarskiej nad wyleczonymi pacjentami. Ponadto proponowano utworzenie niewielkich gospodarstw rolnych jako ośrodków pracy dla wyleczonych alkoholików i narkomanów, gdzie obowiązek pracy byłby połączony z kontrolą lekarską w okresie następującym bezpośrednio po wyleczeniu ambulatoryjnym lub zakładowym⁶⁴.

Odrębne zagadnienie stanowiło picie alkoholu przez dzieci. Ankieta przeprowadzona z inicjatywy Państwowej Szkoły Higieny w Warszawie w niektórych szkołach na prowincji wykazała, że 61,2% dzieci ankietowanych ze szkół powszechnych pije alkohol czasami, 12,9% pije go stale (raz na tydzień i częściej), a 25,9% nie pije wcale⁶⁵. Inna ankieta przeprowadzona wśród dzieci szkół powszechnych w Łodzi wykazała, że 89,5% ankietowanych dzieci piło wódkę, w tym 2,2% pije ją codziennie, 8,3% częściej niż raz na tydzień, 25% raz na tydzień, 64,5% czasami. Liczba objętych tą ankietą dzieci wynosiła 52 399⁶⁶. W związku z piciem alkoholu przez dzieci Sekcja do Walki z Alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia domagała się: 1) utworzenia przy wszystkich istniejących ośrodkach zdrowia poradni higieny psychicznej; 2) utworzenia stanowisk lekarzy psychoneurologów oraz psychologów szkolnych w szkołach powszechnych i średnich, którzy powinni czynnie uczestniczyć w zwalczaniu alkoholizmu wśród dzieci, m.in. przez

⁶² J. Nelken: *Higiena psychiczna zwalczania alkoholizmu...*, s. 134—135, 140.

⁶³ H. Zajączkowski: *Policja wiedeńska w walce z alkoholizmem*, „Trzeźwość”, 1929, nr 12,

⁶⁴ A. Iżycki: *Aktualne zagadnienia*, „Trzeźwość”, 1935, nr 5, s. 199—200; H. Zajączkowski: *O ośrodkach pracy dla wyleczonych nałogowców i organizacji opieki pozazakładowej*, „Trzeźwość”, 1935, nr 8—9, s. 315—318.

⁶⁵ S. Adamowiczowa: *Ze studiów nad alkoholizmem wśród dzieci*, Warszawa 1928, s. 14 (odbitka z „Opieki nad Dzieckiem”, 1928, nr 1).

⁶⁶ J. Neczaj-Hruzewicz: *Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych ujęty liczbowo*, „Trzeźwość”, 1937, nr 1—3, s. 27.

kierowanie ich do poradni higieny psychicznej; 3) utworzenia specjalnej komisji, składającej się z prawników i lekarzy psychiatrów, w celu opracowania projektu ustawy umożliwiającej odebranie dziecka często spożywającego alkohol lub eter rodzicom, którzy nie potrafią lub nie mogą zapewnić mu możliwości normalnego rozwoju, oraz umieszczenie go w specjalnym zakładzie leczniczym⁶⁷. Projekt tej ustawy nie został opracowany⁶⁸. W latach dwudziestych zapoczątkowano tworzenie szkół specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo lub moralnie zaniedbanych, będących często dziećmi alkoholików.

V. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII

W 1931 r. powstał Polski Komitet do Spraw Narkotyków i Zapobiegania Narkomanii, złożony głównie z lekarzy i farmaceutów, będący organem doradczym i opiniodawczym przy ministrze zdrowia i opieki społecznej w zakresie zwalczania narkomanii⁶⁹. Komitet ten w 1932 r. przeprowadził akcję odczytową na temat narkotyków i zwalczania narkomanii w Polskim Towarzystwie Lekarskim w Warszawie. Narkomania w Polsce nie wykazywała takiego nasilenia jak alkoholizm. Na Walnym Zgromadzeniu Komitetu prokurator J. Firtenberg, zajmujący się problematyką narkomanii w aspekcie sądowo-karnym, ocenił ogólną liczbę narkomanów w Polsce na około 5000⁷⁰. Liczba ta dotyczyła narkomanów w postaci ogólnie wtedy w Polsce znanej, a więc przeważnie morfinistów i kokainistów i nie obejmowała eteromanii, która została ujawniona później jako zjawisko masowe zwłaszcza na Górnym Śląsku.

