

PRZEGLĄD FELCZERSKI

KIEROWNICTWO SZPITALI MIEJSKICH PRZECIWKO FELCZEROM.

Wiedzieliśmy wprawdzie o niechętnym stanowisku zwierzchnictwa tychże szpitali względem felczerów, ale nigdy nie sądziłiśmy, aby ono mogło przybrać tak jaskrawą formę z pogwałceniem wszelkich praw obowiązujących.

W szp. Dziec. Jezus zostało opróżnione miejsce wskutek śmierci felczera. Na ten wakans zgłosił się jeden z naszych kolegów. Zgłosił się do inspektora szpitali, ten odesłał do naczelnego lekarza. Naczelnny lekarz zaś powołał się na opinię inspektora, który nie życzy sobie felczerów. Za ponownem zainterelowaniem inspektora szpitalnictwa dowiadujemy się, że on rzeczywiście nie życzy sobie felczerów, że felczerzy są do wymarcia, że będzie przyjmował tylko pielęgniarki, a felczera tylko w ostateczności, gdy pielęgniarki nie będzie można znaleźć.

Co to wszystko znaczy?

§ 109 ustawy szpitalnej powiada:

„Do wykonywania poleceń lekarzy, opatrywania chorych tudzież do przestrzegania porządku na salach, przeznacza się felczerów. Liczba ich ma być stosownie do liczby chorych. Przeciętnie 50 chorych należy liczyć na jednego felczera“.

Wreszcie za interwencją związku pracowników miejskich kolega — felczer został przyjęty. Ale podobny fakt zaniepokoił głęboko Zw. Felczerów m. st. Warszawy, który wyłonił delegatów celem zbadania sprawy. Delegacja udała się do pana inspektora szpitali miejskich, aby ten zechciał na mocy obowiązującej ustawy wyjaśnić zasadniczo swoje stanowisko.

Otóż pan inspektor przedewszystkiem przyjął nas w sposób nic nie mający wspólnego z zachowaniem kulturalnem. Podrażnionym głosem oświadczył, iż względem felczerów zajmuje stanowisko nieprzejednane, iż istnienie felczerów to przeżytek i t. d.

Na skromną naszą uwagę, iż felczer, który otrzymał dyplom od po dziś dzień żyjących panów profesorów lekarzy, również pragnie żyć, iż musi płacić podatki, wreszcie, że podobne stanowisko sprzeciwia się ustawom konstytucji, i choćby postulatom chrześcijańskiej etyki, pan inspektor tonem podniesionym z żywą gestykulacją rąk, wskazując na drzwi, co świadczy o braku zrównoważenia wewnętrznego u takiego dostojnika, odparł, że go to wszystko nic nie obchodzi i że wreszcie nierozumie dlaczego felczerzy tak gwałtują o pracę w szpitalach miejskich, kiedy mają całą Rzeczpospolitą do praktykowania.

Na takie „dictum“ delegacja nasza opuściła pokój pana inspektora.

Stanowisko pana inspektora szpitali miejskich nie jest osobnionie i tylko jaskrawo wyraża ogólną tendencję względem felczerów.

Czynnikom nam wrogim nie wystarcza, iż niema szkoły felczerkiej, iż nie tworzy się nowych felczerów, proces kasowania felczerów chcą przyspieszyć, a dla tego „godziwego celu“ wazą się nawet na pogwałcenie obowiązujących ustaw.

Tuszmy sobie, że jednak pan inspektor po rozważeniu całej sprawy w przyszłości będzie zajmował bardziej praworządne stanowisko, my zaś ze swej strony nie pozwolimy na utracanie w jaknajmniejszym stopniu praw, zagwarantowanych odnośnymi ustawami i przepisami.

DOKOŁA KAS CHORYCH.

Wniosek o nowelizacji ustawy Kas Chorych wniesiono do Sejmu przez Zw. L. Nr. oraz generalna dyskusja na powyższy temat na łomach prasy stołecznej i prowincjonalnej zniewala nas do streszczenia przeciwnych stanowisk jakie w tej sprawie są zajmowane przez partje polityczne bądź przez organizacje społeczne.

Obowiązująca dziś ustawa przeprowadza następujące zasady:

1) Terytorjalność Kas (miasta, powiaty). 2) obowiązkowość ubezpieczenia 3) płatność ubezpieczenia ($6\frac{1}{2}\%$ od zarobku, z czego $\frac{2}{5}$ pracownik, $\frac{3}{5}$ pracodawca płaci) 4) zabezpieczenie długo-trwałości choroby 5) wypłacanie zaniku zależnie od zarobku (60%)

6) leczenie rodziny zabezpieczonego (i dzieci nieślubnych) 7) świadczenia w czasie połogu 8) zasiłek pogrzebowy 9) zagwarantowanie wpływu ubezpieczonych na działalność Kasy 10) wolny wybór lekarza z pośród zakontraktowanych przez Kasę.

Wniosek Związku Ludowo-Narodowego oraz pokrywający się wniosek Związku Lekarzy P. P. żądają: 1) zniesienia przymusu ubezpieczenia 2) określenia górnej granicy dochodu, ponad którą nie byłoby przymusu, 3) wolny wybór lekarza, 4) przyjmowanie w prywatnych gabinetach lekarskich chorych Kasowych 5) powołanie do zarządu Kas fachowych sił lekarskich, 6) zniesienie terytorjalności tworzenia Kas fabrycznych.

W sprawie tej tak bardzo doniosłej chcemy podzielić się z czytelnikami ostatnimi doświadczeniami poczynionymi w tym kierunku na Zachodzie.

I tak.

Terytorjalność — Wszystkie kraje gdzie istniały Kasy drobne zamieniono je na duże. Wiadomo bowiem iż drobne Kasy istnieć nie mogą należycie. Wydatki administracyjne są większe. Świadczenia pieniężne nikłe. Oczywiście duże fabryki, mógłby ktoś powiedzieć, same by mógłby swoje Kasy utrzymać, ale jest przecież tyle mniejszych fabryk, czy zawodów dla których centralna Kasa jest prawdziwym dobrodziejstwem. Tak samo i usunięcie od Kasy lepiej uposażonych pracowników jest niemożliwe, gdyż tylko przy dobrze zaopatrzonej w gotówkę Kasie daje się sposobność doskonalenia lecznictwa, budowy lotnisk, sanatorjów.

