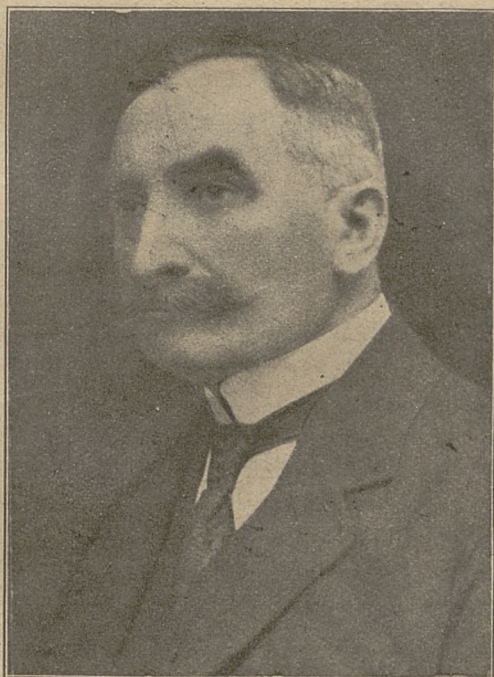


PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

TREŚĆ: Ś. p. Dr. Andrzej Ciechomski; — Sprawozdanie ze Zjazdu Delegatów C.Z.F.R.P. z dnia 19 lutego 1928 r.; — Djagnostyka chorób wewnętrznych; — Dokoła projektu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu chorób wenerycznych; — Ruch związkowy.

· Ś. † P.



Dr. Andrzej Ciechomski.

Ś. p. Dr. Andrzej Ciechomski.

Odszedł od nas człowiek niepospolitej miary, co za cel swego życia powziął sobie pracę, do pracy wciągnięty nie szczędził siebie, a gorliwością w spełnianiu za wielkich nawet na swe siły obowiązków, zobowiązywał całe swoje otoczenie.

Miałem zaszczyt w ciągu 33 lat patrzeć na czyny tego wielkiego lekarza. Jako felczer-pomocnik dzień po dniu stałem z nim przy warsztacie pracy. Chwila przystąpienia do operacji była świętem, cierpiący człowiek był pierwszą osobą dla której poświęcone było wszystko dla przyniesienia choremu ulgi. Każdą operację traktował indywidualnie, aby tem lepiej skupić uwagę pomocy i tem więcej wpłynąć na przebieg i wynik operacji, to też w wielu przypadkach prawie beznadziejnych ratował życie ludzkie.

Ś. p. Dr. Ciechomski miał dar, chyba nadprzyrodzony, umiejętności szczędzenia choremu bólu, szczędził go sam i bardzo surowo przestrzegał tego wśród swoich współpracowników.

Szpital dla ś. p. Dr. Ciechomskiego był drugim domem i rodziną.

Wpajał w nas poszanowanie dla cierpienia ludzkiego, często mawiał i przypominał, że „każde łóżko szpitalne i na niem chory człowiek jest osobną tragedją”. Nie było dnia, nocy, święta, aby mogło ono być przyczyną opuszczenia wizyty szpitalnej. W czasie rewolucji (1905 r.) nie oddalał się ś. p. Dr. Ciechomski z sali operacyjnej w ciągu kilku dni i nocy, aby nieść pomoc ofiarom rozszalałej na ulicach Warszawy tłuszczy moskiewskiej.

Dalej w okresie wielkiej wojny światowej, podczas wielkiej pracy w szpitalu Dzieciątka Jezus, nie uchyla się od przyjęcia godności naczelnego lekarza w szpitalu prywatnym przy ul. Rysiej dla polaków-wojskowych Imienia Mecenasostwa Stefanostwa Dziewulskich, gdzie zupełnie bezinteresownie pracował około półtora roku.

Dzięki swoim przekonaniom szczerze demokratycznym, ś.p. Dr. Ciechomski różnic społecznych nie uznaje, nazwisko Jego staje się popularnem, wszyscy Go znają i kochają, od najuboższych do najmożniejszych. W otoczeniu swoim nikogo nie różniczkuje, wymaga tylko pracy. Jedyne kryterjum dla wartości człowieka jest dlań gorliwość w spełnianiu obowiązków. Zastępy uczniów, którzy przeszli tę szkołę praktyczną pod kierunkiem tego wielkiego lekarza-praktyka, o przezacnem sercu, mieli otwartą drogę do szerokiej pracy chirurgicznej.

O wiedzy naukowej ś. p. Dr. Ciechomskiego nie piszę, jako niepowołany, zrobią to za mnie inni, ale mając to wieloletnie pod Jego światłym kierunkiem doświadczenie praktyczne, rzec śmiało mogę, że podobną szkołę praktyczną nie łatwo zastąpić będzie można.

Całe życie tego niezwykłego Lekarza było jednym nieprzerwanym łańcuchem olbrzymiej pracy dla cierpiącej ludności.

Wiele razy prosiłem ś. p. Dr. Ciechomskiego, aby zaprzestał już tej zbyt ciężkiej na Jego siły szpitalnej pracy. Nawet pytaniem — czy chce paść na stanowisku — ś. p. Dr. Ciechomski nie dawał osłabić swej żelaznej woli; tak pojmował widocznie wypełnienie swego obowiązku.