Walkę z narkomanią utrudniało to, że — podobnie jak w zakresie zwalczania alkoholizmu — nie było możliwości przymusowego leczenia odwykowego narkomanów poza przypadkami zastosowania przez sąd leczniczego środka zabezpieczającego (art. 82 k. k. z 1932 r.). Poza tymi przypadkami sądowymi leczenie odwykowe narkomanów było możliwe tylko na podstawie dobrowolnej zgody pacjenta, przy czym wchodziło tu w grę tylko leczenie zakładowe, gdyż leczenie ambulatoryjne w przypadkach narkomanii było bezskuteczne. Ze sprawozdań polskich szpitali psychiatrycznych wynikało, że

⁶⁷ „Trzeźwość”, 1937, nr 6, s. 300.

⁶⁸ Ponadto w związku z projektem ustawy eugenicznej przewidującej przymusową sterylizację m.in. w przypadkach ciężkiego alkoholizmu W. Łuniewski (*Zagadnienie pozbawienia płodności w polskim projekcie ustawy eugenicznej*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie”, 1935, nr 42, s. 805—806) i J. Nelken (*Głosy krytyczne z dziedziny zagadnień eugeniki współczesnej*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie”, 1936, nr 47, s. 822) wypowiedzieli się przeciwko wprowadzeniu przymusowej sterylizacji, motywując swe stanowisko względami naukowymi i humanitar-

⁶⁹ „Trzeźwość”, 1934, nr 1—3, s. 50—51.

⁷⁰ „Trzeźwość”, 1935, nr 11—12, s. 580.

w 1928 r. było 85 przypadków leczenia szpitalnego narkomanów, w 1929 r. — 109, w 1930 r. — 131., w 1931 r. — 129⁷¹, Leczonymi narkomanami byli przeważnie morfiniści i kokainiści.

Odpowiedzialność karną za handel narkotykami wprowadzono ustawą z 22 czerwca 1923 r. w przedmiocie przetworów i substancji odurzających (Dz. U. nr 72, poz. 559), utrzymaną przez przepisy wprowadzające kodeks karny z 1932 r. i następnie uchyloną przez ustawę z 8 stycznia 1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających (Dz. U. nr 1, poz. 4). Ustawa z 1923 r. zabraniała wytwarzania, przerobu, przywozu i wywozu, przechowywania, handlu oraz wszelkiego obrotu środkami odurzającymi. Dla celów leczniczych substancje odurzające mogły być wytwarzane jedynie w specjalnie koncesjonowanych wytwórniach. Za naruszenie przepisów tej ustawy przewidziane były kary grzywny i więzienia do lat 5⁷². Rozporządzenie wykonawcze ministra spraw wewnętrznych z 20 maja 1929 r. o detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających (Dz. U. nr 48, poz. 402) przewidywało dopuszczalną sprzedaż detaliczną środków odurzających tylko w aptekach na podstawie recepty lub pisemnego zapotrzebowania wystawionego przez lekarza. Rozporządzenie określało dopuszczalną ilość różnych środków odurzających w poszczególnych lekarstwach. Zarządcy aptek obowiązani zostali do prowadzenia specjalnej księgi przychodu i rozchodu środków odurzających.

W celu zapobieżenia narkomanii uważano za konieczne wzmocnienie kontroli nad przywozem i handlem oraz nad wypisywaniem recept przez lekarzy i nad realizacją tych recept w aptekach, a także prowadzenie odpowiedniej akcji uświadamiającej o szkodliwości narkotyków. Z krytyką spotkało się również orzecznictwo sądowe, które traktowało narkomanię jako okoliczność łagodzącą przy wymiarze kary. Postulowano utworzenie odwykowego leczenia narkomanów, przymusowego i bezpłatnego, a po ukończeniu leczenia — sprawowanie nadzoru lekarskiego przez odpowiednio przygotowany personel. W związku z tym wskazywano na potrzebę odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pielęgniarek społecznych, pomocnych przy kierowaniu narkomanów na leczenie i przy nadzorze lekarskim po ukończeniu leczenia. Nadzór lekarski powinien być roztoczony również nad przestępcami wypuszczonymi z więzienia, którzy zostali wyleczeni z narkomanii w czasie odbywania kary.

⁷¹ W. Łuniewski: *W sprawie liczby narkomanów i ich jakości ustrojowej*, „Rocznik Psychiatryczny”, 1933, nr 21, s. 225.

