

MIEJSCE ZAREZERWOWANE
d l a
TOWARZYSTWA PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO
D. MAGISTER **KLAWE**, S.A.
w WARSZAWIE.

JÓZEF OLSZEWSKI

MAG. FARMACJI

WARSZAWA, HOŻA 42. TELEFON 62-88.

Jeneralna Agentura Paryskich Instrumentów Chirurgicznych **Collin'a i Guyota**. Dostawca dla Klin. Uniw., Szpitali, Kas Chorych, Lecznic i Domów Zdrowia.

WYROBY GUMOWE:

Rękawiczki chirurgiczne, francuskie i amerykańskie.

WorKi do lodu i gorącej wody. Płótno gumowe.

ŚRODKI OPATRUNKOWE:

Silk, Catgut, Triolleta i innych fabryk.

WATA, GAZA, LIGNINA, BANDAŻE, PLASTRY krajowe i zagraniczne oraz wszelkie artykuły wchodzące w zakres chirurgji.

Komisja przemysłowo-lekarska przy Warszawskiem Stowarzyszeniu Lekarzy oświadcza na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że

JODOROL KARPIŃSKIEGO

jest ogranicznem połączeniem jodu w postaci płynnej, zawierającej 4,7% czystego jodu. Przetwór ten miesza się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku, może być stosowany w dawkach od 10 — 40 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3—4 dni.

TOW. AKC.

„Fr. KARPIŃSKI”

W WARSZAWIE, ELEKTORALNA Nr. 35.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

TREŚĆ: Badanie czynnościowe nerek i jego znaczenie kliniczne. — Założenie Oddziału w Wilnie i w Piotrkowie. — Zebranie Oddziału w Lublinie. — Organizacja Kas Chorych. — Różne wiadomości. — Łańcuch prasowy. — Odpis Okólnika Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

Dr. JÓZEF SZWARCMAN

Asystent szpitala na Czystem.

Badanie czynnościowe nerek i jego znaczenie kliniczne.

Różniczkowanie poszczególnych postaci schorzeń miąższu nerkowego dokonywa się obecnie, — oprócz zestawienia znanych powszechnie objawów klinicznych (obrzęki, objawy sercowo-naczyniowe, skład jakościowy i ilościowy moczu), — również drogą badania odrębnych czynności nerek. Poza tem znaczeniem rozpoznawczem, badanie czynnościowe nerek posiada wartość nader doniosłą dla rokowania w chorobach nerkowych, często zaś udziela cennych wskazówek co do leczenia stosownego w poszczególnych wypadkach. To też badanie czynnościowe nerek stało się dziś własnością ogółu lekarzy i znalazło zastosowanie w praktyce klinicznej.

W artykule niniejszym zajmiemy się omówieniem tego sposobu badania.

Istnieją liczne metody badania czynności nerek. Badanie to skutecznia się z jednej strony przez zbadanie wydalania ciał własnych ustroju (woda, mocznik, sól kuchenna i t. d.), z drugiej zaś strony przez zbadanie zdolności nerek do wydalania ciał obcych (cukier mlekowy, jod, barwiki).

Przedewszystkiem, poznajmy metody najprostsze.

W przemianie materji ustroju, nerki odgrywają wybitną rolę; zadaniem ich jest wydalać z ustroju ludzkiego szereg substancyj, których zatrzymanie byłoby dla ustroju szkodliwe.

Substancje podlegające usunięciu, zostają wydzielone przez nerki, w postaci rozcieńczonego roztworu, którego najważniejszymi składnikami są: woda, sole mineralne, produkty końcowe przemiany białkowej (mocznik i t. p.) oraz toksyny. Mocz uważany w zasadzie za **normalny**, jeżeli zawiera wodę, sole i produkty końcowe przemiany białkowej (oraz toksyny) w takiej ilości i w takim stosunku wzajemnym, że ustrój, po wydaleniu zeń tego moczu, zachowuje maximum zdolności do pracy. To też normalny skład moczu stanowi miernik wydolności czynnościowej nerek. Obiektywnie normalna działalność nerek znajduje właśnie wyraz w tem, że **ilość** wydalanego przez nie moczu, przystosowuje się w poszczególnych przypadkach do potrzeb ogólnych ustroju, a **wzajemny stosunek** ilościowy wody i innych składników moczu bywa ściśle określony, taki mianowicie, jaki niezbędny jest dla utrzymania najbardziej sprzyjającego składu krwi i równowagi w przemianie materji, i w żadnym razie stosunek ten nie powinien być naruszony. Jednakże w warunkach patologicznych wytwarza się niestosunek między ilością wydalanej wody, a innymi substancjami moczu. Wobec tego zaś, że naogół **ciężar gatunkowy** moczu jest wyrazem ilości zawartych w nim soli i odpadków białkowych, to właśnie ciężar gatunkowy moczu, oddawanego w określonych odstępach czasu, przez wahania swe daje nam pojęcie o **wydolności czynnościowej** nerek.

O ile nerki posiadają normalną wydolność czynnościową, to, przy obfitem pobieraniu płynów przez ustrój, wytwarzają one mocz o ciężarze gatunkowym 1001, t.j. odpowiednio do wielkiej ilości pobranego płynu — roztwór bardzo rozcieńczony (dużo wody a mało składników stałych). Oznacza to, że celem wydalenia z ustroju przechodzących do moczu substancyj stałych, nerka przedewszystkiem musi być zdolną do wydzielenia dostatecznej ilości wody, służącej do rozpuszczenia ich. Naodwrot, gdy ustrój pobiera ilości wody ograniczone, nerka zupełnie zdrowa wydziela mocz o ciężarze gatunkowym 1035 lub jeszcze więcej stężony. Oznacza to, że jeżeli nerka nie otrzymuje od ustroju dostatecznej ilości wody, jako rozpuszczalnika, to powinna posiadać moc rozpuszczania, napływających do niej odpadków w ilości wody mniejszej, niż to się dzieje we krwi, t. j. innymi słowy, nerka powinna mieć zdolność koncentrowania (stężania) roztworu odpadków, dostarczonego jej przez krew.

W razie istnienia określonych schorzeń — nerki tracą tę zdolność przystosowywania swej działalności do każdorazowych potrzeb ustroju. A wtedy następuje pewna jednostajność ciężaru gatunkowego moczu, t. j. nawet przy pochłanianiu dużej ilości wody, c. g. nie obniża się poniżej pewnej granicy (np. 1007—1008) i odwrotnie, przy b. nieznacznym dowozie wody c. g. nie przekracza wzwyż liczby 1015—1016. Tę właściwość moczu nazywamy „**hypostenurją**”. Niedostateczna zdolność nerek do przystosowywania czynności swych do zmiennych potrzeb ustroju, osiągnąć może takiego stopnia, że niezależnie od tego, czy ustrój pobiera duże ilości płynów, czy też jest ich zupełnie pozbawiony, ciężar gatunkowy moczu pozostaje bez zmiany (mianowicie 1010—1011), t. j. utrzymuje się stale ta sama koncentracja moczu, równa koncentracji odbiałczonej surowicy krwi. Tę własność moczu nazywamy „**izostenurją**”.*)

Doświadczalnie potwierdzony fakt, że zdrowe nerki przystosowują się, co do rozcieńczania i stężania moczu, do każdorazowych ogólnych potrzeb ustroju, — znajduje zastosowanie praktyczne w klinice.

O ile nerki dobrze wydzielają wodę (rozpuszczalnik) i dobrze koncentrują poszczególne odpadki, to wydzielanie ciał, łatwo przechodzących do moczu powinno być dobre (jeżeli niema zaburzeń pozanerkowych); o ile zaś istnieją zaburzenia pod tym, czy innym względem, to mogą one w pewien sposób odbijać się na wydzielaniu substancyj rozpuszczalnych. Z tych względów dla wszystkich celów **praktycznych**, wystarczającym będzie zbadanie **zdolności koncentracyjnej** nerek i zdolności **wydzielania wody, po obciążeniu nią ustroju**.

W ten sposób, badanie czynnościowe nerek — tak proste i praktycznie łatwo wykonalne — polega, w istocie swej, jedynie na określeniu ilościowym wody, wydzielonej w moczu (w tym celu posługujemy się tylko naczyniem mierniczym) i na ustaleniu zmienności jego składu przez oznaczenie ciężaru gatunkowego (w tym celu posługujemy się urometrem).

