

PRZEGLĄD FELCZERSKI

O wyższą formę naszej organizacji zawodowej.

Epokę współczesną cechuje olbrzymi rozwój organizacji zawodowych. Jednostka pozostawiona sama sobie — ginie. Z jednej strony mobilizują się organizacje przemysłowo-handlowe, z drugiej strony organizacje pracowni-cze. Wolne zawody również się zrzeszają. Mamy przecież związki lekarskie, rady adwokackie, izby inżynierskie. Mało tego. Pojedyncze, miejscowe zrzeszenia centralizują się, by skuteczniej realizować swoje postulaty.

Jeżeli obserwujemy więc takie zjawisko wśród szczęśliwszych, niż nasz zawódów, to cóż dopiero mają powiedzieć felczerzy, którym świat urzędowy odmawia prawa egzystencji a społeczeństwo niedocenia.

Organizacje felczerskie wprawdzie istnieją, ale dotychczas działalność ich nieujednostajniona budzi poważne wątpliwości w skuteczność tej pracy. Poszczególne związki obejmują tereny powiatów, województw i ściśle w tych ramach lokalnych działają, załatwiając miejscowe sprawy. Organizacji centralnej zaś nie mamy. W stolicy, w siedzibie władz administracyjnych i ustawodawczych działa jedynie związek felczerów m. Warszawy i okolic. Z natury rzeczy na niego spadła troska baczenia na wszelkie posunięcia władz względem felczerów, posunięcia, mogące się na nas ujemnie odbić. Bo władze, mimo najlepszej swej woli, muszą być ciągle informowane w poszczególnych kwestiach społecznych, aby uniknęły błędów. Tę rolę informacyjną spełnia warszawski związek. Ale to przerasta jego siły. Kilku ludzi z warszawskiego zarządu wystarczyć nie może. Pozatem wystąpienia jednego związku nie cieszą się taką powagą, jaką cieszyłyby się wystąpienia centrali, obejmującej wszystkich felczerów w całej b. Kongresówce i ziemiach Wschodnich.

W początkach września odbędzie się V-ty ogólny zjazd felczerów. O zjeździe tym na osobnym miejscu więcej jest powiedziane. W każdym bądź razie chcemy podkreślić, iż felczerzy żyją w dobie coraz większego ograniczania swych praw, a więc i zjazd wrześniowy będzie musiał poświęcić wiele uwagi na opracowanie planów obrony. Podstawą jednak obrony jest zcentralizowanie naszych organizacji. A więc głównym zadaniem zjazdu będzie uchwalenie statutu centrali. To jest paląca sprawa. Tego życie wymaga.

Kwestje dotąd nieuregulowane.

Kolega M. Duńczyk pod powyższym tytułem nadsyła artykuł dotyczący felczerów.

W odrodzonej Ojczyźnie naszej, pomimo usilnej pracy ku unormowaniu współżycia obywateli na podstawie praw obowiązujących, pozostało wiele jeszcze spraw, których dotychczas nietknięto, lub też zadecydowano na okres tymczasowy.

Do jednej ze spraw dotychczas nieuregulowanych, należy sprawa felczerów, która z punktu widzenia społecznego, winna być raz wreszcie, bez osobistych antagonizmów, rozstrzygnięta.

Kwestja felczerów, jakkolwiek była rozpatrywaną przez Sejm ustawodawczy całkowicie i jasno zadecydowaną, w rzeczywistości pozostaje nadal otwartą.

Dotyczy się to pewnej grupy ludzi w szczególności tych, którzy korzystali z praw wydanych przez b. rząd rosyjski na podstawie przygotowania szkolnego i wydanych dyplomów.

Sejm ustawodawczy rozpatrując sprawę felczerów i wydając Ustawę z dnia 1 lipca 1921 r., oczywiście kierował się prawami zwyczajowymi obowiązującymi u nas, t. j. w b. Kongresówce, nie dotyczącej się b. zaborów austriackiego i pruskiego. Prawo uchwalone przez Sejm oczywiście bardzo skrzywdziło felczerów, bo niejako przywiązało ich do granic b. Kongresówki, zupełnie tak samo jak dawniej chłopów pańszczyźnianych do gruntów dziedzica. Przytem Sejm nie oparł się na prawach nadanych felczerom przed podziałem Polski przez królów polskich, lecz na prawach zaborców.

Ale vox populi vox Dei — felczerzy pogodzili się z decyzją najwyższej instancji, zwłaszcza też, że ustawa sejmowa zagwarantowała felczerom *dokonanie żywota w spokoju*, zupełnie tak samo jak technikom szacunkowym i obrońcom sądowym, którym również zagwarantowano nabyte dawniej prawa.

Stało się jednak to, czego się felczerzy najmniej spodziewali. Władze rządzące w osobie b. ministra zdrowia publicznego wydały rozporządzenie wprost sprzeczne z ustawą sejmową. Tym sposobem felczerzy znaleźli się jakby zawieszeni pomiędzy niebem a ziemią, zależni od humoru i kaprysu zmiennej pogody, choć nabyte ich prawa były potwierdzone przez Sejm ustawodawczy.

Zdawałoby się, że z chwilą zamknięcia szkoły felczerów w Warszawie, kwestja dalszej ich egzystencji sama przez się została rozwiązana.

Tak przynajmniej stało się z technikami szacunkowymi i obrońcami sądowymi, których zastał rząd polski z nabytymi prawami. Nowych sił rząd nie przysparza i nikt nie ośmieliłby się uzurpować tego tytułu i prawa.

Z felczerami dzieje się zupełnie co innego. Z jednej strony powiada się, że instytucja ta jest anachronizmem i zbytęcną, a z drugiej strony te same czynniki w dalszym ciągu wytwarzają ten „anachronizm” tylko z mniejszym przygotowaniem.

Dzisiaj całe masy ludzi pracuje w szpitalach, ambulatorjach i aptekach na etatach felczerów i te same funkcje spełniają, nieposiadając ani praw, ani przygotowania zawodowego.

Dlaczego czynniki miarodajne nominują ich felczerami, a nie sanitariuszami; dlaczego czynności felczerów szkół zawodowych średnich *nie przejmują lekarze* — i dlaczego odnośne czynniki raz wreszcie niewyodrębnią felczerów od całej masy ludzi podszrywających się pod to miano — jest to tajemnicą zawodową, wypływającą ze stosunku pewnej części „zagranicznych” lekarzy do felczerów. Zależy im bowiem na tem, aby zdyskredytować w oczach ogółu grupę ludzi pragnących pracować i uczciwie dożyć kresu przeznaczonego przez Sejm ustawodawczy.

Rozporządzenie b. ministra zdrowia publicznego, z dnia 20 marca 1922 r., jako wyjaśnienie i uzupełnienie ustawy sejmowej przyczyniło się do całkowitego zdyskredytowania zawodu.