We wtorek dnia 10 kwietnia r. b. po zwykłej pracy poszedł do domu, aby już więcej nie wrócić. Dnia 13 kwietnia nad ranem, kiedy zwykł być wstawać codziennie do pracy, przestało bić to przezacne serce. Padł na stanowisku!

W Zmarłym personel pomocniczy lekarski stracił światłego Przewodnika i Przyjaciela, społeczeństwo niezastąpionego Lekarza-Obywatela, a ja przezacnego Szefa-Ojca.

Cześć Jego pamięci!!!

J. Wągrowski.

S p r a w o z d a n i e

ze Zjazdu Delegatów Centralnego Związku Felczerów
Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 lutego 1928 roku.

Dnia 19 lutego 1928 roku w sali Zjednoczenia Zawodowego Polskiego przy ul. Jerozolimskiej Nr. 101 odbył się Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej.

Na Zjeździe Zarząd Główny przede wszystkim przedstawia uchwałę walnych zebrań dorocznych członków Oddziałów w Łodzi i Kielcach o nadanie dyplomów członków honorowych kol. kol. Teofilowi Golachowskiemu z Łodzi i Bienensztokowi Maurycemu z Kielc.

Zjazd Delegatów jednomyślnie zatwierdził.

Odpowiednie przemówienie za poniesione zasługi dla dobra Zawodu wygłosił kol. Wągrowski. Obecny na Zjeździe kol. Golachowski w serdecznych słowach podziękował zebrany.

Zjazd ten obecnością swą zaszczytili: vice-prezes Zarządu Miejskiego Magistratu m. stołecznego Warszawy pan inż. Rogowicz, Naczelnik Depart. Zdrowia p. Dr. Głuszkiewicz, p. Dr. Taraszkiewicz, Inspektor Lekarski N. Z. dr. przy Kom. Rządu przedstawiciel kolejowego Zjednoczenia Zawodowego Polskiego p. Rutkiewicz, prezes Związku Pracowników Miejskich p. Giedroyć. Z przedstawicieli prasy — redaktorzy: Nowości, Epoki, Technika kolejowego i inni.

Zjazd otworzył kol. Wągrowski, prezes C. Z. F. następującem przemówieniem: W Imieniu Zarządu Głównego Centralnego Związku Felczerów R. P. otwieram dzisiejszy Zjazd Delegatów.

Przedewszystkiem poczuwam się do miłego obowiązku powitać Pa-nów Przedstawicieli Rządu, Departamentu, Służby Zdrowia, Komisarjatu Rządu, Przedstawicieli Władz Komunalnych, poszczególnych Przedstawi-cieli społecznych i politycznych ugrupowań, Przedstawicieli Prasy i Was Szanowni Koledzy Delegaci.

Celem dzisiejszego Zjazdu jest zdanie sprawozdania przez Zarząd Główny za czas jego trzyletniej kadencji i powzięcie dalszych decyzji w ogólnych sprawach, dotyczących naszego zawodu. Trzy lata temu wło-żone przez Was Szanowni Koledzy Delegaci na Zarząd Główny obowią-żki, kierowania pracami Związku, dobiegają końca. Kadencja nasza z dniem dzisiejszym kończy się.

Potrzeba egzystencji Centralnego Związku wybitnie się zaznaczyła. Stojąc wytrwale na straży moralnych i zawodowych interesów naszego za-wodu, mieliśmy możność przeliczenia się i dokładnego poznania. Możemy z dumą zaakcentować, że członkowie nasi, poza ciężką pracą zawodową, przyczyniają się twórczo do budowy Państwa naszego. Spotykamy^o na-szych Kolegów na różnych placówkach społecznych i politycznych, zaj-mujących wybitne stanowiska. Twierdzenie więc o analfabetyzmie felczer-ów, chętnie głoszone przy każdej nadającej się okazji (Dr. Zawadzki — Rada Miejska, Dr. Falkowski — Sejm), wobec powyższego nietylko upada, a przeciwnie społeczeństwo pracę felczerów docenia i za takową ich wy-różnia. Powzięliśmy sobie za punkt honoru, że jeżeli już przesądzonem jest ciąg dalszy naszego zawodu, to zlikwidujemy go godnie, jak przystało na ludzi, którym to w udziale przypadło. Zawód nasz, biorący początek od r. 1543, na co posiadamy bezcennej wartości dowody historyczne, jest zaczątkiem tej wielkiej nauki, jakiej na imię medycyna i chirurgja. Przed tą tylko jedyną jej potęgą chylimy czoło i poddajemy się bez słowa sprze-ciwu wyrokowi, znoszącemu raz na zawsze zawód felczerski.

Ale z drugiej strony podnosimy wielki głos protestu, że nad nami pozostałymi do wymarcia, nie można tak sobie z lekkim sercem przejść do porządku dziennego i wszystkie przynależne nam prawa, zagwaranto-wane Ustawą z dnia 1 lipca 1921 r. muszą być utrzymane w swej mocy. Od czasu otrzymania Ustawy z dn. 1 lipca 1921 r. upływa prawie 7 lat i jednakże do tej pory nie posiadamy zgodnego do niej rozporządzenia ministerjalnego. Ten stan rzeczy wytwarza w pracy naszej zawodowej wielki chaos, bowiem czynniki nam nieprzychylne chętnie wykorzystują rozporządzenie, a nie opierają się na Ustawie.