*) Należy jednak wziąć pod uwagę, że nie tylko „schorzenia nerek”, ale i sprawy patologiczne, toczące się **poza** nerkami, mogą wywołać nie-normalne stężanie moczu (np. zjawiska zastoinowe w krążeniu).

Najbardziej celowi temu odpowiada następujący sposób badania czynnościowego nerek:

Próba wodna (p. tabl. 1). W ciągu 2 dni przed próbą, chory otrzymuje średnią ilość płynów (około 1500 cm.³, wliczając zupy, owoce i jarzyny).

Następnie, trzeciego dnia, rano (o godz. 8-iej), przed otrzymaniem jakiegokolwiek jadła lub napoju, musi on opróżnić pęcherz moczowy, poczem w ciągu pół godziny ma wypić 1½ litra ciepłej, czystej wody (limonjady lub cienkiej herbaty). Potem, w ciągu 4 godzin, co pół godziny, później zaś (od godz. 12-iej do 8-iej wiecz.) co godzinę, — zbiera się mocz i bada każdą porcję pod względem ilości, barwy i ciężaru gatunkowego. Pokarm można dać choremu po upływie 4 godzin od chwili wypicia 1½ litra wody.

U ludzi zdrowych próba wodna ma przebieg następujący: cała ilość płynu wypitego wydalona zostaje w ciągu 4 godz. Mocz, oddany bezpośrednio po pobraniu płynu, wykazuje dużą ilość, jasne zabarwienie i ciężar gatunkowy 1001—1002. Zwykle największa ilość moczu, o zabarwieniu najbardziej jasnym i o ciężarze gatunkowym najmniejszym, oddana zostaje po upływie 1 godziny od czasu, gdy chory pobrał 1½ litra wody; w przeciągu zaś 2 godzin wydała się więcej, niż połowa wypitej wody. Następne porcje moczu są coraz mniejsze, barwa jego coraz ciemniejsza, ciężar gatunkowy wzrasta.

W zaburzeniach wydzielania wody spostrzega się przede wszystkim, że poszczególne porcje moczu są jednakowe co do ilości, tak, iż ilość całkowicie wydalona, rozkłada się dosyć równomiernie na wszystkie 4 godziny; przytem płyn może być wydzielony albo „ze zwolnieniem“ (np. w ciągu 5 godzin); albo „źle“, gdy w ciągu 5 godzin wydała się nie więcej, niż połowa płynu wprowadzonego, dobową zaś ilość moczu oddanego przewyższa jednak normę; albo „bardzo źle“, gdy wydała się mniej, niż połowa płynu wprowadzonego (w zaburzeniach ciężkich — do kilkuset cm.³ i mniej.)

Niekiedy, stwierdzony nazajutrz rano przyrost wagi ciała wskazuje, że ustrój nawet po upływie doby nie powrócił do stanu równowagi wodnej.

Co się tyczy ciężaru gatunkowego, nie osiąga on już poziomu tak niskiego, jak w czasie normalnej czynności wydzielania wody; w najcięższych wreszcie, zaburzeniach c. g. najmniejszych porcyj moczu ustala się na poziomie 1011.

P R Ó B A W O D N A .

Przy nerkach zdrowych				Przy niedost. czynności nerek			
Czas	Ilość	Cięż. gat.	Uwagi	Czas	Ilość	Cięż. gat.	Uwagi
6—8	240	1009	1500cm. ³ H ₂ O (per os)	6—8	180	1010	1500cm. ³ H ₂ O (per os)
8—10	70	1008	W ciągu 4 godzin 1660 cm. ³	8—10	50	1010	W ciągu 4 godzin 450 cm. ³
	300	1002			60	1009	
	450	1001			40	1010	
	380	1003			70	1011	
10—12	200	1002	W ciągu 4 godzin 1660 cm. ³	10—12	80	1010	W ciągu 4 godzin 450 cm. ³
	150	1004			60	1009	
	60	1007			50	1010	
	50	1009			40	1011	
12—2	80	1010	W ciągu 4 godzin 1660 cm. ³	12—2	190	1011	W ciągu 4 godzin 450 cm. ³
	60	1012					
2—4	80	1012		2—4	200	1010	
	60	1015					
4—6	60	1015		4—6	220	1011	
	80	1017					
6—8	60	1011		6—8	220	1011	
	70	1017					

TABLICA I.

Próba koncentracyjna (p. tabl. 2). Chory po wypróżnieniu pęcherza moczowego o godz. 6 rano, przez cały dzień nie otrzymuje żadnych płynów, tylko pokarm stały w ilości dostatecznej (nie w postaci purée i bez znacznej zawartości wody — najwyżej 400—500 cm.³).

W czasie od godz. 8-ej rano do 8-ej wiecz. chory oddaje mocz co 2 godziny, przyczem każdą porcję moczu zbiera

się osobno i bada pod względem ilości, barwy i ciężaru gatunkowego.

Przy próbie tej nerki zupełnie zdrowe wydzielają w ciągu dnia mocz, którego porcje są stopniowo coraz mniejsze co do ilości, coraz ciemniejsze i o ciężarze gatunkowym coraz wyższym, tak iż ten dosięga 1035 i więcej. Waga ciała następnego rana nie jest obniżona.

W zaburzeniach czynności koncentracyjnej ciężar gatunkowy poszczególnych porcyj wzrasta o wiele słabiej, w przypadkach zaś najcięższych ustala się na 1011; wogóle, ilość moczu jest nie o wiele mniejsza, niż dni poprzednich, i znaczny spadek wagi ciała następnego rana wskazuje, że ustrój musiał stracić dużo wody tkankowej, aby mógł podołać wydaleniowi odpadków, drogą zwiększenia ilości moczu.

PRÓBA KONCENTRACYJNA.

Przy nerkach zdrowych				Przy niedost. czynności nerek			
Czas	Ilość	Cięż. gat.	Uwagi	Czas	Ilość	Cięż. gat.	Uwagi
6—8	180	1011	Nie pije od 6-ej rano.	6—8	170	1010	Nie pije od 6-ej rano.
8—10	170	1015		8—10	150	1010	
10—12	150	1020		10—12	180	1011	
12—2	90	1018		12—2	170	1011	
2—4	60	1027		2—4	160	1010	
4—6	70	1035		4—6	150	1012	
6—8	40	1030		6—8	180	1010	

TABLICA II.

W przypadkach, w których z całą pewnością wyłączone zostały zaburzenia pozanerkowe, można obie próby wykonać w ciągu dwóch następujących po sobie dni (pierwszego dnia próbę wodną, drugiego — koncentracyjną*); w innych zaś przypadkach pomiędzy obu próbami muszą upłynąć dwa dni, podczas których chory pobiera średnią ilość płynów, przyczem codzienne ważenie uzupełnia obraz bilansu wodnego; przerwa ta ma również na celu wyłączenie możliwości wpływu obrzęku utajonego w okresie jego powstawania lub cofania się.

*) Wykonanie próby koncentracyjnej bezpośrednio po wodnej, celem zakończenia obu badań jednego dnia, jest nieracjonalne: w zaburzeniach czynnościowych wahania przemiany wodnej, mogą do tej pory jeszcze się nie wyrównać; działanie nadmiaru wody i jej braku, przypaść może na ten sam czas, a zatem wynik próby koncentracyjnej będzie fałszywy.

ZAŁOŻENIE ODDZIAŁU W WILNIE.

W dniu 22 sierpnia odbył się w Wilnie zjazd felczerów ziemi Wileńskiej, przy udziale 25 osób oraz delegatów Zarz. Głównego Związku Felczerów Kol. Kol. Krawczyka, Kurkowskiego, Galuby. Za Zjeździe tym uchwalono założyć Oddział Centr. Związku, któryby obejmował województwo Wileńskie i Nowogródzkie.

Słowo wstępne wygłosił Kol. Bazyl, zaznaczając potrzebę zawiązania, zorganizowania Związku.

Na przewodniczącego wybrano przez oklamację Kol. Carta.