Przedewszystkiem, aby utracić tych, którzy posiadają dyplomy szkół felczerskich (które nie powinny podlegać ograniczeniom) zrównane z felczerami, którzy otrzymali ten tytuł od obecnych władz lekarskich. Przypuszczam, że sferom rządzącym nawet na myśl nie przyszło dyskwalifikowanie dyplomów lekarzy, inżynierów, adwokatów itp. otrzymanych od b. władz rządzących. A ponieważ prawa felczerów wydawane obecnie są mocno okrojone, przeto felczerzy dawniejszego autoramentu zostali pod wieloma względami bardzo pokrzywdzeni: nie tylko że są na każdym kroku szykanowani, ale nawet karani sądownie za wykonanie czynności zawodowych, które dotychczas wolno im było wykonywać.

Czy zarządzenie b. ministra zdrowia publicznego, bądź co bądź sprzeczne z ustawą sejmową jest prawne i czy podlega zaskarżeniu do Najwyższego Sądu Rzeczypospolitej Polskiej — czas niedaleki pokaże.

Sądźmy, że stosowane obecnie wyroki sądowe na mocy rozporządzenia b. ministra zdrowia publicznego, natrafią na którego z zamożniejszych felczerów, który oczywiście będzie miał możność przeprowadzić sprawę w drodze apelacyjnej aż do Najwyższego Trybunału. *M. Duńczyk.*

Stan sanitarny miasta Wilna.

Z ogólnych urządzeń sanitarnych miasto posiada kanalizację ogólnospławną i wodociągi czerpiące wodę ze studzien artezyjskich. Odpowiednie roboty zostały przerwane przez wojnę w pełni swego rozwoju, tak że tylko stosunkowo nieznaczna część miasta korzysta z tych urządzeń.

Pod względem służby zdrowia miasto jest podzielone na sześć okręgów zgodnie z ilością cyrkułów policyjnych. W każdym okręgu urzęduje lekarz sanitarny, mając do pomocy dozorcę sanitarnego. Oprócz obowiązków zwykłych nadzoru sanitarnego — lekarz sanitarny jest równocześnie lekarzem biednych, którym wypisuje lekarstwa bezpłatnie z apteki miejskiej. Działalność lekarzy sanitarnych podlega kontroli lekarza naczelnego miasta. Brak jasno określonej granicy kompetencji sanitarnej władzy komunalnej i rządowej, wpływa ujemnie na sprawę.

Sprawa szpitalna przedstawia się w sposób następujący: miasto prowadzi na swój koszt cztery szpitale, a mianowicie:

1) Szpital św. Jakóba o 350 etatowych łóżkach z oddziałami: chirurgicznym, wewnętrznym, akusz.-ginekologicznym, laryngo-otologicznym, neurologicznym i psychiatrycznym. Przy szpitalu istnieje szkoła dla położnych, prowadzona przez Urząd Zdrowia. Część szpitala ma być oddana na klinikę djagnostyczną.

2) Szpital żydowski, z którego i ludność chrześcijańska korzysta, ma 150 łóżek z oddziałami: chirurgicznym, wewnętrznym, akusz.-ginekologicznym i psychiatrycznym.

3) Szpital Sawicz na 100 łóżek z oddziałami dla chorób skórnych, wenerycznych i ocznych.

Liczba łóżek w tych szpitalach może być w razie konieczności zwiększoną o 20%.

4) Szpital dla dzieci na Antokolu na 150 łóżek z oddziałami: chirurgicznym, wewnętrznym i specjalnie gruźliczym.

Oprócz tego istnieje szpital dla chorych zakaźnych, zbudowany przez miasto, mogący być rozwiniętym do 500 łóżek, będący od 1920 r. w rękach N. N. K. obecnie administrowany, przy poważnych świadczeniach ze strony magistratu, przez rząd. Obecnie zredukowany do liczby 50 łóżek.

Wszystkie te szpitale obsługują nietylko miasto, ale i powiaty.

Pozamiejscowych chorych miewamy do 30%.

Ruch w szpitalach miejskich w roku 1923 był następujący:

Szpital Zakaźny	chorych	1168	dni szpit.	22.621	śmiert.	9,39%
„ św. Jakóba	„	4028	„	101.533	„	7,34%
„ Żydowski	„	1652	„	46.975	„	6,17%
„ Sawicz	„	1804	„	56.453	„	—
„ Dziecięcy od 1.IX.23 r. „	„	186	„	8.903	„	4,3%

Miasto rozporządza w szpitalach swych 850 łóżkami etatowymi, czyli mniejwięcej 5,3 na tysiąc mieszkańców.

Oprócz szpitali miasto posiada szereg przychodni przy szpitalach.

W 1923 r. przychodnia ginekologiczna	udzieliła pomocy	1.026 osobom
„ „ otolaryngologiczna	„	541 „
„ „ oczna	„	1.669 „

"	"	chirurgiczna	"	"	684	"
"	"	dla chorób wewnętrzzn.	"	"	3.878	"
"	"	dla weneryczn. i skórń.	"	"	1.697	"

Do walki z chorobami zakaźnymi, których nasilenie od czasu zakończenia wojny znacznie się zmniejszyło, służą: 1) łaźnia miejska z odwszarnią, która wykąpała w przeciągu 1923 r. 99.636 osób. 2) Iżba dezynfekcyjna, w której odbywa się pranie bielizny zakażonej i dezynfekcja rzeczy. W roku 1923 odkażono mieszkań 323 — rzeczy 7616 klg., wyprano bielizny 30.688 klg.

O opiece nad umysłowo chorymi należy powiedzieć słów kilka. Przed wojną istniał zakład na tysiąc chorych w N. Wilejce, odległej od Wilna o 5 kilometrów. Zakład obsługiwał cały t. zw. kraj północno-zachodni. W ucieczce przed okupacją niemiecką, chorzy i cały personel zostali wywiezieni do Rosji, a opustoszały zakład został przerobiony przez Niemców na obóz kwaterunkowy dla reemigrantów. Zakład przechodził w czasie dwukrotnej inwazji bolszewickiej różne koleje, wreszcie przez Rząd nasz został oddany do użytku wojska, a 600 hektarów ziemi, należącej do zakładu, przeważnie rozkolonizowano. W ten sposób ogromna połać kraju została pozbawiona koniecznej instytucji, a cały ciężar opieki nad umysłowo chorymi spadł na barki miasta. Oddział psychiatryczny przy szpitalu św. Jakóba, pierwotnie obliczony na pomieszczenie na czas krótki 30 do 40 chorych nie był odpowiednio urządzony do celów leczniczych, dziś panuje tam takie przepełnienie, że miasto było zmuszone otworzyć drugi oddział przy szpitalu Żydowskim. Ilość chorych stale się zwiększa. Obecnie wynosi około 150 chorych, z czego 70% zamiejscowych. Rząd nie poczuwa się do obowiązku przyjscia z pomocą miastu, chociaż właściwie opieka nad umysłowo chorymi winna należeć do obowiązków Państwa.