Jakkolwiek sprawa zawodu felczerskiego zdawałoby się, jest maluczką w stosunku do całości Ustroju Państwa to jednak dla was jest ona wielką, stanowi bowiem gwarancję waszej egzystencji. Żywimy niepłonną na-dzieję, że przy obecnej reorganizacji stosunków w Państwie znajdzie ona

posłuch i zrozumienie i zostanie należycie rozwiązana ku zadowoleniu zainteresowanych.

W przekonaniu, że praca na dzisiejszym Zjeździe i powzięte tu rezolucje znajdą należyty oddźwięk wśród czynników miarodajnych życzę, aby jaknajrychlej wydały pożądaný rezultat.

Poczem zaprosił na przewodniczącego Zjazdu kol. Pola (Łódź).

Kol. Pol, dziękując za wybór powołuje na asesorów kolegów: Strubińskiego (Siedlce) i Mrozowskiego (Warszawa), na sekretarzy zaś kolegów: Krawczyka i Krajcera (Warszawa) i Chojnowskiego (Kielce).

Porządek dzienny ustalono następujący:

1. Zagajenie posiedzenia i wybór przewodniczącego.
2. Wybór sekretarzy i asesorów.

I. Sprawy zawodowe.

3. a) Ustawa z dn. lipca 1921 roku.
- b) Rozporządzenie Min. Zdrowia Publicznego z dn. 20.III—1922 r.
- c) Zagwarantowanie stanowiska felczerów we wszystkich ustawach sanitarnych i szpitalnych,
- d) Walka ze znachorstwem.
4. Udział felczerów w podniesieniu zdrowotności w Polsce.

II. Sprawy organizacyjne.

5. Odczytanie protokołu z poprzedniego Zjazdu Delegatów.
6. Sprawozdanie z działalności Zarządu Głównego.
7. Sprawozdanie kasowe.
8. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
9. Udzielenie absolutorjum Zarządowi Głównemu i wybór nowego Zarządu.
10. Preliminarz budżetowy 1928/29 r.
11. Wnioski Zarządu Głównego: a) Statut Związku.
b) Regulamin Kasy Samopomocy.
12. Wnioski Delegatów.
13. Wolne wnioski.
14. Zamknięcie Zjazdu.

Na wstępie przewodniczący kol. Pol zaproponował zebrany m uczcić zmarłych Kolegów przez powstanie, poczem odczytano depesze powitalne, nadesłane przez P. Kosmaczewskiego — radnego m. st. Warszawy, Pana Posła Szybiły oraz list nadesłany przez P. Dr. Władysława Brunera — Inspektora Lekarskiego m. Warszawy.

Naczelnik V Departamentu Zdrowia Min. Spraw Wewnętrznych P. Dr. Głuszkiewicz zaznacza, że w sprawach felczerskich częstokroć brał udział; stykając się z nami zna dobrze nasze bolączki jednakże—według mówcy—

były to uprzedzenia z naszej strony. Wyjaśnia, że w chwili obecnej sanitariat w innych warunkach pracuje. Zwracając uwagę na profilaktykę, mówca wskazuje nam abyśmy działali w kierunku podniesienia zdrowotności Kraju; godzi się z faktem, że największą naszą bolączką jest niedopuszczanie felczerów do różnych instytucji w charakterze pomocniczym, to też proponuje z całą energią działać w tym kierunku przyrzekając, iż kierownicze władze sanitarne w tej sprawie będą nam służyć pomocą. Witając Zjazd p. Dr. Głuszkiewicz życzy nam jaknajpomyślniejszej pracy.

Zabiera głos vice-prezes Zarządu Miejskiego p. inż. Rogowicz. Witając Zjazd mówca podkreśla, że ze wszystkich zawodów najhumanitarniejszym jest zawód lekarza. Co zaś do felczerów jako pomocników lekarskich, to jakkolwiek sprawa ich jest przesadzona, to jednakże żyjące pokolenie winno spełniać swój obowiązek zawodu; koło Rady Miejskiej Grupy Gospodarczej oraz Ciało Ustawodawcze służy Wam opieką w każdej chwili. W końcu mówca składa serdeczne życzenia zrealizowania postulatów Zjazdu.

W imieniu Koła Pracowników Kolejowych Z. Z. P. wita Zjazd p. Rutkiewicz.

Na propozycję kol. Czarneckiego (Sosnowiec), postanowiono wysłać do p. Prezydenta Rzeczypospolitej, powitalną depeszę treści następującej: „Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów w dniu 19 lutego 1928 r. w Warszawie składa Panu Prezydentowi wyrazy głębokiej czci i oddania oraz wyraża gotowość jaknajofiarniejszej pracy dla dobra Rzeczypospolitej, która pod przewodem Pana Prezydenta odzyskuje należne jej mocarstwowe stanowisko w świecie“. Do P. Marszałka Piłsudskiego — treści następującej: „Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów w dniu 19 lutego 1928 r. w Warszawie składa Panu Marszałkowi wyrazy głębokiej czci i oddania jako wielkiemu Budowniczemu Polski i wyraża gotowość pracy dla Najjaśniejszej Rzeczypospolitej“.