W toku obrad przemawiali Kol. Kurkowski — o historii zawodu felczerskiego, począwszy od 1905 roku t. j. od chwili żądania wprowadzenia języka polskiego do szkoły felczerskiej, Kol. Krawczyk — o historii powstania centralnego związku felczerów w Warszawie i ustawy zawodowej z dnia 1 lipca 1921 roku, Kol. Galuba — o znaczeniu organizacji z punktu widzenia państwowego, społecznego i zawodowego.

Po wysłuchaniu referatów i dyskusji, zebrani przystąpili do wyboru zarządu Oddziału Wileńskiego.

W rezultacie tych wyborów powołano na stanowisko prezesa Kol. Bazyla. Zastępcą jego został Kol. Wojtkiewicz. Skarbnikiem Kol. Bejlin, sekretarzem Kol. Hryniewicz, członkiem Zarządu Kol. Bohdziul.

Jeżeli na prowincji jakakolwiek jednostka zbiorowa organizuje zjazd czy też ogólne zebranie, jeżeli na ten zjazd zgłaszają się delegaci, a zwłaszcza delegaci ze stolicy, z Warszawy, natenczas miejscowi uczestnicy zjazdu starają się ich uczcić — przyjmują ich z całą okazałością, wystawnie, a więc pierwszorzędny hotel, pierwszorzędna restauracja, sute przyjęcia etc. Zapewne, dobre to jest wtedy, gdy przyjmująca swych gości jednostka ta zasobna jest w fundusze, gdy może sobie na takie luksusowe przyjęcia pozwolić; gorzej się jednak rzecz przedstawia, gdy hołduje ona dewizie „zasław się a postaw się,” bawmy się i tańczmy dziś, dziś, dziś... a co tam będzie jutro — o tem pomyślimy. Nastąpiły czasy, gdzie na nasze staropolskie kochajmy się nie możemy sobie pozwolić.

Inaczej w Wilnie. Po przyjeździe na miejsce delegaci warszawscy zostali przyjęci w jednym ze skromnych hoteli. Ogółem w całej Wileńszczyźnie liczy się 120 felczerów, w samym zaś Wilnie podobno tylko siedmiu, reszta rozsiana po okolicach. Zorganizowaniem Zjazdu zajął się kol. Bazyl, człowiek zamieszkały o 2 godziny jazdy od Wilna. Ile pracy musiał on poświęcić nad tem wszystkim mogą to odczuć tylko ci, którzy się podobnej organizacji poświęcali, dość że zjazd ten dnia 22 sierpnia r. b. doszedł do skutku. Wprawdzie na Zjazd ten zjechało się zaledwie

28 uczestników, jednakże reszta a ściślej mówiąc 98 proc. nadesłało swe zawiadomienia tłumacząc swą nieobecność chorobą w rodzinie, obowiązkami zawodu, wreszcie odległością od Wilna dochodzącą nieraz do 40 kilometrów od miejsca ich zamieszkania. Wśród obecnych była większość wychowanców mohylowskiej, petersburskiej, moskiewskiej szkół felczerkich. To nie była grupa obojętnych słuchaczy, co to zjechali się po to, aby ot, posłuchać. Tam z ogólnem zainteresowaniem dopytywano się o sprawy ogólnokoleżeńskie, sprawy naszego zawodu, tam od każdego nieomal uczestnika Zjazdu padało pytanie rzeczowe, pytanie nad którym trzeba było się dobrze zastanowić zanim się odpowiedziało, tam pustych frazesów nie było, tam dla delegatów była rzeczywiście praca, ale też mieliśmy to zadowolenie, żeśmy zdaje się wileńskich kolegów we wszystkie szczegóły naszej organizacji wtajemniczyli, o wszystkim poinformowali, to też wyjeżdżając z Wilna mieliśmy to poczucie zadowolenia, żeśmy nie napróżno tam pojechali, nie żał było dzień i dwie nieprzespane noce stracić. Po skończeniu zebrania odbyła się skromna uczta w ścisłym gronie kolegów.

Wilno naogół biedne, są bowiem koledzy, którzy zaledwie ze 150 złotych miesięcznie z praktyki się utrzymują jednak poczciwi i szczyrzy, a co najważniejsza — uspołecznieni i jako felczerzy doskonale w zawodzie swym wyrobieni. Obradom z taktem i z całą znajomością rzeczy przewodniczył kol. Cart.

Oto garść wrażeń wywiezionych z Wilna.

Al. Kr.

ZAŁOŻENIE ODDZIAŁU W PIOTRKOWIE.

Dnia 8 sierpnia w starym Grodzie Trybunalskim odbył się Zjazd felczerów z powiatów Piotrkowskiego i Radomskiego. Celem bezpośrednim zjazdu było założenie Oddziału Centralnego Związku Felczerów R.P. Oddział ten miał objąć swą działalnością obydwie sąsiednie wspomniane powiaty.

Cała organizacja zjazdu spoczywała w rękach Kol. Kol. Kubińskiego i Lewkowicza. Koledzy ci już na kilka dni przed wyznaczonym terminem rozesłali zawiadomienia do wszystkich zarejestrowanych felczerów, wystarali się o piękną salę na zjazd w Piotrkowskim Tow. Rzemieślniczem, oraz umieścili w „Głosie Trybunalskim“, organie ziemi Piotrkowskiej, odpowiedni artykuł informujący społeczeństwo o zadaniach i położeniu felczerów, wreszcie, by uzyskać bezpośrednio informacje o zawodzie, prosili Zarząd Główny Centralnego Związku o przysłanie na ten dzień swego delegata.

Punktualnie o godzinie 3-ciej po poł. Kol. Kubiński zagał Zjazd, podkreślając ważny moment, jaki przeżywa cała korporacja felczerska. Moment ten — zdaniem mówcy — winien dodać bodźca Kolegom do energicznego zrzeszenia się, do

KURSY UZUPEŁNIAJĄCE DLA FELCZERÓW.

Kurs Dr. Fr. Karpińskiego

Choroby zakaźne SZKARLATYNA (PŁONICA. SCARLATINA).

Płonica jest jedną z najcięższych chorób zakaźnych, zwłaszcza w wieku dziecięcym. Spotykamy tę chorobę prawie na całej kuli ziemskiej; ani klimatyczne warunki, ani właściwości gruntu, ani pory roku nie odgrywają roli widocznej w szerzeniu się płonicy. Ofiarą choroby tej padają prawie w równej mierze wszystkie warstwy społeczne, chociaż wśród proletariatu szerzy się ona bardziej wskutek złych warunków higienicznych.

Zależnie od złośliwości zarazka widujemy epidemie cięższe i lżejsze. Zapadają na płonicę najbardziej dzieci do lat kilkunastu, rzadziej dorośli, a wyjątkowo rzadko oeski.

Sprawdzano wielokrotnie, że nie wszystkie dzieci i dorośli zapadają na płonicę mimo pozostawania nieraz przez czas dłuższy w ognisku tej choroby, co tłumaczymy sobie odpornością względem zarazka płonicy, chociaż odporność ta nie jest stałą, a często tylko czasową, gdyż podczas późniejszych epidemii chorują często ci, którzy nie chorowali poprzednio pomimo bezwzględnej narażenia się. Jednokrotne przebycie płonicy gwarantuje od powtórnego zapadania na tę chorobę, chociaż stwierdzone są fakty nietylko powtórnego, lecz kilkakrotnego chorowania na płonicę.

Właściwy zarazek płonicy nie jest dotychczas wykryty, a wszelkie poszukiwania w tym kierunku przemawiają za tem, że jest to prawdopodobnie infekcja mieszana z dominującą rolą w niej paciorkowców, a być może spowodowywana przez specjalny gatunek tych ostatnich i przypomina najbardziej zakażenie septyczne, gdzie spostrzegamy często wysypkę rażąco podobną do płoniczej.

Okres wylegania w płonicy trwa kilkanaście dni chociaż może trwać parę i kilka dni.

Z objawów klinicznych na pierwszym miejscu stoi zajęcie gardzieli, bez czego rozpoznawanie płonicy byłoby wprost niemożliwym, gdyż objaw ten jest najstalszym i najwcześniejszym występuje jeszcze przed wysypką.