Nie mniejszym ciężarem dla miasta jest walka z chorobami wenerycznymi. Dla tego celu jest ono zmuszone utrzymywać szpital i przychodnię. W szpitalu leczy się stale od 60 do 100 prostytutek dostarczanych przez policję. Rząd uchyla się od ponoszenia kosztów w tej sprawie i ogranicza się do utrzymania t. zw. komitetu obyczajowego i reglamentacji prostytutek. Szpital obsługuje nie tylko miasto ale i powiaty.

Sprawa opieki nad dziećmi przedstawia się w skromnych rozmiarach. Instytucja t. zw. Kropla Mleka, połączona z poradnią dla matek, wykazuje w 1923 r. ruch następujący. Na początku roku było dzieci 523, przybyło nowych 775 wypisało się 1036, zmarło 28, pozostało na 1.1.24 r. 403 dzieci. Zbadano dzieci przez lekarza 6300, odwiedziono przez pielęgniarkę w domu 1119.

Pogotowie Ratunkowe udzieliło w r. 1923 pomocy na stacji w 1696 wypadkach, na mieście 958 wypadkach.

Obowiązkiem apteki miejskiej jest dostarczanie medykamentów i ma-

terjałów opatrunkowych dla szpitali i wydawanie lekarstw bezpłatnie biednym.

Dla ilustracji wydatków ponoszonych przez miasto na dział leczniczo-sanitarny, zaznaczyć należy, że przed wojną miasto wydawało na tę sprawę około 5½% swego budżetu rozchodowego, całe szpitalnictwo nietylko w kraju ale i w Wilnie było utrzymywane całkowicie przez Rząd, a miasto obowiązane było dbać tylko o swój stan sanitarny i prowadzić walkę z chorobami zakaźnymi i w tym celu utrzymywało szpital zakaźny. Obecnie dział leczniczo-sanitarny pochłania około 25% ogólnego budżetu miejskiego, z tej sumy szpitalnictwo około 70%. W 1924 r. preliminowano na sprawy leczniczo-sanitarne 1.048.979 złotych.

HERPETYZM.

(Ciąg dalszy).

Stan ten patologiczny wyraża się katarą, anginą, laryngitis, tracheo-bronchitis.

Długotrwały, silny i męczący kaszel przy laryngitis lub tracheo-bronchitis daje powód chorým, a czasami nawet lekarzom do przypuszczenia o niebezpieczeństwie grożącym życiu chorego. Obawa ta powiększa się szczególnie wtedy, gdy stan kataralny zaostrza się, występuje gorączka, poty nocne i chory zaczyna chudnąć.

Natomiast chorým rzadko grozi niebezpieczeństwo i w większości wypadkach chorzy wyzdrowiają w ciągu 5—6 tygodni.

W wypadkach ostrych wskazane jest zastosowanie hiszpańskich muszek (wezykatorja) na plecy, a do wewnątrz—chininę.

W wypadkach przewlekłych, za wyjątkiem męczącego kaszlu, chorzy nieźle się czują, siły ich nie opadają, apetyt mają dobry.

Długotrwały i silny kaszel może być przyczyną rozedmy płuc, która może powstać wskutek zaburzeń nerwów naczyń krwionośnych.

W tym to okresie, zwykle szybko mijająca, dyspepsja i poddająca się leczeniu diarrhea przyjmują charakter więcej uparty.

Oprócz tego rozwija się zapalenie błony śluzowej w jelitach, objawiające się bolesnem odpadaniem podłużnych, nieprawidłowej formy cząsteczek śluzówki, które chorzy przyjmują za glisty lub wydalające się części solitera.

Herpetycy b. rzadko chorują na *lumbago*, jeżeli się nawet zdarzają wypadki to zawsze pochodzenia neuralgicznego.

Kości częściej podlegają schorzeniu. *Ostitis* u herpetyków różni się tem, że przebieg jest powolny, bez podwyższonej temperatury i prawie zawsze rozwija się z *arthritis deformans*. Stosowanie kąpieli siarczanych i do wewnątrz *Kalium jodatum* daje pomyślne wyniki.

Ostra forma artretyzmu przebiega z gorączką wobec czego może być rozpoznana jako ostry reumatyzm stawowy, ciepłota jednak nigdy nie przewyższa 38°. Powyższemu cierpieniu zwykle towarzyszy *zapalenie osierdzia*. Przewlekła forma daje *arthritis deformans*.

Lansero wskazuje, że przy *arthritis deformans* występuje szereg zmian patologicznych, które skłaniają nawet niektórych lekarzy do rozpoznania chorobę tą jako samodzielną nie mającą nic wspólnego z herpetyzmem.

Szarko wskazuje na równoczesne istnienie *migreny* przy *arthritis deformans*.

Widal — z niezłym żołądkiem i kiszki, Karnil — z astmą i rozedmą płuc i t. p.

Jeśli dodamy, że przy *arthritis* bywa również porażony system krwionośny, to otrzymamy całkowity obraz postępujących objawów tego patologicznego stanu nazwanego przez *Lansero* — *herpetyzmem*. Wiadomem było dawniej, że *artreryzm* jest dziedziczny, a zatem jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkie poszczególne symptomy *herpetyzmu*, to obraz dziedziczności tej choroby wystąpi jaśniej, gdyż jeśli niema w rodzinie *artretyka*, za to można spotkać tam osobę cierpiącą na *migrnę*, *neuralgię* lub też jakkolwiek chorobę należąca do jednego z symptomatów *herpetyzmu*.

Aponeurozy również mogą ulec zachorowaniu; skurcz dłoniowego *aponeuroza* jest objawem cechującym wyłącznie *herpetyzm*.

A teraz co do chorób naczyń krwionośnych, to musimy zaznaczyć, że ścianki grubych, jak również najdrobniejszych żył i tętnic ulegają zwyrodnieniu (*ateromatosis*) wskutek czego z łatwością rozrywają się. W rezultacie takiego stanu naczyń może nastąpić *apopleksja*, *krwioplucie*, *zanik* (*atrophia*) *wątroby* i *śledziony*. Na błonach śluzowych mogą powstać *owrzodzenia*, które z powodu pęknięcia naczyń dają czasami dość silne *krwotoki*.

Może nastąpić *zanik nerki* z *białkoczemem*.

Rozpatrzywszy wszystkie zmiany patologiczne II okresu *herpetyzmu* widzimy, że najczęściej porażone bywają tkanki najmniej unaczynione jak: chrząstki, błona wewnętrzna naczyń krwionośnych, *aponeurozy*, włosy i paznokcie.

Przebieg rozwoju *herpetyzmu* powolny, *obostżenia* następują czasami wskutek przypadkowych przyczyn.

Herpetycy żyją długo, szczególnie wtedy, gdy naczynia krwionośne podlegają schorzeniu w starszym wieku.

Załączona statystyka 160 wypadków *herpetyzmu* wskazuje jakie zmiany najczęściej spotkać można.

95—*Ateroma tętnic*, 79—*Migrena*, 76 — *Choroby stawów*, 54 — *Zapalenie stawów*, 50—*Bronchitis emphisema pulmon*, 50 — *Hemoroidy*, 37—*Różne wysypki*, 25—*Rozszerzenie żył*.