Obowiązkowość czyli przymus ubezpieczenia jest psychologiczną koniecznością. Wiadomo, że o zdrowiu człowiek wtedy tylko myśli, gdy je traci. Przy dobrowolnem ubezpieczaniu ubezpieczaliby się tylko chronicznie chorzy lub ci, którzy zachorowali. A przecież składki płacone podczas długiego okresu zdrowia mają właśnie pokryć wydatki podczas krótkiego okresu choroby. Jeżeli chodzi o to by pracownicy nie ponosili kosztów ubezpieczenia, to wysokość jego należy właśnie przerzucić na barki przedsiębiorców, względnie gminy lub państwa.

Wolny wybór lekarza jest niesłuszny. Trzeba się liczyć z psychiką chorego. Wiadomo również, że nie najlepsi lekarze są najbardziej wzięci. Lekarze, organizujący autoreklamę, mieliby się dobrze lecz ogół lekarzy klepałby biedę. Nie leży więc ten punkt w interesie ogółu lekarzy. Poza więc psychiczną stroną zaufania chorego do lekarza istnieć musi również tendencja

Kasy do zawierania umów z tymi lekarzami, którymi ona ufać może ze względu na nadużycia jakie tu mogłyby wypłynąć.

Argument że lekarz w ten sposób staje się urzędnikiem bez możliwości doskonalenia się w swym zawodzie jest śmieszny, bo właśnie kto jak kto, ale ci najbardziej wzięci, wolnopracujący lekarze stają się rzemieślnikami, rutynistami, nie idą. bynajmniej w porze z postępem nauki.

A więc wybór wolny lekarza musi być ograniczony do tych lekarzy, z którymi Kasa Chorych zawarła umowę.

System ambulatoryjny nad prywatnymi gabinetami lekarzy ma tę wyższość iż biedna ludność zamiast biegać z jednego krańca miasta do drugiego od specjalisty do specjalisty posiada wszystkich na miejscu. Ambulatorjum może być również lepiej zaopatrzone we wszelkie nowoczesne przyrządy. Wprawdzie nie idzie to w parze z interesem niektórych lekarzy, którzy z lekkim sercem każą chorym kilkakrotnie do siebie przychodzić, ale jest w interesie ubezpieczonych.

Jeśli już chodzi o prawdziwą nowelizację Kas Chorych t. j. o prawdziwe jej udoskonalenie, to należałoby: 1) zwiększyć zasiłek wypłacany podczas choroby 2) zmniejszyć składkę od ubezpieczonych przerzucając ją na przedsiębiorców oraz 3) określić wyraźnie stanowisko felczerów w Kasie Chorych, którzy w dotychczasowej ustawie są zupełnie pominięci.

Spectator.

U S T A W A

O UPRAWNIENIACH DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI FELCZERSKICH.

(Dziennik ustaw R. P. Nr. 64 z dn. 1 lipca 1921 r. poz. 396).

Art. 1. Prawo wykonywania czynności felczerskich oraz tytuł felczera przysługuje tylko obywatelom Państwa Polskiego, którzy nabyli to prawo przed ogłoszeniem niniejszej ustawy na mocy uprzednio obowiązujących przepisów i zostaną zarejestrowani przez odnośne urzędy Min. Zdrowia.

Kontrolowanie uprawnień do wykonywania czynności felczerskich należy do Ministra Zdrowia Publicznego, w przypadkach wątpliwych ostatecznie rozstrzygać będzie Minister Zdrowia Publicznego, po wysłuchaniu opinii odnośnych organizacji felczerskich.

Art. 2. Felczerzy uprawnieni są:

- a) do samodzielnego udzielania pomocy lekarskiej do przybycia lekarza;
- b) do pomocy leczniczej w dziedzinie pielęgniarstwa i ratownictwa;

- c) do szczepienia ospy i wydawania świadectw o wyniku;
- d) do niesienia pomocy w chorobach szerzących się nagminnie do przybycia lekarza;
- e) do wykonywania czynności chirurgicznych w zakresie małej chirurgii.

Art. 3. Udzielanie pomocy leczniczej, nie wchodzącej w zakres uprawnień ustalonych w art. 2, jest dozwolone felczerom nie inaczej jak z polecenia, względnie za zgodą i pod kierunkiem, oraz odpowiedzialnością lekarza.

Art. 4. Felczerzy są uprawnieni do zapisywania lekarstw podług farmakopei, z wyjątkiem objętych lit. „A“, w przypadkach samodzielnego udzielania pomocy leczniczej w granicach ustalonych w art. 2.

Art. 5. Wykonanie czynności felczerskich dopuszcza się wyłącznie na obszarach województw: łódzkiego, warszawskiego kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego i nowogródzkiego.

Art. 6. Osoby winne niezachowania przepisów niniejszej ustawy, lub zarządzeń wydanych na jej podstawie, będą pociągane do odpowiedzialności na mocy ogólnych postanowień karnych.

Art. 7. Z wejściem w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, dotyczące spraw przez nią unormowanych.

Art. 8. Likwidacja istniejących zgromadzeń felczerskich w czasie gdy liczba ich członków zmniejszy się do takiego stopnia, że zgromadzenia będą podlegać rozwiązaniu w myśl art. 4 ustawy o zgromadzeniach felczerskich z dnia 23 września 1842 r., unormuje osobne rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego.

Art. 9. Wykonanie niniejszej ustawy poleca się Ministrowi Zdrowia Publicznego.

Dr. K. SZOKALSKI.

STANY GORĄCZKOWE NIEJASNEGO POCHODZENIA.

Do ostrych stanów gorączkowych zaliczyć należy ostrą posocznicę, zakaźnie przebiegającą z gwałtowną szybkością. Nagły początek z wysoką gorączką, dreszcze, ciężka prostracja, nieprzytomność, duszność często bez wyraźnych objawów płucnych, osłabienie serca, zapaść — wszystkie te objawy nieraz szybko kończą się śmiercią chorego często nawet anatomicznie na sekcji nie można w podobnych przypadkach odszukać wrót zakażenia. Na sekcji stwierdzamy wylewy krwi we wszystkich organach, zmiany mięśnia sercowego, obrzęk śledziony—wszystkie te zmiany są dowodem ogólnej posocznicy nie umiejscowionej w poszczególnych organach. Koniecznym jest dokonanie posiewu krwi; z żyły chorego bierze się 5 cm krwi i zasiewa w 2000 cm wyjałowionego buljonu. Najczęściej wyrastają paciorkowce rozpuszczające krwinki czernione—*streptococcus vulgaris haemoliticus*.