Kol. Salamon w imieniu Zjazdu składa serdeczne podziękowanie Przedstawicielom Rządu, władz komunalnych i prasy za łaskawe zaszczylenie naszego Zjazdu swą obecnością i prosi o poparcie naszych dezyderatów.

Odczytano referaty: kol. Galuby w sprawie Ustawy z dn. 1 lipca 1921 r. i „Walka ze znachorstwem“, kol. Salamona „Udział felczerów w podniesieniu zdrowotności w Polsce“, kol. Jakimińskiego „Kolejowa służba sanitarna w okresie wojny 1914 r.“ wreszcie kol. Krajewskiego „Budowa uzdrowiska“ poczem nastąpiła 15 minutowa przerwa, po której przystąpiono do II części Zjazdu — Sprawy organizacyjne.

Po odczytaniu przez kol. Galubę protokołu z poprzedniego Zjazdu Delegatów zabrał głos kol. Salamon, który, przedstawiając w ogólnych zarysach prace Centralnego Związku z ubiegłego roku podkreśla, że Centralny Związek nabiera na tężyznie. Sięgając w przeszłość mówca zazna-

cza, że wybrani do Centrali Koledzy dostali się w najgorszej dla nich chwili, ponieważ istniejące Zgromadzenie Felczerów, jako instytucje bądź co bądź urzędowe, stawały nas w położeniu kłopotliwym. Mimo wszystko jednak Centralny Związek pracując w niesłychanie trudnych warunkach jednakże w ciągu 3-letniego okresu zrobił bardzo wiele. Jako dowód mówca proponuje obecnym, aby się uważnie wczytali w sprawozdanie z prac Zarządu choćby za rok ostatni, a przekonają się jak duże postępy dla dobra zawodu uczyniono. W konkluzji mówca apeluje do zebranych, aby ciągle czuwać, ciągle pracować dla sprawy korporacji felczerskiej.

Przewodniczący kol. Pol zwraca się do członków Zarządu z prośbą, aby Zarząd Główny roczne swe sprawozdanie przysyłał do oddziałów przynajmniej na miesiąc przed Zjazdem celem bliższego zapoznania kolegów z jego treścią.

Kol. **Janowicz** stwierdza, że jako członek Zarządu Oddziału Kaliskiego zna doskonale działalność Zarządu Głównego.

Kol. **Wągrowski** wyświetla obszerniej działalność Zarządu Głównego, wskazuje prace nad zrealizowaniem postulatów dla dobra kolegów, podkreśla stały kontakt Zarządu Głównego z władzami. Zdaniem mówcy felczerzy w chwili obecnej znajdują się w dużo lepszych warunkach pod względem zawodu niż przedtem. Wszystkie uchwały ostatniego Zjazdu Delegatów zostały wykonane i jeśli były pewne w nich braki, było to dowodem, że wypełnić ich nie można było. Spis urzędowy felczerów mający wyjść z początkiem roku bieżącego nie wyszedł dotychczas, wobec opozycji niektórych oddziałów, które zastrzegły sobie wykreślenie w spisie tych kolegów, którzy bądź zalegają w opłacie swych składek, bądź też wcale ich nie opłacają. Mówca podaje do wiadomości, że wyszedł już z druku „Zbiór przepisów prawnych dotyczących zawodu felczerskiego“ opracowany przez mag. praw. p. Szczepańskiego. Proponując obecnym nabycie tej książki odwołuje się do nich, aby po przyjeździe do swych oddziałów zachęcili do kupna jej wszystkich Kolegów. W zakończeniu proponuje dzisiejsze rezolucje zjazdowe ująć w treściwy memoriał celem przedstawienia go w Generalnej Dyrekcji Zdrowia.

Przewodniczący kol. **Pol**, dziękując w imieniu obecnych p. Szczepańskiemu za podjęte prace, popiera wniosek kol. Wągrowskiego co do rozpowszechnienia kupna tej książki wśród wszystkich kolegów.

Kol. **Galuba** odczytuje rezolucję wniosków oddziałów roku ubiegłego w sprawie Kasy Chorych oraz okólnik jaki wyszedł z Departamentu Zdrowia.

Kol. **Janowicz** stwierdza, że okólnik ten wyszedł w swej treści niejasny, na co w odpowiedzi kol. Galuba wyjaśnia, że w sprawie tej wyszedł już drugi okólnik. Według mówcy Zarząd Główny w sprawie Kasy Chorych kilkakrotnie interwenjował w Zarządzie Kasy oraz w Minister-

stwie Pracy, gdzie przyrzeczono do Kasy Chorych przyjmować felczerów dyplomowanych.

P. **Szczepański**, wyjaśniając treść okólnika, odwołuje się do Kolegów pracujących w Kasie Chorych, aby w pracach swych postępowali w myśl przyznanej im Ustawy Sejmowej.

Regulamin Kasy Samopomocy Koleżeńskiej odczytuje kol. **Galuba** zaznaczając, że dążeniem kol. Wągrowskiego, było utworzenie Kasy Samopomocy jaknajdalej idącej dla ich członków. Regulamin ten przyjęto bez dyskusji.