Niektóre choroby, wchodzące w skład *herpetyzmu* dają się wyleczyć, niektóre zaś z biegiem czasu same przechodzą, jak np.: *migrena*, *hemoroidy*. Co zaś się tyczy ogólnej choroby, to ona w wyższym stopniu trudna do wyleczenia.

Sprzyjającymi warunkami życiowymi i racjonalnym leczeniem można tylko osłabić niektóre jej objawy, lecz całkiem wyleczyć (nie można) się nie daje.

Herpetyzm można podzielić na trzy formy: lekką, zwykłą i ciężką.

Forma lekka najczęściej spotykana jest w wieku młodym i wyraża się w postaci *migreny*, *neuralgji*, *krwawienia z nosa* i t. d. W wieku młodzieńcem — *hemoroidy*, *rozszerzenie żył*, *dispepsja*, *wysypki*; później — tępy ból w stawach. Tętnice pomimo że bywają czasami porażone, jednak nie przedstawiają dla chorego bezpośredniego niebezpieczeństwa. Długoletwość tego stanu, bez wyraźnych objawów chorobliwych dla chorego, w tym wypadku sprzyja podwyższony ton ich systemu nerwowego i cechujący wstręt do napojów spirytusowych.

Forma zwykła i ciężka ma te same objawy, lecz wcześniej się pojawiają, wyrażone są w formie silniejszej i przytem system krwionośny ulega wcześniej zmianom chorobliwym tak, że życiu w tym wypadku grozi niebezpieczeństwo.

Najczęstsze powikłania *herpetyzmu*: *gruźlica*, *histerja* i *rak*. *Gruźlica*, szczególnie często jest przyczyną śmierci. Szarko zauważył, że chorzy, cierpiący na *reumatyzm* zniekształcający, po większej części umierają na *gruźlicę*.

A teraz przejdziemy do czynników sprzyjających rozwojowi herpesytmu.

Ciepłe kraje sprzyjają rozwijaniu się chorób naskórných, chłodne—chorób organów oddechowych.

Wiosna jest najniebezpieczniejszą porą roku, gdyż jest powodem przyplływów krwi. Wszelkie napoje podniecające, szczególnie alkohol, mają ujemny wpływ na herpesytmów. Chorzy sami to odczuwają i dlatego też bardzo rzadko spotkać można wśród nich alkoholików. Kwasy bardzo łatwo wywołują dyspepsję, wskutek czego owoce i tłuszcze bardzo źle są trawione.

Przejęciowy rozwój fizyczny — młodzieńczy i klimakteryczny, jako mający w ogóle ogromny wpływ na organizm, sprzyja objawieniu się herpesytmu. Miesiączkowanie ma również nie mały wpływ, gdyż wiadomem jest, że wówczas kobiety często chorują na różne choroby skórne.

Wszelkie ekscesy mają zgubny wpływ na organy trawienne i na system krwionośny.

Tak samo, jak inne choroby przewlekłe mogą się zaostrzyć pod wpływem pewnych przypadkowych czynników, tak samo mogą powstać przy herpesytmie, pod wpływem przeziębienia się, różne poszczególne objawy herpesytmu, jakto: neuralgia, migrena, astma, eczema, a nawet artretyzm.

Wszystko co wyżej było już mówione przekonywuje, że przyczyna herpesytmu leży w systemie nerwowym.

Rozpatrzymy teraz jakie też zmiany następują w systemie nerwowym funkcjonalne, czy też organiczne?

Jeśli weźmiemy pod uwagę, że w okresie I-szym herpesytmu wszystkie objawy są niestałe, przejściowe, to tem samem już mamy prawo sądzić, że zmiana w systemie nerwowym tego okresu jest wyłącznie funkcjonalna.

II-gi zaś okres, podczas którego następują porażenia tkanek i organów wewnętrznych, wskazuje na organiczne zmiany chorobliwe centrów i rozgałęzień nerwów. Systematyczność zaś procesów wskazuje na to, że punktem wyjścia jest — rdzeń pancerzowy.

Dotychczas nie były jeszcze robione gruntowne badania ani rdzenia ani też nerwów i trzeba przyznać, że badania podobne przedstawiają ogromne utrudnienia. W każdym bądź razie nie ulega wątpliwości, że herpesytm powstaje wskutek zmian inervacji centrów czuciowych, ruchowych i naczynioruchowych.

Rozpoznanie. Rozpoznanie oparte jest na ścisłem dochodzeniu przebiegu choroby (anamnesis). Naprzykład: chory cierpi w przeciągu tygodni, a nawet miesięcy na suchy, uparty, męczący kaszel niepoddający się żadnemu leczeniu. Jasnem jest wtedy, że się ma do czynienia z niezłym oskrzeli *nie z powodu przeziębienia*. Gdy chory ten kiedyś, cierpiał lub cierpi teraz na pokrzywę (*urticaria*), a rodzice jego cierpią na migrenę, histerję i t. d. to nie przedstawia się trudności, aby się domyśleć, że przyczyna niezły oskrzeli leży w herpesytmie.

Dla przykładu weźmiemy drugiego chorego. Pacjent szczupły, błydy. Skarży się na zawroty głowy, chód jego niepewny; sen kiepski, urynuje często i dużo. Tony serca niejasne, drugi ton dźwięczniejszy normalnego i rozdwojony, tętnica ciemieniowa kręta, zygzakowata, tętnica promieniowa jakby się opierała przy polpacji, a tętnica pachwinowa (biodrowa) twarda. Powyższe objawy wskazują na ogólne porażenie systemu tętnicowego. Jeśli przytem znajdziemy jeszcze inne oznaki herpesytmu, to przyczyna tętnicowego porażenia będzie niewątpliwie jasna.

W ten sposób rozpoznanie herpesytmu oparte jest na charakterze choroby, na następczości (jednego objawu za drugim) i na ich rozwój.

Profilaktyka i terapia. Chociaż profilaktyka przy herpesytmie nie może odgrywać takiej przodującej roli, jak przy innych cierpieniach powstałych wskutek złych warun-

ków higienicznych, jednak racjonalna profilaktyka może poniekąd wstrzymać niektóre objawy tej skomplikowanej neurozy. Pomimo tego można herpetyka uchronić od spazmatycznych skurczów szyjki pęcherza moczowego i kiszek, ochraniając go od wpływu zimna.

Nieużywanie kawy, tytoniu może go uchronić od bicia serca i t. d.

Dzieciom, od najwcześniejszej pory życia, trzeba stworzyć najdalej idące warunki higieniczne i stosować hydroterapię, gimnastykę, a od czasu do czasu zastosować Kal. brom., celem uregulowania ich systemu nerwowego.

Co zaś się tyczy terapii, to takowa powinna ściśle odpowiadać wiekowi chorego, jak również okresowi do jakiego dane cierpienie należy.