Następnie skaza krwotoczna bywa cechą zakażenia ogólnego w postaci wybroczyn pod skórą i śluzówką (ecctymosa, petechia, epistaxis, haematemesis, melacna), *purpura fulminans* i *purpura abdominalis* również są cechy ogólnego zakażenia. W razie ujemnego wyniku badań bakterjologicznych należy szukać wrót zakażenia. Wszystkie stany zapalne mogą tu być brane w ra-

chubę; czyraki, róża, zapalenie migdałów, jamy okołososowe, zapalenie ucha środkowego, ropotok zębodołów, zapalenie pęcherza, zapalenie pęcherzyka żółciowego, proces zapalny w kiszce grubej, zapalenie ślepej кишки, zapalenie jajowodów i t. d. następnie zastrzał, ukryte ropienia steomyelityczne, następnie każda rana od najmniejszej do największej.

Wszystkie te utajone posocznice mają nie charakterystyczny przebieg gorączki. Typowe krótkie okresy perjodyczne gorączki z dreszczami mogą naprowadzić nas na rozpoznanie zimnicy nawet wówczas, gdy pierwsze badanie nie wykazało pasożytów we krwi i śledziona nie dawała się wyczuć; podawanie choremu chininy może wówczas nam ułatwić rozpoznanie.

Na podstawie stosowania pewnych środków *ex invanthis* można również w niektórych wypadkach rozpoznać gorączkę powrotną (*typhus recuueus*) dzięki dożylnemu wprowadzeniu 0.45 neosalzarsanu: chorobę tę cechują: wysoka gorączka, wymioty, bóle i zawroty głowy, bóle w łydkach etc.; zresztą wystarcza zbadanie pod mikroskopem kropli krwi, by odnaleźć zarazek t.zw. spirochetę Obermeyer'a: w gorączce powrotnej wysoka temperatura zwykle trzyma się na jednym poziomie 5—7 dni i znów powraca po 6—15 dniach przerwy. W szeregu pierwotnych gorączek niepewnego pochodzenia stoi po za malarją i posocznicą zapalenie miedniczek nerkowych, które może przebiegać bez bólów w łydźwiach i bardzo nieznacznymi zmianami w osadzie moczu. Ostro z gorączką i dreszczami, bardziej powolnie przebiegają te postaci grypy, które mogą być oznaczone w braku określonego umiejscowienia w organach jako *gorączki grypowe*, przy dłuższym trwaniu gorączki jako tyfusowa postać grypy. Podczas epidemii grypy u chorych uskarżających się na bóle głowy, oczodołów i gorączkę można rozpoznawać tę chorobę po wykluczeniu posocznicy, tyfusu i gruźlicy prosówkowej.

Do ostrych gorączkowych chorób nie dających możliwości rozpoznawania umiejscowienia procesu w organach należy centralne zapalenie płuc (*pneumonia centralis*) zwłaszcza w wypadkach w których niema danych wypukowych i wysłuchowych oraz brak charakterystycznej plwociny pneumoninnej — przypadki rozpoznawania jako gorączka opryszczkowa (*Febris herpetica*) nieraz mogą być rozpoznane mylnie i są w istocie przypadkami pneumonji centralnej. Dla odróżnienia od gorączki opryszczkowej epidemicznej w ostatnich czasach grasującej należy zrobić prześwietlenie; o ile nie znajdujemy w płucach ogniska, możemy wówczas rozpoznać gorączkę opryszczkową.

Dr. Fendel w swej monografii przytacza następujący opis choroby.

25 letni robotnik jeszcze przed 5 dniami zupełnie zdrów dostał podczas pracy bardzo silnej gorączki (do 41°), dreszczów.

Po kilku godzinach wystąpiły bóle w lewym podżebrzu. W płucach nie można było stwierdzić żadnych zmian. Śledziona okazała się wyczuwalną na 1 poprzeczny palec pod łukiem żebrowym.

Badanie krwi wykazało 80 tysięcy leukocytów w milimetrze sześć (objaw wzmożenia leukocytozy jest cechą charakterystyczną zapalenia płuc) i na preparatach krwi barwionych znaleziono niedojrzałe postaci białych ciałek (dużo myeloblastów i neutrofilowe myelocyty).

W trzecim dniu choroby spadła gorączka i wystąpiła opryszczka na wargach (*herpes labialis*).

Do liczby ostrych infekcji o niejasnym podłożu należy ostre zapalenie wsierdzia (endocarditis acuta).

Choroba ta przebiega w ścisłym związku z ostrym wielopostaciowym reumatyzmem i z anginą.

Pierwszemi objawami zapalenia wsierdzia są nadmiernie wzmocniona akcja serca i znacznie przyspieszony puls; gdy proces zakaźny zniekształci zastawki sercowe, wówczas występują szmery i zmiany w sercu.

HERPETYZM.

(ciąg dalszy)

Przewód pokarmowy, począwszy od przełyku, aż do odbytnicy narażony jest na kurcze spazmatyczne. Wskutek kurczów warstw mięśniowych w naczyńkach krwionośnych, występują lokalne zmiany chorobowe—hyperemje, hemoragje, obrzęki i nadmierne wydzielanie soków z gruczołów. Błony śluzowe nosa, gardła, oskrzeli, również narażone są na przekrwienie.

Krwawienie z nosa, krwioplucie, wymioty krwawe, hemoroidy równocześnie lub w różnych okresach czasu silnie wycieńczają chorego.

U kobiet menorargje i metrorargje często zależne są od herpetyzmu. Obrzęki, spotykane u herpetyków zwykle umiejscawiają się na kończynach; są twarde, ściśle ograniczone i bolesne na dotyk. Czuciowość skóry przytem powiększona, wyraża się uczuciem gorąca i swędzenia.

Powyższe objawy dają możność odróżnić obrzęki herpetyczne od obrzęków zależnych od innych chorób.