Spotykamy tu w lżejszych przypadkach niezżytowe zajęcie gardzieli z poczerwienieniem i pewnem obrzmieniem błony śluzowej, migdałów

łuków podniebieniowych. W przypadkach cięższych po upływie paru dni do nieżytego zajęcia gardzieli przyłącza się sprawa wysiękowa na migdałach (biało-żółte naloty), przypominająca bardzo dyfteryt, a w przypadkach bardzo ciężkich od początku choroby występuje sprawa zgorzelinowa, sięgająca często wgląd pod tkanę śluzową i rozpowszechniająca się na znacznej przestrzeni (języczek, łuki, tylna ściana gardzieli, jama nosowa).

W tych cięższych i bardzo ciężkich przypadkach porażenia gardzieli stwierdzamy zwykle powiększenie i bolesność gruczołów chłonnych na szyi. Przy sprawie zgorzelinowej — foetor exore, wydzieliny cuchnące, żrace spowodują nadżarcie skóry, zwłaszcza w okolicy otworów nosowych. Wskutek szerzenia się sprawy nekrotycznej wgląd tkanek tworzą się nieraz ropnie w migdałach, a porażone gruczoły podszczękowe opuchają, twardnieją i nieraz też ulegają zgorzeli, wytwarzając głębokie ropnie. Czasami sprawy zgorzelinowe gardzieli spowodowują zakażenie septyczne.

Prócz wyżej omówionego zapalenia wysiłkowego i nekrotycznego porażenia gardzieli, określanych zwykle jako dyfteryt szkarłatynowy, spotykamy nieraz dyfteryt prawdziwy gardzieli spowodowany przez swoiste jaseczniki Leoflera, co zdarza się stosunkowo rzadko. Ponieważ obraz kliniczny anginy szkarłatynowej i dyfterytycznej jest prawie jednakowy więc rozstrzygnięcie zupełnie pewne dać może tylko badanie bakteriologiczne nalołów, przy którym wykrywano obok paciorkowców domieszkę laseczników dyfterytycznych.

Gorączka poprzedzana zwykle dreszczem odrazu dochodzi do wysokości stopni (39—40°) i powiększa się przez czas wysypania, a na 3-ci dzień, t. j. przy zakończeniu wysypywania zaczyna się obniżać stopniowo, spadając na 6—9 dzień choroby do normy, jeśli niema powikłań. W pewnych lżejszych wypadkach widzimy gorączkę o typie umiarkowanym (38 z dziesiątymi), co jeszcze nie stanowi rękojmi, że choroba będzie przebiegała pomyślnie. W przypadkach ciężkich gorączka bywa bardzo wysoką (41°) z nieznacznymi wahaniami i trwać może do zejścia śmiertelnego.

Przedłużenie się stanu gorączkowego po za 7-8 dni choroby kiedy to wysypka blednie i znika, świadczy o powikłaniach (gruczoły, ucho środkowe, stawy opłucne, zakażenie septyczne).

Wysypka jest najwłaściwszym objawem płonicy i pokazuje się ona na skórze zwykle w pierwszym dniu choroby. Wysypka ta na pierwszy rzut oka robi wrażenie zaczerwienienia skóry (szkarłat), ale w rzeczywistości składa się z poszczególnych drobniutkich gęsto umieszczonych obok siebie czerwonych plamek, które mogą wystawać nad powierzchnią skóry (skarlatina papulosa); lub też widzimy na zaczerwienionem tle drobniutkie pęcherzyki wskutek wysięku pod naskórkiem (skarlatina miliaris). Czasami spotykamy wysypkę w postaci drobnych wybroczyn wskutek przenikania krwinek w plamki (skarlatina petechialis).

Charakterystycznym jest dla szkarlatyny to, że wysypka oszczędza na twarzy okolice warg, nosa i brody i miejsca te jaskrawo odbijają pewną bledością na zaczerwienionem tle skóry policzków. Zjawia się wysypka najpierw na piersiach, szyi, następnie na plecach, brzuchu i po upływie doby dopiero na kończynach; na tych ostatnich wysypka ma zwykle wygląd drobno-plamisty. Po 3—5 dniach wysypka blednie i znika zupełnie, poczem w kilka dni rozpoczyna się łuszczenie, które na tułowiu odbywa się w postaci drobnych łusek, a na rękach i stopach naskórek

schodzi całymi płatami. Łuszczenie trwa 5—6 tygodni choroby i bywa mniej lub więcej obfite. Wysypkę drobno plamistą spostrzegamy od początku choroby na podniebieniu miękiem. Język na początku choroby jest pokryty nalotem, który na 3—4 dzień znika i pozostaje mocne zaczerwienienie z wyraźnym bardzo uwydatnieniem brodawek (język wygląda jak malina), trwa w takim stanie przez 2—4 dni i powraca do stanu normalnego. Zdarzają się wypadki niewątpliwej płonicy z bardzo niewyraźną wysypką, a nawet takie, gdzie wysypki wcale nie widzujemy, spotykając jednakże w dalszym przebiegu łuszczenie na rękach i stopach.

Na początku choroby spotykamy często wymioty, które bywają nieraz bardzo uporczywe i występują równocześnie z dreszczami; u dzieci małych na początku choroby występują nieraz drgawki (konwulsje). Tętno bywa przyśpieszone a w ciężkich przypadkach drobne i nikle.

Odróżniamy stosownie do przebiegu klinicznego: 1) postać płonicy piorunującą, 2) postać septyczną, 3) postać średnio ciężką i 4) postać lekką. W przebiegu płonicy zdarzają się recydywy, t. j. powrót objawów wszystkich w kilka lub kilkanaście dni po ich ustąpieniu.

Rozpoznawanie bywa rzadko utrudnione, chociaż zdarzają się przypadki przedstawiające pewne trudności, jak na przykład płonica bez wysypki, lub przypadki zakażenia septycznego z wysypką szkarlatynową, gdzie rozpoznanie właściwe bywa na początku zwłaszcza wprost niemożliwe.

Z powikłań w płonicy na pierwszym planie postawić należy zapalenie nerek, występujące najczęściej w postaci zajęcia kłębków Malpighiego (glomerulone phritis) w 3-im tygodniu choroby. Zapalenie nerek przebiega rozmaicie: od postaci lekkich do śmiertelnych, spowodowując nieraz niespodziewanie mocznicę (Uraemia).

Na drugiem miejscu stoją powikłania ze strony stawów, a mianowicie tak zwany reumatyzm szkarlatynowy, przebiegający pod postacią surowiczego zapalenia, a rzadziej ropnego. Na 3-m miejscu zapalenie ucha środkowego (otitis media).

Rzadziej zdarza się zapalenie opłucnej, płuc, zapalenie wsierdzia i osierdzia; jeszcze rzadziej spotykają się zapalenia opon mózgowych.

W septycznych przypadkach spotykamy niekiedy biegunkę dysenteryczną z owrzodzeniami na błonie śluzowej grubej kiszki.

W r o k o w a n i u przy płonicy należy być ogólnym i nie bagatelizować przypadków o lekkim zdawałoby się przebiegu na początku choroby, gdyż przypadki takie nieraz wbrew oczekiwaniom przejść mogą w ciężkie septyczne, lub wystąpić mogą groźne powikłania,

Z a p o b i e g a n i e szerzeniu się płonicy polega na bezwarunkowym odosobnieniu chorych, a w razie niemożności i przy złych warunkach higienicznych umieszczaniu chorych w szpitalu. Dzieci i osoby z dotkniętych płonicą rodzin, winny być podawane obserwacji i nie dopuszczane do miejsc publicznych (szkoły, biura i t. d.) Chory winien być izolowany do czasu ukończenia łuskania się. Mieszkanie, rzeczy i sprzęty z otoczenia chorego powinny być należycie odkażone. Osoby pielęgnujące chorych winne przestrzegać przepisy podane w zapobieganiu szerzenia się tyfusu, a dla własnego bezpieczeństwa płukać kilka razy dziennie gardło roztworem kwasu bornego, chinozolu, tymolu i t. p.

Leczenie właściwie symptomatyczne polega na śledzeniu za działalnością serca, przy osłabieniu którego stosujemy środki nasercowe (kamfora, kofeina, naparstnica). Hydroteropis nie daje w płonicy wyników

takich, jak przy tyfusie brzuszny i winna być stosowana ogromnie ogólnie. W przypadkach z b. wysoką gorączką podajemy fenautynę lub antipyrinę w połączeniu z kamforą lub kofeiną i to przez czas pewien.