Leczenie może być symptomatyczne, tylko powinno być głównie skierowane na poprawę ogólnego stanu zdrowia. Celem osiągnięcia tego, trzeba zastosować wszelkie środki które przede wszystkim zmniejszają podrażnienie nerwów i nadmiernej wrażliwości ich.

W okresie 1-ym najłatwiej osiągnąć skutek, stosując chininę, ergotyne, kalium bromatum, morfinę, chloralum hydratam i t. d.

Chinina przy herpetyzmie odgrywa bardzo ważną rolę, gdyż neuralgie i migreny dzięki chininie są łatwo uleczalne, trzeba tylko umiejętnie stosować dawki, wzięwszy pod uwagę wiek i indywidualizm danego chorego.

Z początku choremu gorzej się robi, poszczególne paroksyzmy częściej następują jeden za drugim, a następnie wkrótce całkiem znikają.

Za pomocą chininy można również wyleczyć ten męczący kaszel o którym wyżej było już wspomniane.

Digitalis dobrze działa, lecz ze względu na kumulatywne działanie tego środka, dłuższe używanie jego może być szkodliwe.

Ergotyina dobrze działa przy hemoragjach i przy przylewach krwi.

Nux vomica i strychnina działają dobrze przy rozszerzeniu żołądka i ogólnej wiedłości kiszek.

Kalium bromatum—jedno z najlepszych środków w 1-ym okresie herpetyzmu.

Przeciwko bezsenności dobrze stosować chloralum hydratam.

(d. c. n.)

J. Wejnapel, felczer.

Skutki zakażenia dwoinkami Neissera.

Dość częste lekceważenie rzeżączki i niezwracanie uwagi należytej na mogące wyniknąć następstwa wskutek zaostrenia się choroby skłania mnie do wyszczególnienia szeregu ważniejszych komplikacyj wywołanych przez dwoinki Neissera (gonokoki).

Wiadomo jest, że przez długi przeciąg czasu uważano rzeżączkę jako cierpienie miejscowe, powodować mogące conajwyżej u mężczyzna zapalenie gruczołu krokowego (prostatitis), tylnej cewki, przyjędzy, pęcherza, miedniczek nerkowych i nerek; u kobiet zaś schorzenia sromu pochwy (vaginitis) i wszelkich narządów pozostających z bezpośrednią lub pośrednią łącznością z pochwą lub cewką moczową.

Dopiero cały szereg klinicznych spostrzeżeń wykazało, że rzeżączka z choroby miejscowej może stać się ogólną organizmu. Z prądem krwi i limfy, gonokoki mogą przeniknąć do naczyń krwionośnych i wywołać zapalenie w najbardziej oddalonych od pierwotnego ogniska narządach.

Gonokoki mogą się przedostać do naczyń krwionośnych czy to przenikając przez cienkie ścianki chorobowo zmienionych naczyń ponadblonkowych czy też będąc unie-

sione przez ciała ropne. Temi drogami mogą się dostać do narządów wewnętrznych zmysłów i głębiej leżących warstw skóry.

W krwi gonokoki odnajdywano wielokrotnie (*Prochaska, Widal, Nobl, Krause*).

Gonochaemia nie bywa rzadka w przebiegu rzeżączki. *Neisser* oblicza na 0,7%.

Podczas ogólnego gonokokowego zakażenia należy sprowadzić do działania nie samych gonokoków lecz gonotoksyn. (*Janet, Wassermann*).

Bardzo często jednak do działalności gonokoków przyłączają swoją działalność i inne bakterje chorobotwórcze wskutek czego niejednokrotnie stwierdzamy gono-staphylococciam, gono-streptococciam, gono-pneumococciam i t. p. Jednym z najczęstszych powikłań ogólnego gonokokowego zakażenia bywa dotknięty układ ruchu, szczególniej stawy.

Rzeżączkowe zajęcie stawów, zjawia się zazwyczaj u tych osobników, którzy przechodząc reumatyzm zwykły stawowy nabyli skłonność do zajęcia stawów.

Najłagodniejszym przejawem rzeżączkowego zapalenia stawu (ów) jest ból (*arthralgia*).

Często jednak zakażenie to nie ogranicza się tylko do bólu lecz przez swój rozwój i złośliwy charakter może doprowadzić do ropnego zapalenia stawu, które może doprowadzić do zniszczenia kości z następczem stężeniem stawu lub też przykurczeniem.

Zapalenie może ograniczyć się w samym tylko stawie lub też rozszerzyć na tkanki sąsiadujące z nim bezpośrednio, jak: więzy, błony maziowe, ścięgna i t. p.

Prócz gościa trypowego drogą przerzutu powstawać może zapalenie wsierdzia lub osierdzia. Na dowód Dr Dalecki robiąc autopsję zmarłej 7-letniej dziewczynce uprzednio zakażonej rzeżączką, znalazł owrzodzenie zastawki sercowej pochodzenia rzeżączkowego.

Najczęściej zapalenie wsierdzia powstaje niespostrzeżenie; tylko przypadkowo bywa wykrywane, co nie wyklucza, że może ono występować pod postacią łagodną lub złośliwą (*endocarditis vegetans ulcerosa*) nawet z objawami posocznico-ropnicy, ze zgorzelą, z zawałem zatorowym w głównych naczyniach, a nawet może przejść na mięsień sercowy z śmiertelnym zejściem (*Węgrzynowski, Michaelis, Prochaska*).

W okresie przebywania rzeżączki spostrzegano również wielokrotnie zapalenie żył (*phlebitis gonorrhoeica*).

Oplucna również może stać się siedliskiem dwoinek *Neissera*, wywołujących wysięki: surowicze, krwotoczne lub nawet ropne (*pleuritis exudativa serosa, haemorrhagica, purulenta*).

Nerwy także podlegają zapaleniu z których najczęściej spotyka się nerw kulszowy (*n. ischiadicus*), rzadziej spotykamy zajęcie nerwu goleniowego (*cruralis*), zastonowego (*obturatorius*), jeszcze rzadziej—słuchowego (*acusticus*), ocznego (*opticus*).

W mózgu mogą powstać cierpienia rzeżączkowe drogą przerzutów lub bezpośredniego przejścia sprawy z sąsiednich narządów jak oka i ucha, czego dowodem jest opisana przez *Boisonasa* — pląsawica (*chorea*) jak również niewykluczone są psychozy w następstwie rzeżączki.

Pozatym dodać muszę, że zakażenie ogólne dwoinkami *Neissera* stać się może powodem niektórych cierpień skóry spotykanych przeważnie u mężczyzn pod postacią plam, grudek, pęcherzyków i t. p.

Al. Kurkowski.

Jak z bajki.

Jak się powszechnie na wsi leczy, każdy z czytelników prawdopodobnie, aż nadto dobrze, wie. Brak lekarzy, a nawet felczerów, szczególnie w zapadłych kątach ziem wschodnich, tłumaczy udawanie się w chorobie do znachorów, o leczeniu których będziemy mogli się przekonać z kilku przykładów.