Hyperkrynje—patologiczne powiększenie wydzielin gruczołów podskórnych, błon śluzowych przewodu pokarmowego, wątroby i nerek, również obserwowane można u herpetyków. Podczas najmniejszego zdenerwowania lub podniecenia, herpetyk pokrywa się lepkiem potem, który występuje albo na całym ciele lub też na kończynach i głowie przyczem skóra jest biała i zimna.

Objaw ten ma przebieg czasami długotrwały i z trudem poddaje się leczeniu.

Wskutek nadmiernego wydzielenia śluzu z przewodu pokarmowego, herpetycy cierpią na szczególną formę *diarrhea*, szybko mijającą, lecz przy najmniejszym wstrząśnieniu nerwowem, pojawia się z powrotem. Stopniowo przypadki *diarrhea* stają się częstsze i trudno podające się leczeniu. Po częściej pojawia się *diarrhea* z rana lub natychmiast po jedzeniu.

W tym wypadku spożyta potrawa silnie podrażnia wrażliwą śluzówkę przewodu pokarmowego i podrażnienie to wywiera refleksyjnie wpływ na nerwy czuciowo-ruchowe kiszek, coteż powoduje nadmierne z gruczołów sokowych kiszek. Tę formę *diarrhea* choroby dobrze przenoszą i długo zachowują swoje siły jednak z biegiem czasu to ich wycieńcza, szczupleją i blednieją.

Opium w podobnych wypadkach b. dobrze działa, lecz lepiej stosować

Kalü bromati, gdyż herpetycy wogóle źle znoszą opium, natomiast brom ma dodatni wpływ na ogólny ustrój nerwowy,

Niedrugorzędną rolę odgrywa również charakter herpetyka.

Herpetyk zwykle ruchliwy, niedecydujący się, niespokojny.

Stan zdrowia najczęściej ich zajmuje. Podczas najmniejszego niedomagania herpetycy uważają się za niebezpiecznie chorych, albo też żyją w wiecznym strachu przed możliwością zachorowania na jakąkolwiek chorobę, która będzie miała dla nich smutny koniec.

Okres II-gi Zmiany patologiczne.

Okres ten zwykle występuje w wieku starszym, jednak przy wcześniejszym rozwoju herpetyzmu zmiany organiczne mogą występować wcześniej.

Miejscowe objawy występują przedewszystkiem na skórze i błonach śluzowych, następnie w stawach, kościach, a najgłówniej w naczyniach krwionośnych. Wysypka przy herpetyzmie jest pochodzenia nerwowego, rozwija się na powierzchni skóry nie pozostawiając żadnych śladów po sobie i występuje zwykle wskutek pierwotnego rozstroju nerwowego.

Swędzenie zaczyna się, przed czasami zaś, po wystąpieniu wysypki, towarzysząc jej zawsze.

Chory odczuwa mrowienie po skórze, lub lekkie parzenie, lub też rodzaj klucia, przypominającego oparzenie się pokrzywą. Objawy te wyrażają się w silniejszej formie w nocy. Pokrzywka sucha (*Urticaria Sicca*) jest boleśniejsza od wilgotniejszej.

W większości wypadków pokrzywka usadawia się systematycznie i przechodzi z miejsca na miejsce (*Urticaria emigrans*). Chorób skórnych przy herpetyzmie jest wiele po częściej spotyka się rumień zwykły (*erythema*) lub grudkowaty (*erythema papulosa*), pokrzywka (*urticariawim pythyrratis*) łuszczyca (*psoriasis*), pryszczycza (*egzema*) trądzik—wagry.

Na śluzowych błonach powstają również herpetoidy, szczególnie w kanałach oddechowych i przewodzie pokarmowym, w podobieństwie herpetoidów na skórze, przyczem uczucie klucia, palenia i zasychania stale towarzyszy w podobnych wypadkach. Objaw ten jest bardzo męczący dla chorych.

(d. c. n.)

J. Wejnapel felczer.

HENRYK WARSZAWSKI.

Z PAMIĘTNIKA FELCZERA.

A teraz koledzy, posłuchajcie co mnie z Osięcin wypędziło jednak.

W początkach września 1888 r. przyjechali po mnie ze wsi Lekarzewice, o 2 wiorsty z Osięcin oddalonych. Tam okazało się, że młody chłopak 20 lat mający Jan Chojnacki poganiając konie zaprzężnięte do t. zw. kierata, umieszczonego tuż za stodołą, który w prawiał w ruch młockarnię, mieszczącą się w stodole, chłopak siedział na t. zw. koziołku, a bosc nogi miał spuszczone nad trybami. Wdanej chwili nogę jedną za nisko opuścił i wtedy tryby poderwały mu 4 palce aż do kości, a wielki palec, urwały mu zupełnie.

Gdy przybyłem, już miał nogę zawiniętą brudnymi szmatami. Odwinąwszy mu nogę, zauważyłem że wielki palec trzyma się tylko na skórce. Należało nożyczkami palec odciąć. Tego jednak nie zrobiłem bo znając figielki jakie mi mój „kolega“ płać lubiał, obawiałem się że zięć kolegi, który byt wójtem gminy Osiecin, mógł by z tego z korzystać i oskarżyć mnie, że chodzeniem palec rozmyślnie uciałem, by go uczynić niezdolnym do służby wojskowej, opatrzyłem mu więc nogę i kazałem go zaraz zrana przywieść do lekarza, uprzedziwszy otoczenie chorego, że palec będzie usunięty.

Gdy do domu wróciłem, poszedłem do lekarza i uprzedziłem go że przywiozł takiego to chorego i prosiłem by rano z domu nie wyjeżdżał. W tym pyta się p. Doktorowa, a skąd pan wie że palec ten musi być koniecznie odjęty? Bo widziałem go. To jeszcze nic że pan go widział, bo patrzeć każdy może, ale to jeszcze nie znaczy „widzieć“. Rozumiem odpowiadam, pani chcę powiedzieć, że moja w tym wypadku opinia, nie jest miarodajną. Tu już p. doktor sam zabrał głos. Tak powiada, może będzie można zeszyć?! Są wypadki, tłumaczy mi, że takie zeszyte bardzo dobrze się goi. Ale jakże mu pan kość zeszyje? Zresztą, powiadam, jutro go przywiozł to pan sam zobaczy. Jak zapowiedziałem, chorego o godz. 9 rano przywieziono. Po odwinięciu nogi przekonał się p. Doktor, że tak jest jak mówiłem. Tak, powiada, najlepiej by było odciąć palec od części miękkich, na których się trzyma, ale dla próby, zeszyję go, a może się uda. Szyj myślę sobie Wyjął wtedy portfel z instrumentami, w którym miał motek jedwabiu czerwonego i tym zeszył rozerwane części miękkie.