Przy wysiękowem lub nekrotycznem zajęciu gardzieli stosujemy płukania roztworem chinozolu, boraksu lub kwasu bornego, a jeszcze lepiej zasypywania 3 r. d. mieszaniną kwasu bornego z jodolem lub zasypywanie czystym jodolem, unikając wszelkich pędzlowań.

Dalsze leczenie polega na stosownem leczeniu wikłań: przy zapal. stawów N — sąlicylicum; przy zapal. nerek kamfora, dyeta wyłącznie mleczna, zawijanie w koce i t. p. Dyeta przez czas trwania gorączki lekka, płynna, przeważnie mleczna. Leczenie surowicą przeciwpłoniczą nie dało wyników zachęcających. Niektórzy gorąco zalecają stosowanie szczepień ochronnych metodą Gabryczewskiego, polegających na trzykrotnem zastrzykiwaniu podskórnem zabitej ogrzewaniem zawiesiny bakteryj, wyhodowanych z wsierdzia zmarłych na płonicę.

OSPA NATURALNA (VARIOLA VERA).

Ospa naturalna jest chorobą, znaną od wieków przed naszą erą kolebką tej choroby jest południowa Azja, skąd prawdopodobnie ospa przeniesioną została do Europy i innych części świata.

Znane są znaczne epidemie tej choroby, która czyniła olbrzymie spustoszenia w całych krajach, zabierając bardzo liczne ofiary, gdyż na chorobę tę zapadają prawie wszyscy bez różnicy wieku i stanów, a zaraźliwość jej jest ogromna. Nieznany do tych czas zarażek ospy szerzy się nie tylko drogą zetknięcia się z chorymi i ich otoczeniem, lecz i na odległość (przez powietrze), co czyniło walkę z tą chorobą nader trudną w czasach, kiedy nie znano jeszcze szczepień ochronnych przeciw ospie.

Jednokrotnie przeniesienie ospy naturalnej nie chroni bezwzględnie od powtórnych zapadnięć na tę chorobę, chociaż wśród publiczności, utrwaliło się mniemanie, że ślady, przebytej ospy są zupełną gwarancją przed powtórny zachorowaniem.

W przebiegu klinicznym ospy odróżniamy: okres wylęgania, okres zwiastunów, okres wyspania, ropienia i zasychania.

Okres wylęgania trwa od kilkunastu dni (8—14 dni) i najczęściej nie spostrzegamy w nich żadnych objawów, chociaż przy końcu samych choroby uskarżają się nie raz na ogólne niedomaganie, brak apetytu i bóle głowy.

Okres zwiastunów, czyli początkowy zaczyna się od silnego dreszczu, a czasami kilkakrotnych dreszczów, poczem gorączka wznosi się do wysokości stopni (39.5—40⁰) i największego napięcia dosięga na 2-i lub 3-ci dzień choroby. Gorączce towarzyszą silne bóle głowy ból w krzyżu i wymioty, które mogą być bardzo uporczywe. Na 2-i lub 3-i dzień gorączki występuje wysypka początkowa (t. zw. rash ospowy) w postaci różycowej, rozlanej, a czasami podobnej do odry-plamistej i zajmuje tułów lub pewne tylko części jego i wywrotne powierzchownie kończyn. Drugą postacią wysypki początkowej jest wysypka krwotoczna, w postaci drobnych, gęsto rozsianych plamek z fioletowym odcieniem, zajmuje ona najczęściej dolną część brzucha i wewnętrzną powierzchnię ud, robiąc wrazenie trójkąta (trójkąt Simon'a). Rash różycowy trwa kilkanaście godzin lub dobę, a krwotoczny znacznie dłużej; ten ostatni świadczy o cięższym przebiegu choroby.

stania „murem“ przy Związku, gdyż w pojedynkę żaden z nas nie oprze się w ciężkiej walce o byt.

Po przemówieniu Kol. Kubińskiego utworzono prezydjum. Przewodniczącym obrad został Kol. Kubiński i ten z kolei udzielił głosu, przybyłemu z Warszawy radcy prawnemu Z-zku p. Wł. Szczepańskiemu, który wygłosił referat „o położeniu prawnem zawodu felczerskiego“. Referent zestawił przepisy ustawy felczerskiej, rozporządzenia wykonawczego do niej, poruszył uprawnienia felczerów w Kasie Chorych oraz omówił sytuację etatów felczerskich w szpitalach, a także położył nacisk na możliwości pogorszenia się naszych uprawnień na tle istniejących projektów nowelizacji uprawnień felczerskich.

Po referacie wywiązała się dyskusja. W rezultacie zebrani uchwalili podziękowanie gorące dla Zarządu Głównego za wytrwałą obronę interesów zawodu oraz postanowili założyć Związek na pow. Piotrkowski i Radomskowski. Do Zarządu Oddziału wybrani zostali Kol. Kol. Kubiński, Lewkowicz, Winiarski z Piotrkowa oraz 2-ch Kolegów z Radomska.

ZEBRANIE ODDZIAŁU W LUBLINIE.

Dnia 11 sierpnia r. b. w siedzibie Związku odbyło się nadzwyczajne walne zebranie Oddziału Lubelskiego o godz. 7 m. 40 wieczorem przy udziale obecnych 36 członków oraz przy udziale przedstawiciela Centrali kol. Kurkowskiego.

Zebranie zagał przewodniczący Związku w Lublinie kol. Jakimiński. Kol. Jakimiński w gorących scharakteryzował dotychczasową walkę o obronę swych praw, jaką prowadzą felczerzy oraz wezwał kolegów do wytrwałej pracy, gdyż znów nam grożą różne niespodzianki, różne nowe i t. p., różne ograniczenia.

Kol. Jakimiński po zagajeniu zaprosił na przewodniczącego zebrania kol. Czaplickiego. Wybór kol. Czaplickiego został z aplauzem przez wszystkich zebranych przyjęty. Kol. Czaplicki, dziękując za wybór zaprosił na asesora kol. Kurkowskiego, Barszcza, Lustmana i Lipnowskiego, na sekretarzy kol. kol. Nowaka i Barszczewskiego.

Kol. Kurkowski, jako delegat Centrali, zabrał głos przed porządkiem dziennym. Kol. Kurkowski w imieniu Zarządu Głównego składa pozdrowienie i podziękowanie Oddziałowi Lubelskiego, wzywając kolegów do wyczerpania wszystkich sił

i solidarności, wytrwania w pracy, i zwraca się do kol. Jakimińskiego z prośbą o cofnięcie swego zamiaru zrezygnowania ze stanowiska przewodniczącego, odczytując jednocześnie list kol. Szybiłły, członka honorowego Z-ku w sprawie rezygnacji do kol. Jakimińskiego.

Odczytane słowa kol. Szybiłły zostały przyjęte z entuzjazmem i przy długotrwałych oklaskach i szczerych słowach—niech żyje! Kol. Jakimiński, prosząc kol. Kurkowskiego, by złożył podziękowanie kol. Szybiłło za żywe Jego słowa, oświadcza, iż cofa swój zamiar rezygnacji.

Następnie przystąpiono do obrad. Po odczytaniu protokołu ostatniego walnego zebrania, który został przyjęty, odczytano sprawozdanie z działalności Oddziału i sprawozdanie kasowe za czas od 1 stycznia 1926 r. Sprawozdania zostały przyjęte.

Kol. Kurkowski przemawiał w sprawie zasług kol. Jakimińskiego dla dobra i rozwoju korporacji. Obecni koledzy złożyli kol. Jakimińskiemu podziękowanie za to, że pozostał nadal na czele Oddziału. Przystąpiono do obrad nad sprawą grożącego niebezpieczeństwa nowelizacji ustawy. Wnioski w tej sprawie zgłosili kol. kol. Kownacki, Sergjalis, Kurkowski, Jakimiński. Zostaje wniosek kol. Jakimińskiego: „ogólne zebranie Oddziału Lubelskiego powierza Zarządowi Głównemu dalszą obronę zawodu oraz zwraca się z apelem do społeczeństwa, by broniło tych, którzy zawsze są na jego usługi“.