Odczytane przez skarbnika kol. **Wachowicza** sprawozdanie kasowe zebrani przyjęli do wiadomości. Kol. **Pol** odczytuje protokół Komisji rewizyjnej wyjaśniając, że protokół ten zaopatrzone jest tylko jednym jego podpisem, jako członka Komisji Rewizyjnej dlatego, ponieważ inni członkowie koledzy Finkelsztejn i Filipiak mimo wezwania do rewizji ksiąg na termin oznaczony nie stawili się.

W dyskusji nad protokołem Komisji rewizyjnej zabiera głos kol. **Chojnowski**, który uważa, że ze względu na jeden tylko podpis kol. Pola protokół ten jest prawomocny.

Kol. **Poniatowski** jest zdania, że rewizję ksiąg należy przeprowadzać w ciągu roku kilkakrotnie.

Kol. **Raciażer** proponuje, aby do komisji rewizyjnej dokooptować członków z kolegów miejscowych.

Kol. **Finkelsztejn** jako członek komisji rewizyjnej nieobecność swą podczas rewizji ksiąg tłumaczy zebrany niemożliwością przyjazdu wobec tego, że musiał być w tym czasie obecnym w swym okręgu wyborczym, co stwierdza kol. Galuba.

W konkluzji na wniosek kol. **Chojnowskiego** przez udzielenie absolutorjum członkowi komisji rewizyjnej kol. Polowi, postanowiono protokół Komisji rewizyjnej przyjąć, zaś koledze Filipiakowi oznajmić aby na przyszłość usprawiedliwił swą nieobecność.

Sprawę miesięcznika „Przegląd Felczerski” referuje kol. **Krawczyk**. Omawiając szczegółowo stan finansowy pisma, kol. Krawczyk wskazuje, że mimo konieczności istnienia „Przeglądu”, wielu kolegów nie prenumeruje go, same tylko zaległe prenumeraty wynoszą 5 tysięcy złotych i jeśli pismo to dotychczas jeszcze wychodzi, to tylko dzięki pożyczkom zaciąganym z Zarządu Głównego, który też wielkich sum do swego rozporządzenia nie posiada. Referent proponuje uchwalenie rezolucji utrzymania nadal pisma zawodowego, jednakże zwraca się do zebranych o wypowiedzenie się jaką drogą należy pobrać zaległą prenumeratę, w przeciwnym bowiem razie — zlikwidować pismo.

Sprawa wydawnictwa „Przeglądu” wywołała szeroką i żywą dyskusję. Kol. Raciażer proponuje dobrowolne opodatkowanie się na rzecz „Prze-

glądu". Kol. Kubiński jest zdania, aby zamiast subsydjować pomniki etc. pieniądze te przeznaczyć na rzecz pisma, na co kol. Galuba wyjaśnia, że wszelkie ofiary i dobrowolne składki napływające do Centrali mają swój cel, w których ofiarodawcy wyraźnie je zaznaczają. Przedmówcę popiera kol. Blumsztajn. Kol. Salamon proponuje, aby każdy oddział był agendą „Przeglądu Felczerskiego”, kol. Łysakowski, przemawiając gorąco w obronie „Przeglądu” nadmienia, że jednak pismo to cieszy się swą poczytnością czego dowodem jest zainteresowanie się tem pismem u wielu lekarzy. Kol. Michno proponuje, aby oddziały płaciły prenumeratę za swych członków. Kol. Szydłowski jest zdania, aby od członków przy wpłacie członkowskiej bezwzględnie odbierać równocześnie pieniądze za prenumeratę „Przeglądu”. Kol. Czarnecki nawołując kolegów do moralnego obowiązku prenumeraty „Przeglądu” popiera wniosek kolegi Szydłowskiego.

Kol. Bazył proponuje, aby administracja pisma zawiadomiła oddziały którzy z członków „Przeglądu” nie prenumerują; zdaniem mówcy w ten tylko sposób oddziały będą mogły skontrolować kolegów, którzy nie prenumerują swego pisma zawodowego.

Na wniosek kol. **Wachowicza** uchwalono rozesłać do wszystkich oddziałów odezwę w celu pokrycia kosztów druku specjalnego Nr. 3 „Przeglądu” w którym będą pomieszczone in extenso protokoły wszystkich oddziałów z ich rocznych zebrań.

W zakończeniu kol. Wągrowski proponuje przekazać sprawę „Przeglądu” nowoobranemu Zarządowi, który po porozumieniu się z oddziałami, wyda odnośne zarządzenie.

Po 15-to minutowej przerwie, przystąpiono do punktu 10-go porządku dziennego: odczytanie preliminarza budżetowego na r. 1928/9. Referuje kol. **Wachowicz**. W dyskusji nad preliminarzem kol. **Chojnowski** poddając krytyce preliminarz, proponuje przede wszystkim pokryć niedobór. W odpowiedzi przedmówcy kol. Galuba zawiadamia obecnych, że w ostatniej chwili 30% należnej zaległości już wpłynęło, ma więc wrażenie, że Delegaci po przyjeździe do swych oddziałów wpłyną na szybkie pokrycie niedoborów; w końcu mówca prosi o zatwierdzenie budżetu.