Po opatrzeniu nogi, zapowiedział, że opatrunki winne być przezemnie co dzień robione, a trzeciego dnia, mają po niego przysłać to mu szwy zdejmie.

Otoczenie chorego już do mnie zrażone, bo jakże, felczer powiedział że palec trzeba uciąć, a doktor niechciał, wziął i zeszył i dobrze będzie, — po mnie więcej nie przysłało, trzeciego dnia nie posłali też i po lekarza. Aż naraz 5 czy 6 dnia o godz. 6 rano, przyjechał gospodarz, u którego Chojnacki pracował i prosił, abym jak najprędzej pojechał do niego bo, jak mi mówił, chłopak coś „zesztywniał.“

Przyjeżdżam i co zastaje? Chory przytomny, zdaje się że mu nic nie jest, ale cały zeszywniał, (Tetanus). Odwijam nogę, a tu zgorzel całej stopy.

Natychmiast posłałem po lekarza i piszę mu kartkę by zabrał z sobą narzędzia do amputacji całej stopy. Lekarz przybył stopę amputował i chory na drugi dzień umarł.

Nie jeden z kolegów pewnie poruszy z politowaniem ramionami, i powie że nie spełna rozumu, ale powiem wam że wypadek ten wyprowadził mnie z równowagi. Jakże to?! przezemnie człowiek zeszedł ze świata! Chodziłem jak błędny, nie wiedziałem co się ze mną dzieje, byłem jak by z nóg ścięty, wprost myślałem że zwarzuję,

Nie było chwili bym nie widział biednego chłopca, z zwróconymi do mnie oczami i litościwie błagającego mnie, „Ratuj mnie panie! Już mnie pan raz uratował (przed pół rokiem, chorował na zapalenie płuc) ratuj mnie i teraz, ja chcę jeszcze żyć,“ i t. p.

Śmiejcie się ze mnie, — ale nie miałem ani dnia ani nocy. Nie było chwili bym tego biedaka przed oczami nie miał. Jak to? Toć ten człowiek mógł żyć i do jego śmierci, w tym wypadku, jeżeli już nie bezpośrednio to pośrednio i ja się przyczyniłem. Co tu dużo gadać?! Nie mogłem sobie miejsca znaleźć.

A co jeszcze gorsze, wypadek ten, wywołał w okolicy ogromną sencja-
cję, opowiadano o nim nie stworzone rzeczy, a najwięcej martwiło mnie to, co by może innego cieszyło, że lekarz, tracił praktykę z dnia na dzień, tak, że już myślał o opuszczeniu miasta, a właśnie do tego nie chciałem dopuścić, bo byłem pewny że on sprawę tą w zupełnie innym przedstawi świetle, w rezultacie będzie się nazywać że to były „felczerskie intrygi“, i te lekarza wypędzili z miasta, a przecież lekarzowi uwierzą chociażby kłamał, i tak się męczył aż do kwietnia 1889 r.

Po głębszym zastanowieniu się, d. 9. kwietnia poszedłem do p. Doktora, zdziwił się i zapytał mnie czem mi może służyć.

Tu mu mniej więcej wytłumaczyłem jak ja się zapatruję na całą tą sprawę, że ostatecznie dowiedziałem się że on się nosi z myślą opuszczenia Osięcin, przeto przyszedłem mu powiedzieć że ja mu z drogi ustępuję, że postanowiłem Osięciny opuścić, a to dlatego że ja wszędzie kawałek chleba znajduję i nie chcę by się nazywało że felczer wygryzł lekarza, jak on sam by głosił, przy tych słowach, zrobiłem zwrot na lewo, i wyszedłem, zaś 9 kwietnia miasto opuściłem.

Czy lekarz ten jeszcze jest w Osięcinach, czy wogóle żyje nie-
wiem, a dokąd ja się przeniósłem, jak mi się powodziło i ile miejsc zmienia-
łem nim nareszcie osiadłem w Zagłębiu, względnie w Sosnowcu, innym ra-
zem napiszę.

PRZEGLĄD PRASY.

„Nasz przegląd“ w sprawozdaniu z posiedzeniem Komisji skarbowo-budżetowej stwierdza,

„iż w Polsce jest przede wszystkim brak lekarzy podczas gdy zagranicą przypada na 200 ludzi jeden lekarz, to w Polsce jest wszystkiego 4000 lekarzy, tak, że na 7000 obywateli przypada jeden lekarz“.

Lekarzy jest mało, a więc zdawałoby się felczerzy są potrzebni. Oficjalna statystyka wykazuje brak lekarzy, gdy tymczasem czynniki rządowe starają się na każdym miejscu utrudniać felczerską działalność. Daleko nam jeszcze do stosunków, jakie panują np. w Niemczech, gdzie, jak podaje „Dziennik Bydgoski“.

Na skutek przegranej wojny, zdredukowania siły zbrojnej, utraty kolonii i wogóle zmniejszenia terytorjum Rzeszy Niemieckiej daje się obecnie odczuwać w Niemczech nadmiar lekarzy a skutkiem tego dosłowna proletaryzacja zawodu lekarskiego. Warunki w jakich egzystuje większość lekarzy niemieckich przyrównać można tylko do nędznej wegetacji a konkurencji w tym zawodzie świadczy fakt, że na stanowiska asystentów czekają długie kolejki

kandydatów a praca asystenta należy przecież do gorzej płatnych stanowisk lekarskich.

Ale w Polsce należy lekarzy produkować, i jeszcze raz produkować, a może za jakieś 50 lat wyrównają się w tym względzie stosunki. Narazie należy odpowiednio ocenić felczerów, którzy przecież pierwsi noszą pomoc lekarską tam, gdzie lekarzy niema.

Do rzadkich życzliwych ocen naszej pracy można zaliczyć artykuł w „Gazecie Lwowskiej“, który w ten sposób omawia przedwojenny stan lecznictwa na Wołyniu.