⁷² Na temat przestępczości związanej z narkotykami i jej zwalczania zob. J. Firstenberg: *Walka z narkomanią i handlem narkotykami na terenie sądowym*, „Archiwum Kryminologiczne”, 1935, t. II, nr 1—2, s. 167—200. Według tego autora w sprawach o przestępstwa związane z narkotykami (przeważnie fałszowanie recept i handel narkotykami) prowadzonych przez prokuraturę w Warszawie w latach 1932—1934 występowało w charakterze oskarżonych lub świadków 84 narkomanów. G. Szulc (*Narkomania jako zagadnienie higieny społecznej*, „Medycyna”, 1934, nr. 5, s. 162) podaje, że w 1932 r. zostało ogółem wszczętych 51 spraw karnych o przestępstwa związane z narkotykami.

Przytaczano przykład Belgii, w której sprawcy przestępstw popełnionych pod wpływem narkotyków byli przedterminowo zwalniani z więzień pod warunkiem poddania się nadzorowi społeczno-lekarskiemu⁷³. W związku z tym, że narkomani nabywali w warsztatach pieczętki i receptariusze z nazwiskami praktykujących lekarzy, J. Firstenberg zwrócił uwagę na konieczność wydania przez ministra spraw wewnętrznych rozporządzenia, zgodnie z którym sporządzanie pieczętek i receptariuszy z nazwiskami lekarzy byłoby możliwe tylko za okazaniem dowodu osobistego⁷⁴.

W maju 1936 r. Polski Komitet do Spraw Narkotyków i Zapobiegania Narkomanii zwołał w Katowicach naradę w sprawie eteromanii, gdyż prasa codzienna donosiła o zatrucaniu się eterem przez ludność Górnego Śląska, co potwierdziły dane Urzędu Województwa Śląskiego. Wnioski tej konferencji były następujące: 1) ustalono, że na terenie Górnego Śląska w niektórych miejscowościach ludność używa eteru» dla narkotyzowania się, przy czym pije go dość znaczna liczba dzieci; w szkołach, do których uczęszczają dzieci pijące eter, daje się stwierdzić znaczny odsetek dzieci źle rozwiniętych i upośledzonych umysłowo; 2) ten stan rzeczy stwarza konieczność podjęcia energicznej walki z eteromanią; 3) akcja prowadzona przez władze państwowe powinna zmierzać do zaostrzenia dozoru nad obrotem, handlem nielegalnym, wyrobem, a zwłaszcza przemytem oraz do ścisłej reglamentacji prawnej wyrobu i obrotu eterem; 4) z uwagi na to, że bieda i bezrobocie podsycają przemyt, należy poza akcją represyjną przeciwko przemytnikom dążyć do podniesienia poziomu gospodarczego na tym terenie; 5) należy prowadzić odpowiednią akcję uświadamiającą przez nauczycieli, duchowieństwo, lekarzy oraz organizacje społeczne; 6) wobec tego, że przemyt eteru jest w pewnej mierze wyrazem nieuregulowania stosunków międzynarodowych, należy dążyć do uregulowania tej sprawy na drodze dyplomatycznej; 7) konferencja stwierdza, że w myśl obowiązujących przepisów ustawy z 1923 r. karalne jest samo nielegalne przechowywanie eteru; 8) wobec eteromanów, którzy dopuścili się przestępstwa w stanie głodu eterowego, powinien być stosowany przez sąd środek zabezpieczający o charakterze leczniczym (art. 82 k. k. z 1932 r.); 9) należy walczyć z tajną, nielegalną produkcją eteru; 10) jednym z głównych sposobów skutecznej walki z nielegalnym handlem eterem jest orzekanie przez sądy wobec sprawców surowych kar bez zawieszania ich wykonania; 11) konieczne jest wydanie i rozprowadzenie broszurki uświadamiającej o szkodliwości eteru i o konieczności zwalczania eteromanii; 12) pożądane jest połączenie walki z eteromanią z ruchem przeciwalkoholowym; 13) konferencja uznała za pozytywne utworzenie powiatowych komitetów obywatelskich, które uczestniczyłyby w walce z eteromanią⁷⁵.

⁷³ G. Szulc: *op. cit.*, s. 156—162.

⁷⁴ „Trzeźwość”, 1936, nr 1—4, s. 134.

⁷⁵ „Trzeźwość”, 1936, nr 12, s. 608—612. Zob. też E. Cyran: *Eteromania*, „Trzeźwość”, 1936, nr 5—6, s. 184—189.

Wskazywano na konieczność wydania dwóch publikacji na temat eteromanii: 1) przeznaczonej dla inteligencji (nauczycieli, lekarzy, aptekarzy) oraz 2) specjalnie spopularyzowanej, bezpłatnej, wydrukowanej w tysiącach egzemplarzy i rozpowszechnionej na terenach zagrożonych eteromanią.