Kol. **Jakimiński**, popierając przedmówcę, głosuje za przyjęciem budżetu.

Kol. **Wachowicz** stawia wniosek, aby oddziały zadeklarowały odpowiedzialną ilość tych członków, którzy swe składki regularnie wpłacają.

Kol. **Leonow** proponuje ściągać składki sądownie na zasadzie podpisanej przez danego członka deklaracji.

W zakończeniu preliminarz budżetowy zebrani przyjmują.

Punkt 11. Wnioski Zarządu Głównego.

Statut Związku referuje kol. **Krawczyk**. Poza drobnymi zresztą już uzgodnionymi zmianami, nadesłanymi przez oddziały kol. Krawczyk pod-

daje krytyce nadesłane przez kol. Golachowskiego zmiany oraz obszerne poprawki w nowoopracowanym statucie. W dyskusji nad powyższem kol. Golachowski broniąc swych poprawek gorąco obstaje przy ich wprowadzeniu.

Na wniosek kol. **Galuby** Zjazd Delegatów poprawki kol. Golachowskiego powierza Zarządowi Głównemu do uzgodnienia, o ile one będą w granicach możliwości

W sprawie „Spisu Urzędowego“ raz jeszcze zabiera głos kol. **Wągrowski** oświadczając, że ponieważ wszystkie oddziały nadesłały listy członków, których należałoby wykreślić, mówca zatem zapytuje zebranych, czy podtrzymują oni skreślenie, na co obecni wypowiedzieli się za skreśleniem.

Następnie przystąpiono do wyborów na członków Zarządu Głównego. Wyłoniona na Zjeździe Komisja skrutacyjna podała do wiadomości, iż po obliczeniu głosów na członków Zarządu wybrano następujących:

Do Zarządu: kol. kol. Wągrowski, Galuba, Pol, Krawczyk, Szydłowski, Salamon, Langfier, Jakimiński, Wachowicz.

Na Zastępców: kol. kol.: Krajewski, Strubiński, Iskrzycki.

Do Komisji Rewizyjnej; kol. kol.: Finkelsztejn, Łsakowski, Golachowski

Do Sądu Koleżeńskiego: kol. kol.: Rosiak, Perzanowski, Tarwacki.

Wręczenie dyplomu honorowego. Zabiera głos kol. **Wągrowski**, który podnosząc zasługi położone dla dobra felczerów na terenie szpitali miejskich w Warszawie przez prezesa Związku Pracowników Miejskich p. Ignacego Gedroycia w imieniu Centralnego Związku Felczerów wręczył Mu dyplom członka honorowego.

Po przemówieniu kol. Wągrowskiego zabiera głos kol. **Galuba** który odczytuje podpisany przez 20 obecnych następujący nagły wniosek: Zjazd rozumiejąc, iż zadaniem Związku, prócz obrony zawodowej, winien być również rozwój życia kulturalnego i towarzyskiego i zważywszy, iż ogromna ilość członków Związku Felczerów dla celów towarzyskich grupuje się w Klubie Sportowym „Syrena“ przy Związku Pracowników Miejskich uchwała celem poparcia życia towarzyskiego w Związku zakupić jedną łódź rasową dla Klubu „Syrena“.

Jako pierwszą ofiarę kol. Galuba składa na ten cel 50 złotych. Dalsze swe składki ofiarowują następujący koledzy: Jakimiński — 10 zł., Mrozowski — 10 zł., Finkelsztejn — 5 zł., Strubiński — 5 zł., Wągrowski — 10 zł., Wachowicz — 10 zł., Pomorski — 5 zł., Łsakowski — 10 zł., Grudko — 5 zł., Piwiński — 10 zł., A. Grohn — 5 zł. razem 145 zł.

Wzruszony p. Gedroyć, dziękując zebrany za zaszczyt powołania go na członka honorowego nadmienia, że sprawy felczerów zwłaszcza szpitalnych, jako prezesowi Zw. Prac. Miejskich są Mu dobrze znane. Pracując od lat 15 w szpitalnictwie, miał stale możność obserwowania sprawy felczerów, widząc jak są oni przez czynniki miarodajne ignorowane.

Stwierdza, że jako ławnik sądu dyscyplinarnego Magistratu m. Warszawy, kiedykolwiek sprawa felczerska była rozpatrywana, to jednak nie było dotychczas wypadku, gdzieby można było czyn felczera napiętnować. Wyrażając swą dla nas sympatję, p. Gedroyć podkreśla, że dzień dzisiejszy będzie dlań jednym z najpiękniejszych w życiu, wreszcie przy okrzyku: niech żyją felczery — raz jeszcze dziękuje zebrany.

Następuje odczytanie wniosków nadesłanych na Zjazd Delegatów przez oddziały.

Przy odczytywaniu wniosku oddziału Kaliskiego w sprawie szkodliwej działalności kol. Gabryelskiego, kol. Janowicz usilnie popierając ten wniosek, prosi o niezwłoczne wykreślenie kol. Gabryelskiego z listy członków wogóle.

Kol. Grudko przedstawia swój kontr-wniosek: polecić oddziałowi Kaliskiemu oczekiwanie rozstrzygnięcia sprawy przez Główny Sąd Koleżeński.