Każdy powiat miał po kilkunastu płaconych przez ziemstwa lekarzy ordynujących bezpłatnie we wzorowo urządzonych i doskonale zaopatrzonych w instrumenta, medykamenta i materiały opatrunkowe w ambulatorjach. Prócz lekarzy byli po wsiach płatni przez ziemstwa felczerzy i akuszerki udzielający ludności bezpłatnej pomocy. Każdy powiat miał kilka a nawet i kilkanaście dobrze zaopatrzonych szpitali dla ludności miejscowej. Prócz tego były gęsto rozsiane po kraju szpitale utrzymywane przez ziemstwa gubernialne, które to ziemstwa wysyłały w zagrożone zarazą okolice t. zw. oddziały sanitarno-epidemiczne z lekarzami na czele, mające wyszkolony personal.

W każdym powiecie było po kilku lekarzy weterynaryjnych i kilku weterynaryjnych felczerów, dających pomoc bezpłatną w razie zasląbnienia inwentarza żywego i wydających bezpłatnie potrzebne medykamenta

Ale przed wojną było trochę lepiej pod jednym. Nie pytało się biurokratycznym wzorem nieboszczki Austrii o metrykę urodzenia, ale patrzano na pracę i pracę naszą odpowiednio oceniano. Dziś zaś felczerów uważa się za wrogów zdrowia ludności.

RÓŻNE WIADOMOŚCI.

JAK LECZONO W STARYCH DOBRYCH CZASACH.

W roku 1864 we Francji w Rouen ukazała się interesująca rozprawa, opowiadająca o tem, jak to różne wysoko postawione osobistości, dopuszczaly się zbrodni, wykonując przepis nakazujący w celach leczniczych kąpiele ze świeżej krwi, lub też picie krwi. Hrabinie Batory udowodniono w roku 1590, że zabiła 300 dzieci, używając ich krwi do kąpieli i napoju. Ludwik II pił krew dziecięcą, aby się odmłodzić. W r. 1750 pewien książę w wielkiem księstwie badenskiem otrzymał pozwolenie od panującego monarchy, na chwywanie opuszczonych dzieci, w celu brania kąpieli z ich krwi.

Sympatyczniejszym już środkiem leczniczym było mleko kobiece. Owa rozprawa wydana w Rouen wspomina, iż pewien książę w wieku lat 50-ciu

zniedołaźniały, karmiony był przez cztery mamki, chcąc w ten sposób odzyskać utracone siły.

DLUGOŚĆ ŻYCIA LUDZKIEGO.

Prof. wiedeński, Rubner, rozpatrując zagadnienie długiego życia, stwierdza, że niekiedy człowiek może żyć nadzwyczajnie długo. Ustalono np., iż pewien człowiek dożył 185 lat. Starców 150-letnich historia zna kilku. Jeden z nich włościanin angielski, Parre, spełniał do 130 roku życia ciężkie roboty na roli. Mając lat 120, ożenił się powtórnie, a umarł mając 153 lat. Drugi taki starzec, Jenkins, dożył 169 lat. Mając w 140 roku swego życia sprawę w sądzie, zjawił się tam z synami, z których jeden miał 100, a drugi 102 lata.

To są jednak wyjątki, bo na milion ludzi przypada zaledwie jeden przeżywający lat 100. Wśród pracowników umysłowych znane są tylko dwa wypadki przekroczenia setki lat. Pozaatem wśród tych patriarchów rodu ludzkiego spotyka się ludzi najrozmaitszych sposobów życia i przyzwyczajzeń. Są wśród nich namiętni palacze, a jeden, nazwiskiem Brown, był nałogowym pijakiem i kazał sobie na nagrobku napisać, że „ciągle był pijany i w stanie tak okropnym, że śmierć go się bała“. Przeżył też tylko 120 lat. Gdyby był nie pił, byłby żył pewnie nieco dłużej.

ZARAŻLIWOŚĆ PIENIĘDZY PAPIEROWYCH.

Sprawę szerzenia się chorób zakaźnych za pomocą pieniędzy papierowych badali dwaj lekarze chińscy z Szangaju: H. Dold i Chen-Yä-hsiang, którzy dokonali doświadczeń nad długotrwałością niektórych zarazków na tych pieniądzach i wykazali że lasecznik duru brzuszno zachowuje na nich zdolność życiową od 12 do 120 godzin, lasecznik paratyfusów od 48 do 132, czerwonki od 2 do 24, cholery od 10 minut do 4 godzin i błonicy od 96 do 120 godz. Zarazki na starych, zabrudzonych papierkach żyją dłużej.

Mimo to zdaniem autorów, obawa przed zarażeniem się za pomocą pieniędzy papierowych jest zbyt przesadna, zarazki bowiem kryją się w zaszkadzonych skórze tak mocno, że nielatwo je przenieść. Niebezpieczeństwo zarażenia się wzrasta, gdy przy liczeniu pieniędzy zaślinia się palce śliną lub gdy się ma przytem do czynienia z przyrządzaniem lub wydawaniem produktów spożywczych.

Zrozumiały stąd wypływa wniosek dla nadzoru sanitarnego, żeby sprzedający produkty spożywcze, jak pieczywo i wędliny nie pełnili jednocześnie funkcji kasjerów.

PLAGA MUCH.

Zbliża się okres niesłychanego mnożenia się much. Jak wiadomo muchy są szkodnikami, ponieważ przynoszą zarazki chorób zakaźnych. Jaka jest zdolność rozmnażania much, świadczy następujące obliczenie. Jedna mucha znosi 120 jaj, z wiosną w połowie samców, w połowie samic. Już po miesiącu owe 60 samic znosi około po 120 jaj, z czego wylęga się 7200 much. Idąc dalej w tych obliczeniach jedna mucha wiosenna daje w połowie września 5 tryljonów 598 biljonów 720 milionów much.

FAKTY I DOKUMENTY.

NIESŁYCHANE SZAFOWANIE GROSZEM PUBLICZNYM.

Taki fakt, jak wypłacenie 25.000 zł. ustępującemu dyrektorowi Warszawskiej Kasy Chorych p. Sellowi musi się odbić nawet w naszym piśmie, chociaż miesięczniku. Napychanie 45 miliardami kieszeni jednemu panu nb. z cudzej kieszeni, bo ze składek społecznych, świadczy tylko o niedojrzałości tych panów do rządzenia placówką publiczną.