Wreszcie ogólne zebranie wyraża swoje uznanie kol. Lustmanowi za 50 letnią pracę w zawodzie felczerskim.

Kol. Jakimiński stawia wniosek, by Oddział zapisał się do Tow. „Walki z gruźlicą“, co zostaje przyjęte. Przyjęte potem zostały wnioski o złożenie ofiar na lotnisko lubelskie oraz na łańcuch prasowy „Przegl. Felczerskiego“.

Na tem posiedzenie zamknięto.

WŁ. SZCZEPAŃSKI.

Organizacja Kas Chorych

w świetle ustawy z dnia 19 Maja 1920 r., oraz projektowanych zmian. (Ciąg dalszy).

Podział kompetencji organów nadzoru w ust. o ub. na wyp. chor. jest pewną reminiscencją ustroju samorządu b. Galicji, gdzie nadzór nad t. zw. własnymi czynnościami samorządu sprawowały wyższe związki samorządowe, a nadzór nad t. zw. poruczonymi czynnościami sprawowały wyższe organy władzy

państwowej. Jednakże dwutorowość ta dała ujemne wyniki, co spowodowało, iż w odrodzonej Polsce zarządzane zostało ściśle zespolenie samorządu terytorjalnego z organami administracyjnymi.

Rozwiązanie kwestji nadzoru w istniejących projektach.

Konferencja socjalistycznych frakcyj w Kasach Chorych uchwaliła domagać się zniesienia Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń i oddania kontroli gospodarczej i organizacyjnej nad Kasami Okręgowym Związkom Kas Chorych z zastrzeżeniem odpowiedniego wpływu nad kontrolą działalności Kas Chorych władzom państwowym.

Projekt krakowskiej konferencji delegatów Kas Chorych załatwia sprawę połowicznie, pozostawia nienaruszony dotychczasowy podział kompetencji pomiędzy Okręgowym Związkiem Kas Chorych, a Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń, przydzielając tylko Okręg. Związkom Kas Chorych z zakresu *imperium* prawo zatwierdzania uchwał zarządów Kas o powołaniu i zwolnieniu kierowników, dyrektorów i naczelnych lekarzy.

Ministerstwo Pracy w swym projekcie pozostawiło obecny „stan posiadania“ kompetencji organów nadzoru bez zmiany. Atoli od czasu ogłoszenia pierwszego projektu noweli do ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby w poglądach Ministerstwa na tę sprawę, jak zresztą i w wielu innych kwestjach, nastąpił zasadniczy zwrot. Minister Pracy i Opieki Społecznej w wywiadzie swoim udzielonym prasie stołecznej w dn. 28 maja r. b., analizując najbliższe zadania swego resortu, oświadczył, że „nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych należy ujednostajnić przez stworzenie kolegjalnych organów orzecznich 2-ch instancji, orzekających przy udziale fachowego urzędnika, przedstawiciela ubezpieczonych i pracodawców“.

Jakąż olbrzymią zmianę w przebudowie organów nadzoru w stosunku do dzisiejszego stanu rzeczy zapowiadają te słowa. Są one zapowiedzią zniesienia Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń w dzisiejszej ich formie, a w każdym bądź razie przekształcenia ich, częściowo zgodnie ze stanowiskiem socjalistów, przez dopuszczenie przedstawicieli samorządu kasowego do wykonywania nadzoru nad Kasami Chorych.

Kwestję nadzoru nad samorządem omawia także Konstytucja z dn. 17 marca 1921 r. Art. 70 Konstytucji głosi:

„Państwo będzie sprawowało nadzór nad działalnością samorządu wyższego stopnia; nadzór ten mogą jednak ustawy przekazać częściowo sądownictwu administracyjnemu.

Wypadki, w których uchwały organów samorządu wymagając będą wyjątkowo zatwierdzenia przez organy samorządu wyższego stopnia lub przez ministerstwa będą określone ustawami“.

Niewiadomo o jakim zastowaniu powyższego artykułu myślał prawodawca konstytucyjny. Konstytucja bowiem marcowa przewiduje zasady, na których ma być oparty samorząd terytorjalny. Daje też Konstytucja pewne wskazówki do budowy samorządu gospodarczego. Przykładowo organy samorządu gospodarczego, wymienione są w art. 68. Mają to być izby handlowe, rolnicze, przemysłowe i inne. Nie zna zaś Konstytucja innych rodzajów samorządów, do jakich należy zaliczyć samorząd Kas Chorych.

Jakiegokolwiek jednak byłyby motywy powstania art. 70, to, opierając się na przesłance, że każda ustawa posiada swój własny byt i jest tłumaczona niezależnie od intencji ustawodawcy oraz na elastycznej stylizacji, jaką otrzymał art. 70, właśnie sądzimy, iż doskonale możnaby go zastosować przy organizacji władz nadzorczych nad Kasami Chorych. Przystaniemy się wówczas błąkać i tworzyć różnorakie, dowolne zresztą koncepcje.

Jeżeli zresztą porównamy poglądy Ministra Pracy, przytoczone wyżej, to przekonamy się, iż są one bardzo zbliżone do myśli wyrażonych w art. 70 naszej Konstytucji.

Jak więc ma być zbudowany nadzór nad samorządem według Konstytucji?

Przedewszystkiem podkreślić trzeba, iż działalność samorządu ma być zupełnie wyeliminowana z pod kontroli władz administracyjnych. Wprawdzie niesposób sobie wyobrazić brak zupełny wpływu władzy państwowej, gdyż byłoby to tworzenie państwa w państwie, nadwężanie spoistości państwa przez tolerowanie wewnątrz niego jakichś suwerennych organizmów, to jednak w/g art. 70 wpływ państwa na samorząd ma być zapewniony inaczej. Państwo ma sprawować kontrolę nad samorządem przez wydziały samorządu wyższego stopnia. Państwo więc miałoby w tych wydziałach swoich przedstawicieli, których rolę określiłyby konkretnie poszczególne ustawy.

Druga część ustępu pierwszego art. 70 Konstytucji ce-

lem zagwarantowania większej powagi nadzorowi nad samorządem wprowadza znamienne postanowienie, że nadzór ten ustawy mogą jednak przekazać częściowo sądownictwu administracyjnemu. Oczywiście przekazanie tego nadzoru sądownictwu administracyjnemu byłoby ze wszech miar chwalebne. Zrealizowaniu tego postulatu stoi przecież narazie na przeszkodzie brak u nas zupełnie niższych sądów administracyjnych, które istnieją tylko w jednej dzielnicy (wojewódzkie sądy administracyjne w b. dzielnicy pruskiej). Następnie nie sądzimy, aby ze strony sejmu czy rządu, inicjatywy w tym kierunku można się było rychło spodziewać.

Jak już zaznaczono powyżej, wywody Ministra idą po linii realizacji powołanego przepisu konstytucyjnego. Jakie są jednak zamiary Ministra, przełożone na język praktyczny, to, wobec ogólnikowości wywiadu, stwierdzić trudno. Według wywiadu mają to być kolegjalne organy, składające się z przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych oraz przedstawiciela władzy państwowej. Czy te organy mają funkcjonować obok samorządu kasowego, czy też samorząd kasowy, uzupełniony przedstawicielem władzy państwowej, ma sprawować nadzór nad Kasami? A przecież miast tworzyć nowe organy wystarczy **przekazać nadzór związkom kasowym** t. j. Okręgowym Związkom Kas Chorych, mającym wszak w swoim łonie zarówno przedstawicieli pracodawców, jak i ubezpieczonych, **delegując tylko do ich składu przedstawiciela Ministerstwa Pracy**. Tak skonstruowane organy nadzoru odpowiadałyby w zupełności Konstytucji, jako też i potrzebom życia, którego wyrazem przecież były wynurzenia Ministra. Celem zaś pełnego zrealizowania postulatu konstytucyjnego należałoby orzeczeniom tych kolegów nadać w pewnych przypadkach przywilej prawomocności formalnej, w innych, ustawowo wyliczonych, instancją odwoławczą mogłoby być Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Powyższa reforma organów nadzoru uczyniłaby zbędnymi zarazem dzisiejsze Urzędy Ubezpieczeń, a przez to samo zapewniła *jednolitość kontroli nad działalnością Kas Chorych*.
Organizacja nadzoru nad udzielaniem pomocy leczniczej.