„Dzieci małe często miewają konwulsje. Na to kobiety wiejskie posiadają różne sposoby. Biorą np. koszulkę lub szmatkę chorego dziecka, wnoszą gdzieś pod krzyż lub figurę i obłożą kamieniami, żeby choroba skamieniała. Inne szmatkę na krzyżu powieszają, lub każą zdjąć koszulkę takiemu, co nigdy konwulsyj nie widział, rozdierają ją i niosą pod krzyż, kładą w nią pieniądz i zakopują! Czasem też matki dziecko czarną chustką przykrywają.

Oczywiście nie potrzeba mówić, że wszystko to razem nic nie pomaga.

Najwłaściwiej szybko zanieść dziecko do najbliższego lekarza, a tam gdzie go niema, to do felczera.

Tak samo jest z febrą i różą, tak częstemi po wsiach. W razie np. febry struga baba np. pałeczkę w 8 kantów, idzie pod figurę, obchodzi ją dookoła 9 razy i mówi: „idź, ograszko, precz odemnie!” To znów każą dzieciakowi w napadzie febry wziąć pęk chrustu, iść do lasu i rzucić poza siebie, a potem umykać czempredzej (broń Boże nie obejrzyć się) — „to ograszka w lesie pozostanie”.

Albo nad chorym, kiedy śpi, tłuką garnek i robią huk, żeby febrę przestraszyć.

Jak pójść znów z różą do znachora to będzie miny robił, tajemnicze wyrazy szeptał, len choremu pod nosem palił, w końcu powie cudowne zaklęcie i każe sobie płacić”.

Nie chce się wierzyć temu wszystkiemu, ale jednak wszystkie te spostrzeżenia są prawdziwe, gdyż zebrał je osobiście znany działacz społeczny ś. p. M. Brzeziński.

Brzmią one trochę po feljetonowemu. Zebrane one zostały przed laty, ale nic nie straciły one na swej aktualności. Poziom naszej wsi niewiele się znów tak podniósł. Koledzy felczerzy praktykujący na wsi mogliby coś o tem powiedzieć.

A jednak, mimo istnienia tylu przesądów i ciemnoty, mimo niechęci i brak lekarzy do osiedlania się w głuchych kątach naszej prowincji, uważa się felczera za „minorum gentium” fachowca, który miast pomóc, zaszkodzić tylko może.

Czemu. W pierwszej potrzebie napewno felczer zaaplikuje słuszniej-

sze środki od tych, o których tutaj czytaliśmy, jako stosowane przez różne baby i znachorów.

Felczerów prawdziwych jest teraz mniej. Szkoły felczerskiej już niema. Wypuszczają wprawdzie pielęgniarzy, których niektórzy lekarze nazywają felczerami, świadomie czy nieświadomie wprowadzając w błąd opinię publiczną, ale ci z felczerstwem nie mają nic wspólnego.

To też na starych felczerach, ostatniej gwardji, tej co to „umiera a nie poddaje się” leży obowiązek nieść wysoko sztandar ginącego zawodu.

Obowiązek ten widzimy w podwójnie ofiarnej pracy na wsi. Zapewne, człowiek nieraz dwoić i troić się musi, aby być wszędzie a tam gdzie być nie może szczerzyć zdrowe rady higieny, by, przez podniesienie stanu sanitarnego, podnieść poziom zdrowotności okolicy.

Zwalczać ciemnotę i przesady, tępić znachorów i znachorki — szerzyć higienę, budować łaźnie po wsiach — oto w krótkości pole do działania kulturalnego dla nas.

Jeden z felczerów prowincjonalnych.

RÓŻNE WIADOMOSCI.

Nowe horyzonty nauki.

W jednej z oddalonych, zacisznych ulic Petersburga znajduje się niepokazny czerwony dom z lakonicznym napisem u wejścia: „Instytut tifiatriologiczny”. Tutaj to ślepym przywraca się światło oczu. Już u wejścia do zakładu uderza przybysza niezwykła aparycja jego mieszkańców. U wszystkich bowiem czy to są młodzi, czy starzy, kobiety, czy mężczyźni, czy rąbią drzewo, czy też bawią się z dziećmi daje się zauważyć specyficzna nieruchomość oczu i specjalna ostrożność w poruszeniach. W tym zakładzie gromadzą się ślepcy z całej Rosji, aby spróbować, skoro nic innego nie pomaga, metody tifiatriji.

Tifiatrija (leczenie ślepoty) jest zupełnie nowym kierunkiem okulistyki, a powstanie swoje zawdzięcza rosjaninowi, prof. Katzowi, który w r. 1918 poraz pierwszy przedstawił petersburskiej wojskowo-medycznej akademji wyniki swoich badań. Dr. Katz prowadzi do dzisiejszego dnia, jako jedyny lekarz zakład, urządony dla 50 chorych. Jedyne pomocnicami jego są dwie siostry miłosierdzia. Dr. Katz stosuje w celu leczenia ślepoty zupełnie nowe metody. Przy atrofji nerwu ocznego stosuje skombinowaną kurację ciepła (do tego celu posługuje się zwykłym termoforem elektryczności), specjalny aparat z amperometrem i hydroelektrodami oraz falami radjowemi. Tego rodzaju terapia powraca nerwowi ocznemu, będącemu w stanie atrofji wrażliwość. W razie zmaczenia gałki ocznej zastosowuje się masaż elektryczny. Przy wypadkach ślepoty spowodowanych organiczną wadą oczodołu—jeśli np. gałka oczna jest osadzona zagłęboko — stosuje dr. Katz zabieg operacyjny, przecinając pewną część mięśni i tak już uwolniona gałka oczna zaczyna normalnie funkcjonować.

Największą jednak zdobyczą tifiatriji jest fakt skonstruowania półsztucznego oka. Zaatakowaną przez chorobę część oka usuwa się w drodze operacyjnej zastępując ją specjalnie uformowaną przezroczystą blaszką celluloidową. Ta blaszka zrasta się bardzo szybko z gałką oczną i chory, któremu zdeformowana rogówka przeszkadzała

w widzeniu jest uleczony. Ponieważ na owej blaszce celluloidowej linie i barwy oczu wykonuje się farbami akwarelowemi oko robi zupełnie normalne wrażenie. Metody d-ra Katza, które do niedawnych czasów były kompletnie poza granicami Rosji nieznanne — obecnie wywołują w lekarskich kołach okulistów europejskich wielkie zainteresowanie. W szeregu europejskich oftalmologicznych instytutów prowadzi się próby w kierunku skonstruowania sztucznego pól oka według metody rosyjskiego okulisty.

Kuchnia jarska.