ORYGINALNY FELCZER.

Jak się dowiadujemy w Żyrardowskiej Kasie Chorych na miejsce zmarłego felczera ś. p. Fajnera zaangażowano ni mniej, ni więcej tylko posługacza który pełni czynności felczerskie. Jak więc wygląda cała krytyka „felczeryzmu“ o ile prędzej posługacz otrzyma posadę felczerską, niż ten, który ukończył odpowiednią szkołę.

O d p i s.

Nr. 268

Warszawa, w maju 1924

DOZÓR SANITARNY

Okręgu 22

Do

. W sprawie szczepienia ospy między innymi pisze:

„Jeżeli zaś szczepienie zostało dokonane przez felczera należy przedstawić dziecko w celu sprawdzenia wyniku szczepienia“.

Lekarz sanitarny naraża ludność na niepotrzebną stratę czasu i szykuje felczerów, chociaż szczepienie ospy leży w zakresie czynności, przyznanych felczerom ustawą.

JEDEN FAKT WIĘCEJ.

O d p i s.

NOWOGRODZKI
URZĄD WOJEWÓDZKI

Nowogródek, 17/V 1924

L. dz. 891/sm.

Do P. Przewodniczącego Wydziału Powiatowego w Wołożynie.

W tytule IX (szpitalnictwo i zdrowotność) skreślam wszystkie sumy preliminowane na utrzymanie punktów pierwszej pomocy w Juraciszkach, Baksztach, Trabach i Nalibokach wobec tego, że na czele tych punktów postawieni są felczerzy, albowiem samodzielne leczenie przez felczerów sprzeciwia się ustawie o praktyce felczerskiej.

RUCH ZWIĄZKOWY.

P R O T O K Ó Ł.

Ogólnego Zebrania Związku Felczerów Okręgu Częstochowskiego z dnia 2. kwietnia 1924 roku. Obecnych na zabraniu było 22. Zebranie zagał prezes Związku kol. Michno i zaproponował na przewodniczącego zebrania kol. Krygiera, co zebrani jednogłośnie przyjęli. Kol. Krygier do stołu prezydjalnego zaprosił na asessorów kol. Soboltyńską, kol. Górskiego a na sekretarza kol. Gorodeckiego.

Porządek dzienny następujący:

1. Odczytanie protokołu z ostatniego Ogólnego Zebrania i Komisji Rewizyjnej, 2. Sprawozdanie Zarządu i Kasowe, 3. Zatwierdzenie Bilansu 4. Sprawa podwyższenia składek członkowskich, 5. Sprawozdanie z Kasy Chorych, 6. Wybór nowego Zarządu i komisji Rewizyjnej, 7. Sprawa zcentralizowania Związków Felczerskich w Województwie Kieleckiem, 8. Wybór Komitetu Redakcyjnego, 9. Wolne wnioski.

Po odczytaniu protokółów kol. Michno zdał sprawozdanie z działalności Związku za rok 1923 i sprawozdanie kasowe następującej treści, W roku sprawozdawczym 1923 na 1-go stycznia Związek liczył przeszło 69 członków w tem 43-ch felczerów i 26 akuszerok. Przybyło 4-ch felczerów i 6 akuszerok. Ubyło 4-ch felczerów i których 2-ch wykreślono na skutek postanowienia sądu koleżeńskiego, a dwóch z powodu nieopłacenia składki członkowskiej i 21 akuszerok z powodu utworzenia się samodzielnego Związku Akuszerok. Na rok 1924 pozostaje 43 członków felczerów, wobec czego Związek liczy się jako samodzielny. W roku sprawozdawczym Zarząd Związku odbył 14 posiedzeń, zwołał 5 Nadzwyczajnych Zebrań Ogólnych, odbył 3 Konferencje z Zarządem Kasy Chorych w celu omówienia warunków płacy felczerów pracujących w Kasie Chorych i urządził uroczystości jubileuszowej 25-io letniej pracy zawodowej kol. R. Jarmulowicza.

Po skończeniu sprawozdania z działalności Zarządu, kol. Michno odczytał sprawozdanie kasowe.

Sprawozdanie z działalności Zarządu przyjęto bez dyskusji i sprawozdanie kasowe zatwierdzono.

Przy przejściu do następnego punktu porządku dziennego wywiązała się ożywiona dyskusja nad sprawą podwyższenia składki członkowskiej.

Po dyskusji uchwalono 5 zł. kwartalnie, wpisowe zaś 10 złotych. Kol. Michno w imieniu Zarządu zaproponował, że za opłaconą składkę nieco wysoką kaźden z członków będzie otrzymywał „Przełąd Felczerski“, a tem samem zobowiąże się wszystkich członków do prenumerowania naszego pisma, co zebranie bez dyskusji przyjęło. Postanowiono zobowiązać wszystkich członków Związku do wypłacania składki bezobowiązkowo w pierwszym miesiącu kaźdego kwartału, za opóźnienie zaś uchwalono pobierać karę 50 groszy, podług kursu franka waloryzacyjnego.

Sprawozdanie z Kasy Chorych pominięto, tylko kol. Szydłowski poruszył sprawę nieregularnej wypłaty poborów felczerskich przez Zarząd Kasy Chorych. Po krótkiej dyskusji polecono przyszłemu Zarządowi Związku wyjednać u Zarządu Kasy Chorych zaliczki dla felczerów. Następnie prze-

wodniczący w imieniu wszystkich wyraził podziękowanie staremu Zarządowi za jego pracę, poczem przystąpiono do wyborów nowego Zarządu przez tajne głosowanie.

Zostali wybrani kol. Jarmułowicz, Michno, Kierupa, Gorodecki, i Taichner, na zastępców zaś kol. Kowalik, Przedpełski i Szubiński. Do Komisji Rewizyjnej zostali wybrani kol. Krygier Górski i Sobociński.

Kol. Michno referował sprawę utworzenia Centralnego Związku na Województwo Kieleckie, oraz wydawania pisma zawodowego. Ogólne zebranie postanowiło sprawę zorganizowania Centralnego Związku na Województwo Kieleckie przekazać przysłżemu Zarządowi do wykonania.

Na wniosek Zarządu Związku, postanowiono utworzyć Komitet redakcyjny do którego wybrano kolegów Szydłowskiego, Jarmułowicza i Michno.