Przy organizowaniu organów nadzoru nad Kasami Chorych nie wolno zapomnieć o rozstrzygnięciu jednej z najważniejszych kwestyj w ubezpieczeniu na wypadek choroby — problemu nadzoru nad udzielaniem pomocy leczniczej. Tutaj też może znaleźć rozwiązanie t. zw. kwestja lekarska w Ka-

sach Chorych. Dziś nadzór lekarski sprawuje Departament Zdrowia Min. Spraw Wewn. (dawniej Gen. Dyrekcja Służby Zdrowia) przy pomocy swych przedstawicieli, wchodzących w skład Urzędów Ubezpieczeń. Obecny jednak nadzór sprowadza się do kontroli Kas Chorych w zakresie przestrzegania ustaw sanitarnych. Oczywiście taki nadzór, wobec szerokich zadań Kas Chorych, nie może wystarczać. Fachowiec, sprawujący kontrolę nad lecnictwem w Kasach Chorych, winien rozwijać inicjatywę w kierunku podniesienia zdrowotności klas pracujących, koordynować zabiegi Kas przy zakładaniu szpitali, laboratorjów, gabinetów specjalnych, oraz stale wpływać na sprawność pomocy lekarskiej w poszczególnych Kasach.

Sfery lekarskie, krytykując może i słusznie nadmiar biurokratyzmu w Kasach Chorych, pragną rozwiązania chromającej pomocy lekarskiej w myśl swych interesów. Ubolewając nad ingerencją laików w sprawy lecznicze, proponują lekarze ni mniej, ni więcej utworzenie w Kasach Chorych 2-ch zarządów: jednego dla działu administracyjnego, drugiego dla wyodrębnionego działu leczniczego, przyczem zarząd działu leczniczego miałby być wybierany wyłącznie przez lekarzy.

Urzeczywistnienie się tych planów wydałoby ubezpieczonych i finanse Kasy Chorych na łaskę i niełaskę lekarzy. Nie negujemy potrzeby nadania lekarzom wpływu na lecnictwo w Kasach Chorych. Przyznanie większych uprawnień lekarzom w K. Ch. nie może mieć miejsca w formie oddania choćby częściowego instytucyj w ręce płatnych pracowników. Możemy mówić o zwiększeniu uprawnień, lecz nie na podstawie nierealnego projektu stworzenia dwóch rodzajów dyrekcyj. Dzisiejsza rola naczelnego lekarza w K. Ch. jest wystarczająca. **Rozszerzenie wpływu lekarzy na lecnictwo w Kasach Chorych może mieć miejsce tylko w zwierzchnich organach nadzoru.** Tutaj winni się znaleźć lekarze, rozumiejący doniosłość Kas Chorych, stojący na stanowisku ustawy z dn. 19 maja, a nie jej przeciwnicy, i wykonywujący nadzór nad opieką leczniczą w sposób już wyżej nakreślony, a nie ograniczający się do przestrzegania ustaw sanitarnych. Lekarze sprawujący nadzór, nie powinni się uważać za przedstawicieli interesów zawodu lekarskiego, a raczej za mandatarjuszów klasy pracującej. To też nie mogą być oni powoływani przez lekarzy, pracujących w Kasach Chorych, tak jak to projektuje związek lekarzy, ale drogą konkursu, z pośród wybitnych fachowców na polu higieny społecznej. (c.d.n.)

O s o b i s t e .

Na zebraniu odbytem w stow. właścicieli nieruchomości w Otwocku kol. Hl. Kurkowski, założyciel Związku Felczerów m. stoł. Warszawy i okolic oraz były redaktor „Przeglądu Felczerskiego” został wybrany wszystkimi głosami do Rady Klimatycznej m. Uzdrowiska Otwocka.

Wakujące posady.

Spółeczne Biuro Pośrednictwa Pracy C. Z. F. R. P. w Warszawie, podaje do wiadomości o następujących wakujących miejscach na wolną praktykę:

- 1) m. Zwoleń, 2) os. Starożreby, 3) m. Radziwiłłów pod Łomżą,
4) Kiernozia } Starostwo Łowickie.
5) Sobota }

Blizszych informacji w tej sprawie udziela wyzej wspomniane biuro pośr. pracy.

Delegacja felczerów w Departamencie Podatkowym.

W ub. miesiącu zwróciła się delegacja II oddziału C. Z. F. R. P. w osobach: prezesa K. Zysfelda i członka Zarządu S. Langfiera do Sekretarza Ministerjalnego Departamentu Podatkowego p. Kościelskiego.

Delegacja wręczyła memorjał, który wykazuje, że na felczerów są nakładane zbyt wysokie podatki, które nie odpowiadają rzeczywistym dochodom felczerów. Delegacja prosiła o zmniejszenie nałożonych podatków i o wzywianie na posiedzenia Komisji Szacunkowych przedstawicieli felczerów, którzyby byli obeznani z sytuacją petentów.

P. Kościelski przyrzekł delegacji zbadać poruszoną sprawę i w miarę możliwości uwzględnić petycję delegacji.

ŁAŃCUCH PRASOWY.

Kw. 729 kol. **Kurkowski** 6 zł. — wzywa kol. Bednarskiego, Salomona i Krajzlera (Otwock).

Kw. 782 kol. **Waśniewski** 1 zł. — wzywa kol. Pokrzywnickiego w Modelu.

Kol. **Finkelsztejn** 5 zł. — wzywa kol. Wolskiego, Purskiego, Frajdasa, Skusztajna i Mendebona z Radomia, oraz kol. Bajnermana i Almana z Ostrowca, Rapaporta ze Zwolenia, Zylberdruta z Cmielowa, Pudnanowskiego z Jedlińska, Bernhardta z Zagożdżona, Rzepeckiego z Wierzbnika i Kazubińskiego z Bodzentyna.

Kw. 858 **Oddział w Lublinie** 59 zł. — wzywa I i II Oddziały w Warszawie.

Kol. **Wągrowski** 5 zł. — wzywa kolegów: Filipiak z Włocławka, Sujkę z Głowna, Frejdlicha z Grodziska, i Blumsztejna z Warszawy.

Kol. **Szydłowski** 5 zł. — wzywa kol.: Michno, Pawmułszcza, Grandysa i Kraszewskiego Wład.

Odpis Okólnika Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.**Okręgowy Urząd Ubezpieczeń**

W WARSZAWIE

№ 5447/26.

Warszawa, dn. 3 sierpnia 1926.

O K Ó L N I K 279**Do zarządów względnie Komisarzy wszystkich Kas Chorych, podległych Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń w Warszawie.**

PRZEDMIOT: zatrudnienie felczerów
i innego personelu pomocniczego
Kasy Chorych.

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie, podaje do wiadomości, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w reskrypcie z dn. 12.VI. r. b. № 1683/U III wyjaśnia, co następuje:

W myśl art. 2, p. 15 zasadniczej ustawy sanitarnej z dn. 19.VII.19 r. (Dz. Ust. Rz. P.) Dz. Praw P. P. № 63, poz. 371) pomocniczy personel lekarski stanowią obok felczerów także położne, masażyści, pielęgniarze, sanitarjusze. Wszystkie te osoby, a więc i felczerzy mogą w myśl art. 42 ustawy z dn. 19 Maja 1920 r. (Dz. U. Rz. P. № 44, poz. 272) w warunkach w tymże art. przewidzianych wykonywać czynności pomocnicze, zależnie od rodzaju wypadku, który takiej czy innej siły pomocniczej wymaga.

Stosownie do reskryptu Głównego Urzędu Ubezpieczeń z d. 1.VII r. b. Nr. 3293/G. u. u. Okręgowy U. Ubez. w Warszawie zaleca Kasom Chorych, aby w miarę możliwości nie pomijały felczerów przy angażowaniu personelu leczniczego, oraz wyjaśnić, że do wykonywania czynności felczerskiej uprawnieni są jedynie felczerzy zarejestrowani w Wojewódzkich urzędach zdrowia w myśl ustawy z dnia 1 lipca 1921 r.

(Dz. Ust. Rz. P. Nr. 64, poz. 396) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia Pnblicznego z dnia 27 marca 1922 roku.