Wybitny uczoney niemiecki, dr. von Ammon, pisze o skutkach stosowania kuchni jarskiej:

1. Zupełną równowagę wymiany siły i materji można osiągnąć przy spożywaniu tak produktów roślinnych, jakoteż mleka, jajek i produktów mlecznych zawsze, a przy stosowaniu kuchni ściśle jarskiej tylko wówczas, gdy możliwa jest przy tem wleka ruchliwość fizyczna. 2. Pożywienie jarskie przeciwdziała objawom artretyzmu. 3. Przeważnie spożywanie hydratów węglowych zmniejsza immunizację organizmu przeciwko czynnikom ropienia. 4. Jarska kuchnia zmniejsza osadzanie się tłuszczu w organizmie. 5. Jarski sposób życia zmusza do przyjmowania wielkich ilości pożywienia, a przez to rozszerza żołądek. 6. Obfitość odchodów i tworzenie się gazów przy jarskim sposobie życia doprowadzają do rozszerzania się i przedłużenia kiszki grubej. 7. Obfitość kwasu oksalowego w wielu potrawach jarskich wywołuje niebezpieczeństwo tworzenia się kamieni oksalatowych.

Dr. von Ammon zaznacza dalej, że wielu ludzi nie może stanowczo poprzestać na stravie jarskiej. Mianowicie tacy ludzie, których zawód zmusza do przebywania w miastach i przywiązuje do mieszkania, tacy którzy czy to jako przemysłowcy, czy też jako uczeni, literaci i t. d. zmuszeni są do wyczerpującej i usilnej pracy umysłowej.

Zalecanie wszystkim stosowania kuchni jarskiej, przy obecnym naszym stanie kulturalnym, jest niemożliwe.

Międzynarodowi wrogowie naszego ciała.

Najbardziej kosmopolityczną jest bezwątpienia wesz, żerująca równie dobrze na nędzarzach, jak i bogaczach. Ciekawe jest przystosowanie tego owada. U Europejczyka jest jasno-szara, u Chińczyków czarna.

Płodność wszy jest przerażająca. Już w 8 dni po wykluciu z jajka samica jest zdolną do zapłodnienia, w ciągu 8 tygodni wydaje 5000 wszy. Swędzenie, jakie wywołuje nakłuwanie skóry, zmusza ludzi do drapania się. Stąd powstają strupy, włosy się z nimi skleją i stąd powstaje choroba, zwana w nauce „plica polonica” kołtun polski. Działalność wszy może spowodzić śmiertelne zakażenie skóry i ciała. Zmarł w ten sposób Platon (I) król Antioch, Sulla, Filip II. król Hiszpanji i wielu innych.

Straszne następstwa, jakie wywołuje wesz zarażona tyfusem, są zbyt dobrze znane, aby je omawiać.

Śmiertelność wśród niemowląt w Łodzi.

Wśród zmarłych w ciągu 1923 roku dzieci do 1 roku życia dzieci ślubnych było 2.464, nieslubnych zaś 259. Na 100 ślubnych urodzeń żywych, przypada 18 zgonów dzieci w 1 roku życia, a na 100 nieslubnych urodzeń żywych. — 38,5 zgonów dzieci w 1 roku życia. Średnio więc dla każdego drugiego lub trzeciego żywego nieslubnego noworodka pierwszy jego rok życia jest zarazem ostatnim.

III Zjazd jubileuszowy higienistów polskich.

Działalność Towarzystwa scharakteryzował na Zjeździe dr. Gantkowski. Ogarnął on całokształt podjętych zadań, kładąc nacisk na najwybitniejsze momenty działalności. Inicjatywa rzucona, znalazła oddźwięk w społeczeństwie, czego dowodem były liczne fundacje na cele z higieną związane jak: ogrody im Raua, Instytut higieny dziecięcej im. Lenwala i t. p.

Chcąc podnieść stan miast i miasteczek urządzano wystawy ogólnohigieniczne lub miast-ogrodów. Wypowiedziano nieubłaganą walkę alkoholizmowi i w tym celu zorganizowano niedawno wystawę antyalkoholiczną, która była rozwożona po całym kraju. Propagowanie łaźni po wsiach, z których wiele zostało, staraniem miejscowej ludności, założonych, przyczyniało się do krzewienia poczucia konieczności utrzymania ciała w czystości. W największym zbiorowisku pątników z całej Polski, jakim była Częstochowa, urządzono muzeum higieniczne dla wzoru przykładu, poatem tworzone sporadycznie wystawy higieniczne w miastach prowincjonalnych.

Dodać tu należy, że Zjazd był b. liczny, zjechało się kilkaset osób z całej Polski. Prezydował dr. Mikołajski ze Lwowa.

Wścieklizna u psów.

Badania lekarskie stwierdziły, że choroba wścieklizny powstaje tylko skutkiem ukąszenia przez wściekle zwierzę. Jad, który później dostaje się do mózgu, i jego przedłużenia w kości pacierzowej można przeszczepić na inne zwierzęta, które po przeszczepieniu regularnie wścieklizny dostają. Choroba często z powodu długiego stadium objawów pierwszych uchodzi naszej uwagi. Jeżeli zdrowy pies zostanie przez wściegłego ukąszony, to ostatecznie stadium choroby, wybuch następuje dopiero po dłuższym czasie. Podczas tego kilkotygodniowego stadium inkubacji zwierzę nie budzi swem zachowaniem podejrzania. Właściwy początek choroby rozpoczyna się również objawami mało podpadającymi. Pies staje się kapryśny, usposobienie zmienia się, chudnie i rozpoczyna się ślinić. Te symptomy przechodzą później w stadium wybuchu wściekłości. Pies wściekły kąsa osoby mu znane i nieznane, a nawet martwe przedmioty. Zamiast zwykłej żywności, polyka drzewo, słomę i inne przedmioty, nie dające się strawić. Równocześnie daje się zauważyć, że przy każdej okazji chce zbiec. Ponieważ psy w tem stadium tracą zmysł orientacyjny, przeto odbiegają daleko i pojawiają się w okolicach odległych. Pies wściekły kąsa nie tylko psy i ludzi, ale także inne zwierzęta domowe, i zakaża je swym jadem. Tym sposobem staje się właściwą plagą okolicy. Po ataku wścieklizny trwającym kilka dni, następuje stadium porażenia tylnych nóg, poczem zdycha. Należy znać te symptomy, ażeby ocenić niebezpieczeństwo ukąszenia. Jeżeli po ukąszeniu pies żyje tydzień, mamy pewność, że jadu wścieklizny jeszcze nie posiadał. Choroba u człowieka objawia się inaczej o tyle, że na pierwszy plan występują przejawy porażenia, a często brak objawów szalu wścieklizny. Choroba kończy się zawsze śmiertelnie. Dotychczas nie obserwowano wypadku wyleczenia. Lekarze korzystają z czasu, leżącego pomiędzy ukąszeniem, a wybuchem wścieklizny, aby zastrzykiwać limfę Pasteura, czyniącą człowieka odpornym przeciw jadowi. Tym sposobem ocalono życie tysiącom ludzi. W Ameryce miano odkryć lekarstwo zapobiegające wybuchowi wścieklizny, które się psom wszczepia. Narazie jednak u nas jedynym środkiem ochronnym jest wodzenie psów na smyczy. W Anglii dzięki temu wściekliznę zupełnie wytępiono. W interesie własnym i ogólnym należy się stosować jaknajściślej do zarządzeń policyjnych co do trzymania psów na uwięzi. Profesor Gins sądzi, że kary na niestosujących się do tych przepisów powinny być jak najsurowsze.