Kol. Szydłowski zreferował sprawę nieprawidłowego pobierania podatku przemysłowego od felczerów pracujących w Kasie Chorych a nie zajmujących się praktyką prywatną. W konkluzji postanowiono polecić Zarządowi Związku wysłać do Izby Skarbowej listę felczerów pracujących w Kasie Chorych, a nie zajmujących się praktyką — Postanowiono również zwrócić się do wszystkich Związków felczerskich, celem wystosowania petycji do Sejmu o zwolnienie felczerów będących na stałych posadach od podatku przemysłowego.

Kol. Szydłowski postawił wniosek wniesienia noweli do ustawy o Kasie Chorych o umieszczenie felczerów w liczbie osób uprawnionych do leczenia.

Na wniosek kol. Kierupy o popieranie i zasilanie funduszu prasowego naszego pisma zawodowego, postanowiono utworzyć listę dobrowolnych składek na ten cel.

Na tem zebranie zostało zakończone. Przewodniczący rozwiązując zebranie wyraził podziękowanie zebranym za wzorowy porządek.

Przewodniczący: *J. Krygier, J. Górski.*

Z A W I A D O M I E N I E.

Wszystkich Kolegów posiadających *początek odbitek* z „Kursów Uzupełniających dla felczerów“ proszę o zwracanie się do kolegi sekretarza Związku w celu skompletowania, gdyż pozostałe u mnie odbitki przechowywać będą jeszcze tylko 6 tygodni od dnia niniejszego zawiadomienia.

Wydawca *J. Wągwrowski.*

Ogłoszenie.

Pozostałe z „Kursów Uzupełniających dla felczerów“ wydawnictwa, są do sprzedania w sekretarjacie Związku, Ziłota 30.

30 kompletów „Choroby zakaźne“, 22 arkusze, Dr. Br. Karpińskiego

7 kompletów „Patologii“, 20 arkuszy, Dr. Oczesalskiego.

8 kompletów „Anatomji“, 26 arkuszy Dr. E. Lewensterna.

4 komplety „Chirurgji“, 26 arkuszy, Dr. E. Lewensterna.

23 komplety „Farmakognozji“, 8 arkuszy, B. Gładycha

17 kompletów „Ratownictwa“, 2 arkusze, Dr. E. Lewensterna.

5 kompletów „Bakterjologii“, 4 arkusze, Dr. Br. Karpińskiego.

71 kompletów „Położnictwa“, 7 arkuszy, Dr. F. Fickiego.

ULGOWA TARYFA KOLEJOWA DLA PRZEJAZDÓW GRUPOWYCH

Ministerjum Kolei, wprowadziło w życie dnia 1-go maja r. b. specjalną taryfę ulgową dla przejazdów grupowych. Uczestnik pielgrzymki, zjazdu, wycieczki i t. p. płaci za przejazd taryfę osobową o klasę niżej, t. j. zamiast klasy 3 — 4-tą, 2-ej — 3-cią i 1-ej — 2-gą. Większe grupy złożone z kilkuset osób mogą otrzymać umyślny pociąg, w którym płacą również bilety ulgowe, conajmniej wszakże 500 biletów klasy 4-ej. Jako warunek konieczny do uzyskania ulgi, postawiono minimalną liczbę osób — 30, oraz minimalną odległość przejazdu kilometrów 30, a w tych wypadkach, gdy z różnych powodów uczestnicy zjazdu i t. p. nie mogą łączyć się w grupy i do miejsca zjazdu i t. p. zjeżdżają się pojedynczo, wskutek czego nie mogą korzystać z ulgi w drodze pierwotnej, taryfy przewidują zastosowanie ulgi podwójnej wysokości w drodze powrotnej, (połowa taryfy klasy 4-ej w 3-iej połowa 3-iej w 2-iej i połowa 2-iej w 1-iej) przy wyjeździe z punktu zbornego, nawet do różnych stacji i nie grupami, byle by jednak liczba ogólna wyjeżdżających stanowiła conajmniej 30 osób, a odległość przejazdu wynosiła conajmniej 30 kilometrów. W celu uzyskania ulgi komitet zarządzający pielgrzymkę (związek, stowarzyszenie i t. p. zarządzający zjazd, wycieczkę i t. p.) powinien zwrócić się przynajmniej na 7 dni przedtem piśmiennie do dyrekcji kolejowej, w której obrębie leży stacja rozpoczęcia podróży, względnie stacja, przy której odbywa się dany zjazd i t. p. W zgłoszeniu powinien być wskazany cel podróży, data zamierzonego przejazdu, dokładna marszruta, oraz liczba uczestników podróży. Na podstawie otrzymanego zgłoszenia dyrekcja kolejowa ustala szczegółowe warunki przejazdu. W ten sposób w tego rodzaju wypadkach odpada zupełnie potrzeba zwrócenia się do Ministerjum Kolei. (P. A. T.).

KOMUNIKAT.

Komisja Zjazdowa podaje do wiadomości iż termin Zjazdu został ustalony na dz. 7 września r. b. Referaty nadsyłać można do dn. 20 sierpnia r. b. Pożądany jaknajliczniejszy udział Kolegów w Zjeździe.

ZAWIADOMIENIE.

Znów rozstaliśmy się z jednym kolegą. Zmarł ś. p. Piotr. Ziemiecki b, felczer Szp. Dziec. Jezus. Chorował długo i ciężko. Cześć jego pamięci

WYDAWNICTWA NADEŚLANE.

„Lekarz wojskowy“ miesięcznik Nr. 3 pod redakcją T. Korzona. Adres redakcji. Warszawa. Wojskowy Instytut Sanitarny—Szpital Ujazdowski.

„Lokator Zagłębia“ Nr. 15/16/17 pismo tygodniowe poświęcone sprawom mieszkaniowym i społecznym. Sosnowice, ul. Piłsudskiego 8. Redaktor: Włodzimierz Przybylski.

„Życie urzędnicze“ Biuletyn zarządu głównego Stowarzyszenia urzędników państwowych. Redaktor: Stanisław Sasorski.

Komitet Redakcyjny: *R. Biernacki, St. Galuba, A. Krawczyk, S. Langfier i A. Rosiak.*

Redaktor odpowiedzialny: *A. Kurkowski, Wydawca: Związek Felczerów m. st. Warszawy i okolic.*