Kol. Janowicz grozi, że oddział Kaliski w takim razie odłączy się od Centrali.

W odpowiedzi przedmówcy kol. Galuba w energicznych słowach protestuje przeciwko tak postawionej przez oddział Kaliski presji.

Zbyt ostre wystąpienie kol. Janowicza łagodzi kol. Salamon wyjaśniając, że delegaci o sprawie i czynach kol. Gabryelskiego nie są dobrze poinformowani. Sąd Koleżeński nad kol. Gabryelskim odbyć się dotychczas nie mógł wskutek technicznych przeszkód jakie się przy tem nasuwały. W konkluzji mówca zwraca się do Kolegów Janowicza i Galuby o cofnięcie swych zbyt ostrych słów.

Kol. Galuba gotów jest swe słowa odwołać, o ile kol. Janowicz cofnie groźbę odłączenia się oddziału kaliskiego, na co kol. Janowicz się godzi jednakże z zastrzeżeniem, aby sprawa kol. Gabryelskiego na terenie Oddziału Kaliskiego nie była już więcej poruszana.

Na wniosek kol. Wągrowskiego Zjazd postanowił polecić Sądowi Kol. aby sprawę kol. G. jaknajszybciej załatwił.

Na wniosek oddziału w Sosnowcu, aby felczery kolejowi zapisywali się do Centralnego Związku Felczerów niezależnie od należenia do swego Związku Kolejowego. Kol. Chojnowski jako felczer kolejowy wyjaśnia, że sprawa przyłączenia się felczerów kolejowych do Centralnego Związku Felczerów była gorąco popieraną na przeszłorocznem ogólnem zebraniu felczerów kolejowych. Mówca wyjaśnia, że Związkowi Felczerów Kolejowych jako takiego niema, jest tylko sekcja felczerów kolejowych przy kolejowem Zjednoczeniu Zawodowem Polskiem (Z.Z.P.), do której wpisani są felczery jako kolejarze — i to nie wszyscy. Istniejąca tamże Sekcja Felczerów Kolejowych ma na celu obronę swych praw i stanowisk na gruncie ściśle kolejowym. Niema to nic wspólnego z ogólną obroną stanowiska felczerów jako zawodu wogóle i jak są koledzy kolejowcy,

którzy są zapisani zarówno do Centrali, jakoteż i do Sekcji, tak kol. Chojnowski jest przekonany, że wśród kolejowców są koledzy, którzy i tu i tam nie są zapisani, i tu i tam żadnych składek nie płacą.

Wreszcie odczytano i uchwalono nagły wniosek kol. Jakimińskiego z Lublina w kwestji wydawania przez felczerów świadectw uczniom niemogącym uczęszczać do szkół z powodu choroby.

W zakończeniu opracowano i przyjęto rezolucje Zjazdu Delegatów Centralnego Związku Felczerów treści następującej:

Zjazd przedstawicieli Oddziałów Centralnego Związku Felczerów w dniu 19 lutego 1928 r. stwierdza, iż pomimo zamknięcia Szkoły Felczerkiej i braku nowych kadr zawodowych, pomimo zmniejszenia się liczby felczerów, akcja przeciwko felczerom w całym kraju nie ustaje. Kasowane zostają etaty felczerskie, rzekomo z powodów oszczędnościowych, aczkolwiek w następstwie zostaje na stanowisko felczerskie przyjmowany personel niewykwalifikowany. Nie przyjmuje się felczerów w Kasach Chorych, rzekomo z powodu braku wzmianki o felczerach w ustawie, natomiast na stanowiska felczerskie w Kasie Chorych przyjmowani są b. sanitariusze wojskowi.

Lekarze powiatowi komentują krzywdząco dla felczerów ustawę z dnia 1 lipca 1921 r., wydając jednocześnie różnym partaczom zaświadczenia na prawo wykonywania czynności felczerskich.

Wobec powyższego Zjazd protestuje przeciwko:

- 1) nakładaniu na felczerów kar administracyjnych, wbrew obowiązującej drogi sądowej,
- 2) skreśleniu etatów felczerskich w szpitalach państwowych i komunalnych, ambulatorjach kolejowych i Kasach Chorych,
- 3) pomijaniu felczerów w nowoopracowanych ustawach sanitarnych, gdy chodzi o uprawnienie zawodu felczerskiego, chociaż ci sami felczerzy są wymienieni w ustawach, nakładających na felczerów ciężary jak np. podatkowych.

Ponadto Zjazd zwraca uwagę czynników miarodajnych na rozwielenie się partactwa leczniczego, czego jedną z przyczyn jest, wydawanie przez lekarzy zaświadczeń pracownikom szpitalnym, iż są felczerami oraz na fakt obowiązywania ustawy z dn. 1 lipca 1921 r. o wykonywaniu czynności felczerskich, która w małym stopniu jest przestrzegana przez organy Urzędów Zdrowia, chociaż kroniki nie notują wykroczeń felczerów przeciwko tej ustawie.

Po wyczerpaniu wszystkich punktów porządku dziennego, przewodniczący kol. Pol, dziękując zebrany za udział w obradach posiedzenie Zjazdu Delegatów zamknął.