Eteromania rozpowszechniona była nie tylko w województwie śląskim. Urząd Wojewódzki w Łodzi stwierdził przemyt eteru przez granicę niemiecką do powiatu wieluńskiego. Znane było umiejscowienie składnic eteru na terenie Niemiec w pobliżu granicy z Polską, z których prowadzony był przemyt eteru do Polski. W gminach przygranicznych eteromania była szczególnie rozpowszechniona. Piły eter również dzieci i młodzież szkolna, np. w szkole w Żytniowie — 75%, w Pątnowie — 40%, w Kraszkowicach — 20%⁷⁶. Stwierdzono wypadki zatrucia eterem. Natomiast nie stwierdzono nielegalnego handlu eterem w aptekach i drogeriach. Wydano zarządzenie zwrócenia przez organy ścigania karnego baczniejszej uwagi na handlujących nielegalnie eterem i pociągania ich do odpowiedzialności karnej. W związku z ustaleniem, że w Niemczech istnieją specjalne wytwórnie eteru produkujące eter wyłącznie na przemyt do Polski, Ministerstwo Spraw Zagranicznych z inicjatywy Ministerstwa Opieki Społecznej zażądało od rządu niemieckiego położenia kresu przemytowi eteru do Polski. Na granicy niemieckiej i czechosłowackiej straż graniczna w 1934 r. skonfiskowała 1614 kg, a w 1935 r. — 2250 kg eteru⁷⁷. W wyniku akcji podjętej przez władze polskie nastąpił znaczny spadek eteromanii w rejonach przygranicznych, jednakże brak jest dokładnych danych w tym zakresie z lat 1937—1939.

Stwierdzony został związek eteromanii z alkoholizmem, gdyż eter był pity nieraz w postaci mieszanej z alkoholem. Ponadto eteromania w województwie śląskim rozwijała się na tle uprzedniego alkoholizmu, gdyż w miejscowościach, w których była rozpowszechniona, prawie wcale nie sprzedawano wyrobów alkoholowych⁷⁸. Wskazywało to na konieczność prowadzenia na tych terenach energicznej walki z alkoholizmem oprócz zwalczania eteromanii.

VI. WNIOSKI KOŃCOWE

Oceniając ogólnie skuteczność koncepcji przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii w Polsce okresu międzywojennego, należy stwierdzić, że skuteczność ta, jeśli chodzi o alkoholizm, była osłabiona przez zwiększanie produkcji wyrobów Państwowego Monopolu Spirytusowego, a także przez związane ze zwiększaniem tej produkcji zmiany w ustawodawstwie przeciwalkoholowym, które zmniejszały ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholo-

⁷⁶ „Trzeźwość”, 1936, nr 12, s. 615.

⁷⁷ „Trzeźwość”, 1936, nr 10—11, s. 474.

⁷⁸ „Trzeźwość”, 1936, nr 12, s. 615.

wych. Ponadto skuteczne zwalczanie alkoholizmu i narkomanii utrudniał brak ustawowych możliwości przymusowego leczenia odwykowego alkoholików i narkomanów poza środkiem zabezpieczającym, stosowanym przez sądy na podstawie art. 82 k. k. z 1932 r. Jednakże pomimo tych czynników w sposób znaczny utrudniających skuteczną walkę z alkoholizmem, szeroka działalność propagandowa i oświatowa instytucji i stowarzyszeń prowadzących działalność przeciwalkoholową, a także wykorzystywanie przez ruch higieny psychicznej możliwości dobrowolnego poddawania się leczeniu odwykowemu, doprowadziły do ograniczenia alkoholizmu w skali społecznej, a w każdym razie do jego hamowania na tle stopniowo zwiększanej produkcji wyrobów Państwowego Monopolu Spirytusowego. Ograniczanie alkoholizmu na tle omówionych wyżej czynników niesprzyjających było możliwe zwłaszcza wskutek zastosowania różnych form działalności propagandowej i oświatowej w zwalczaniu tego zjawiska.

Natomiast walka z narkomanią była ułatwiona przez to, że obrót narkotykami (poza środkami odurzającymi sprzedawanymi w dozwolonych ilościach na recepty lekarskie) był ścigany karnie jako przestępstwo na podstawie ustawy z 1923 r. Narkomania nie osiągnęła w skali całego kraju takiego nasilenia jak alkoholizm, przy czym środki przeciwdziałania podjęte przez władzę państwową z inicjatywy i przy współdziałaniu czynników społecznych doprowadziły do pozytywnych wyników, zwłaszcza w zwalczaniu eteromanii na Górnym Śląsku i w powiecie wieluńskim w województwie łódzkim.