Podpisał: Dyrektor w.z. *K. Dagnan.*

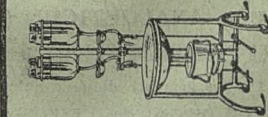
TOWARZYSTWO AKCYJNE ZAKŁADÓW WYROBÓW METALOWYCH

KONRAD, JARUSZKIEWICZ i S^{KA}

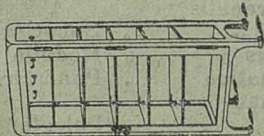
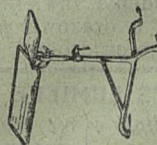
WARSZAWA, UL. CRZYBOWSKA № 25.

POLECA:

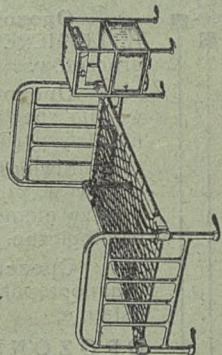
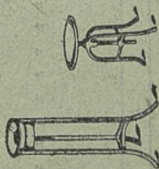
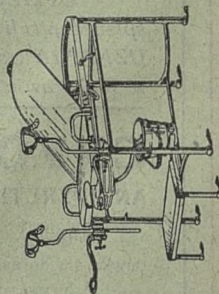
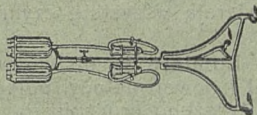
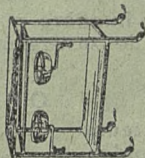
NOWOCZESNE URZĄDZENIA SZPITALI,
SAL OPERACYJNYCH ORAZ GABINETÓW LEKARSKICH.



TELEFON



№ 5-98.



T.B. 1908.

NAJNOWSZA ORGANOTERAPJA OPOZONES LUMIÈRE

Opozones Lumièrę przygotowane w Laboratorjach A. LUMIÈRE zawierają wszystkie czynne składniki świeżych gruczołów.

Opozones Lumièrę są otrzymywane i konserwowane według specjalnej i nowej metody, polegającej na momentalnym wysuszeniu świeżego gruczołu na zimno.

Stwierdzono, że suszenie i wyparowywanie mięszu organów w próżni, jest szkodliwe, gdyż wysoka temperatura niszczy elementy, którym gruczoł zawdzięcza swoje działanie fizjologiczne.

Opozones Lumièrę posiadając to same działanie, co organopreparaty do zastrzyków, nie ulegają zepsuciu, jak te ostatnie.

OPOZONES

- „ Corpus luteum
- „ Gl. Thyreoidea
- „ „ Hypoph. cerebr.
- „ „ Renalis
- „ „ Suprarenalis
- „ „ Hepatica
- „ „ Lienalis
- „ „ Lymphatica
- „ „ Mammae
- „ Placenta
- „ Thymus

OPOZONES

- „ Extr. testicularum
- „ Prostata
- „ Extractum fellis
- „ Mucosa gastrica
- „ „ intestinalis
- „ Subst. nervosa
- „ Medulla oblongata
- „ Pancreas
- „ Polyglandulosus: { Thyreoidea
Hypophys.
Suprarenalis

Każde pudełko zawiera 3 rurki po 18 tabl. powleczo-nych glutenem i drażowanych. Każda tabletkę zawiera 20 ctgr. świeżego gruczołu.

OPOZONES LUMIÈRE zostały wprowadzone do leko-
spisu szpitali i klinik w Warszawie i odznaczone DYPLOMEM
UZNAJANIA na Wystawie XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników
w Warszawie 1925 r.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETICUM — ANALGETICUM (bez ubocznego działania)

SWOISTY ŚRODEK PRZECIWGORĄCZKOWY w GRUŹLICY i CIAŻY.

Dawka dla dorosłych 1 — 2,5 grm pro die; dla dzieci — stosownie do wieku.

WPROWADZONA DO OFICJALNEGO LEKOSPISU KASY CHORYCH
i DO SZPITALI MIEJSKICH w WARSZAWIE.

Przedstawicielstwo L. Nasierowski

Warszawa, Piękna 62. Telefon 30-42 i 124-39.

Próby i literaturę wysyłamy na żądanie WPP. Lekarzy bezpłatnie.

Łanięta. dn. 7 września 1926.

Do

Szanownej Redakcji „Przeglądu Felczerskiego“

w Warszawie.

W myśl wezwania umieszczonego w artykule „Udział felczerów w powstaniu 63 roku”, jako uczestnik powstania i felczer nieco wiadomości z tego okresu o sobie podaję.

Początkowo brałem udział w zorganizowaniu „dziesiątki“ w maj. Olszanka, pow. Białostockiego. Dowódcą mym był ex-major ros. Etminowicz; później przybył z wojska rosyjskiego i brat jego, kapitan.

Brałem udział w bitwie pod Siemiatyczami i in. na terenie Grodzieńszczyzny. Pomocy lekarskiej w oddziale Etminowiczów nie było. Musiałem przeto zajmować się również i opatrywaniem rannych kolegów. Dalszy ciąg walk miał miejsce — po marszu za Bug — w lubelskiem.

Na skutek rozkazu wyższego dowództwa w maj. Żelazne oddział nasz złożył broń dla miejscowego przechowania, poczem pojedynczo lub grupkami zaczęliśmy przedierać się ku granicy austryjackiej.

Początkowo ukrywałem się w kraju, ale gdy stosunki zaczynały stawać się coraz to cięższe przekroczyłem granicę austryjacką. Tutaj jednak zostałem zaaresztowany i uwięziony. Następnie odstawiono mnie do granicy rosyjskiej z powrotem, gdzie dzięki nieuwadze eskortującego mnie żołnierza austr. zameldowałem się tam, jako „dobrowolno jawiwszisia“. Fakt ten spowodował względnie łagodne zdecydowanie mych losów przez władze rosyjskie (odesłanie do rodzinnego powiatu pod nadzór policyjny). Po otrzymaniu tam pracy (Hrubieszów) w miejscowym szpitalu zostałem zaaresztowany i więziony przez czas 12 miesięcy. Wreszcie po złożeniu poręczeń przez miejscowych obywateli, zostałem wypuszczony na wolność.

Z poważaniem.

Albin Krzeczkowski.

Felczerzy w Warsz. Kasie Chorych.

Ze sprawozdania Kasy Chorych m. stoł Warszawy za rok 1925 dowiadujemy się, że personel pomocniczy lekarski uległ znacznemu powiększeniu i składał się z 61 felczerów (w r. 1924 było 47), 254 akuszerok (w r. 1924 było 196), 184 sanitariuszek (w r. 1924 było 139). Pensje felczerów w 1925 r. wynosiły zł. 232. 563 gr. 94.

Pseudo-Felczer.

W Otwocku właściciel kilku domów i pensjonatu przy ul. Kościelnej, b. posługacz i sanitariusz

Z Y N D E R M A N

zajmuje się praktyką felczerską. Dnia 5/X 1926 r. robił Berentowi Abramowi, zamieszkałemu stale w Warszawie przy ul. Łuckiej № 24 m. 21 przeplukiwania żołądka i iniekcje.

Od Zarządu Głównego.

Skarbnik Zarządu Głównego komunikuje Kolegom i Zarządowi Oddziałów, iż na konto czekowe „Przeгляdu Felczerskiego” w P. K. O. za № 9911 można również wpłacać *składki członkowskie*.

Należy wtedy jednak zaznaczyć wyraźnie na jaki cel została suma wpłacona.

Wydawnictwa nadesłane:

„*Wiadomości farmaceutyczne*” oficjalny organ Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Redaktor Mr. Farm. Fr. Herod.

„*Warszawskie Czasopismo Lekarskie*” miesięcznik.

Redaktor Zygmunt Srebrny.

„*Kolejarz*”, pismo dwutygodniowe, organ Związku Kolejarzy Zjednoczenia Zawodowego Polskiego.

Redaktor odpowiedzialny Jan Wasilewski.

„*Lekarz wojskowy*” № 5, organ oficerów korpusu sanitarnego słu. czynnej i rezerwy.

Redaktor W. Osmólski.

„*Lekarz Polski*”, miesięcznik.

Redaktor J. Bujalski.