RUCH ZWIĄZKOWY.

V Ogólny Zjazd Felczerów.

Wyłoniony Komitet Organizacyjny Zjazdu na posiedzeniu swym w dniu 14.VI.24 r. postanowił:

1) Oznaczyć termin zjazdu na 7 września 1924 r. w lokalu Związku Pracowników Miejskich, Warszawa, ul. Krakowskie-Przedmieście № 1. Zjazd rozpocznie się nabożeństwem w kościele św. Krzyża o godz. 8 rano.

2) Wobec zagrożonej egzystencji naszego bytu proponowany zjazd delegatów postanowiono odwołać, zwołać natomiast Ogólny V-ty Zjazd Felczerów Rzeczypospolitej w celu przedstawienia wszystkim kolegom obecnego naszego stanu oraz powzięcia odpowiednich uchwał.

3) Z nadesłanego do Związków programu Zjazdu Komitet Organizacyjny na posiedzeniu swym postanowił punkt 7 programu „Rejestracja Felczerów zmienić na „Zagrożony byt Felczerów”. Pozostałe punkty dotychczas pozostawiono bez zmiany.

4) Wobec zmiany Zjazdu delegatów na Ogólny V Zjazd Felczerów Rzeczypospolitej Komitet Organizacyjny postanowił zwrócić się do wszystkich kolegów z prośbą o możliwie liczne nadsyłanie referatów, zwłaszcza dotyczących zagrożonego bytu naszego. Jest rzeczą wskazaną, by każdy referent kończył swój referat odpowiednią rezolucją.

5) Z nadesłanych referatów otrzymaliśmy: z Łodzi 3, Częstochowy 2, Radomia 1 i Lublina 1. Pozostałe związki oraz poszczególni członkowie proszeni są o nadsyłanie referatów do dnia 20 sierpnia 1924 r.

6) Komitet Organizacyjny Zjazdu zwraca się do wszystkich związków z prośbą o łaskawe podanie do wiadomości w swej prasie miejscowej o mającym nastąpić terminie V Ogólnego Zjazdu Felczerów Rzeczypospolitej.

Komitet Organizacyjny.

Sosnowiecka Kasa Chorych a felczerzy.

W grudniu 1923 r. Kasa Chorych zarządziła w Dąbrowie w t. zw. Centralnem ambulatorjum dyżury, angażując do nich 6 felczerów z różnych ambulatoryj na terenie filji Dąbrowa.

Warunki pracy na tych dyżurach są następujące:

1) Większość felczerów filji Dąbrowa mieszka w oddaleniu do 3 kilometrów od centralnego ambulatorjum, zjawiają się na dyżury po całodziennej pracy na swoim posterunku i niekiedy po nieprzespanej nocy i zmuszani są do tych nadprogramowych dyżurów w nader niehigienicznych warunkach — na salach przyjęć przesiąkniętych wyziewami i miazmatami różnych chorób;

2) po skończonym dyżurze w Centralnem ambulatorjum, powróciwszy do pracy na swoje właściwe posterunki są przemęczeni. Praca dalsza często w zastępstwie lekarzy wytwarzać będzie możliwe pomyłki;

3) w czasie dyżurowania felczera w ambulatorjum Centralnem może się zda-

szycy przypadek na jego właściwym posterunku i chory pozostanie czas dłuższy bez doraźnej pomocy;

4) tego rodzaju dyżury, t. j. rozdwanie jednego człowieka na dwie części nie przynoszą korzyści ani ubezpieczonym, ani instytucji i nie mają praktycznego znaczenia;

5) powyższe zarządzenie Kasy Chorych jest niezgodne z treścią umowy, zawartą z przedstawicielami Związku, w myśl której felczerzy nie są obowiązani do wykonywania dyżurów bez wynagrodzenia.

O powyższem Zarząd Kasy został powiadomiony. Należy dodać, że 6 felczerów dyżurujących w ciągu 5 miesięcy nie otrzymali ani feniga, a upominającym się w powołaniu się na umowę), lekarz naczelny odpowiedział, że dyżury należą do ich obowiązków służbowych i za nie Kasa Chorych płacić nie będzie.

Zgodnie z postanowieniem Zarządu Związku i ogólnego zebrania, w dniu 1-ym marca r. b. felczerzy filji Dąbrowa przestali dyżurować. W odpowiedzi, Kasa Chorych—pomijając w dalszym ciągu przedstawicieli Związku, z którymi zawarła umowę — zastosowała represje. Jednego z felczerów, który ze względu na stan swego zdrowia w żadnym razie nie mógł przyjąć zajęcia nadprogramowego — uwolniono, pozostałym pięciu również zagroziła uwolnieniem, o ile nie usłuchają dzikiego rozporządzenia. Oczywiście, felczerzy ci, zmuszeni „dla chleba“ zgodzili się na dyżury.

Ze Zjazdu akuszerok.

Dnia 31-go maja odbył się w Poznaniu Zjazd akuszerok z województw Poznańskiego i Pomorskiego. Zjazd zagała p. Machowska z Poznania, poczem wybrano jako przewodniczącą Zjazdu p. Szamowską z Torunia. Sprawozdanie zarządu zdała sekretarka p. Roeslerowa z Poznania. Zjazd powziął kilka ważnych uchwał, m. in. w sprawie zmiany opłat taryfy, w kwestji szerzenia się, zwłaszcza po wsiach, działalności niefachowych osób ze szkodą dla matek i dzieci. Zjazd powziął również stanowczą uchwałę, według której nie dozwolony jest akuszerkom oficjalny udział w chrztach, a prócz tego, kierując się względami higienicznymi, wzbronione jest wypożyczanie przez akuszerki przyborów do chrztu, jak nakrycie, czepeczków i t. p. Następnie zostały wygłoszone referaty, na czem zjazd zakończono.

Wydawnictwa nadesłane.

„Lokator Zagłębia“, pismo tygodniowe poświęcone sprawom mieszkaniowym. Sosnowiec. Redaktor Włodzimierz Przybylski.

„Samokształcenie“, miesięcznik oświatowo-kulturalny pod redakcją p. Szymańskiego. Warszawa. Wilcza 66 m. 11.

„Lekarz Wojskowy“, miesięcznik pod redakcją T. Korzona. Warszawa, Wojskowy Instytut Sanitarny, Szpital Ujazdowski. W każdym zeszytce „Lekarza Wojskowego“ znajdujemy szereg cennych artykułów, które śmiało polecić możemy naszym kolegom.

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie“, czerwiec № 6. Redaktor Dr. Srebrny, Warszawa, Sienkiewicza 12.

„Wiadomości Farmaceutyczne“, oficjalny organ Polskiego Tow. Farmaceutycznego, pod redakcją Fr. Heroda, Warszawa, Długa 16.

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

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

Drukarnia Instytutu Głuchoniemych i Ociemn. Warszawa, pl. Trzech Krzyży 4—6.