DR. MED. K. SZOKALSKI.

Djagnostyka chorób wewnętrznych.

BÓLE W KOŃCZYNACH

Bóle w kończynach mogą zależeć od procesów patologicznych w skórze, nerwach, mięśniach, stawach i kościach.

Jedną z chorób powodujących bóle podobne do reumatycznych i artralgiiczne jest rumień guzowaty (erythema nodosum). Ulubionym umiejscowieniem rumienia guzowatego jest goleń, zwłaszcza przednia część piszczeli w okolicy mięśni prostujących; analogiczne wykwity mogą powstawać w okolicy kolan, na udach i przedramionach, nawet na tułowiu i twarzy. Wykwity występują w formie guzków wielkości grochu, orzecha włoskiego i większych barwy czerwonej; towarzyszy im gorączka, powiększenie śledziony, bóle w stawach oraz obraz infekcji ogólnej; guzki są bolesne przy ucisku; nieznaczne swędzenie na poziomie wykwitów, bóle głowy, brak łaknienia, są uzupełnieniem obrazu chorobowego. Występowanie rumienia guzowatego uzależniane bywa od zatrucia organizmu, reumatyzmu, anginy, kiły, gruźlicy; istotna przyczyna dotychczas nie jest ustalona.

Obrzęki pochodzenia sercowego lub nerkowego, zwłaszcza nagle występujące, obrzęki na skutek zakrzepu venae cavae inferioris i jej rozgałęzień, podskórne wylewy krwi, decubitus, powodować mogą bóle w kończynach.

Erythromelalgja, zwana chorobą Weir-Mitschel'a jest chorobą rzadką cechującą się bólem piekącym, obrzmieniem i zaczerwienieniem skóry, najczęściej na kończynach dolnych, rzadziej górnych i twarzy. Jako przyczynę podają autorzy zatrucie alkoholem kiłą, wilgoć połączołą z temperaturą obniżoną, dziedziczność, zatrucie nikotyną.

Erythromelalgja może też być jednym z objawów blednicy, procesów w szarej substancji rdzenia, syringomyelji, wiałdu rdzenia, zapalenia nerwów lub hysterji.

Napady bolesne w otłuszczonych kończynach bywają przy adipositas dolorosa (choroba Dercum'a) u kobiet 40-60 letnich. Na miejscu tłuszczu, gromadzącego się pod skórą w formie guzów t. zw. tłuszczaków lub ogromnych zwisających mas tłuszczu ucisk na skórę wywołuje ból, mięśnie zaś są zupełnie bezbolesne. Wielkie osłabienie zaburzenia psychiki, uczucia, odruchów, zanik mięśni, zaburzenia naczynio-ruchowe, (anomalja wydalania potu, sinica, wybroczyny krwawe, obrzęki, wypadanie włosów etc.) bóle głowy, halucynacje, bóle strzelające i palenie w rękach, plecach, ramionach, bokach etc., z wyjątkiem obwodowych części kończyn i głowy, bóle w stawach cechują tę chorobę. Bóle w wysokim stopniu obezwładniają chorych, nie pozwalając im chodzić, siedzieć. Z powikłań należy wymienić nieżyt oskrzeli, otłuszczenie serca; preparaty tarczycy czasem dają poprawę.

Przy włóknikowatości nerwów (choroba Recklinghausena) obserwujemy liczne guzki w tkance podskórnej wzdłuż włókien nerwowych w przedramieniu, szyi, powodujące bóle; pigmentacje anormalne (żółte i brunatne) i wykwity skóry, często deformacje kostne, zaburzenia psychiczne stanowią ważniejsze cechy tej choroby.

Jakkolwiek najczęstszym umiejscowieniem róży jest twarz, następnie tułów, lecz spotykamy ją też na kończynach, zwłaszcza różę traumatyczną lub chirurgiczną. Towarzyszą jej bóle, uczucie palenia w miejscu objętem procesem, zaczerwienienie, połykiwanie skóry, obrzmienie, wrażliwość na ucisk skóry obrzmiałej; ściśle odgraniczenie tkanki chorej od zdrowej, obrzmiewanie gruczołów limfatycznych w pobliżu procesu, zaburzenia ogólne, dreszcze, gorączka, czasem powikłanie ze stroną serca (endocarditis).

nerek, obrzmienie śledziony stanowią główne cechy tej choroby. Różę często obserwujemy u osesków, starców, diabetyków, alkoholików, umyślowo chorych. Jest to choroba niedająca odporności, wobec czego recydywy są bardzo częste. Istnieją przypadki róży powtarzające się w etapach więcej lub mniej odległych, szczególnie ten typ obserwowany bywa u limfatyków, u osobników dotkniętych pryszczycą, nieżytem nosa, zapaleniem chronicznym powiek. Wspomnieć jeszcze należy o dość często spotykanej erysipelas, catamenialis, recydującej podczas każdego okresu menstruacji. Istnieją też przypadki róży chronicznej, dającej czasem objawy pseudosloniowatości skóry.

Różę kończyn odróżnić można od ulcus cruris na podstawie wysokiej temperatury, wyraźnej bolesności miejscowej i wyraźnego odgraniczenia przy róży.

Ropowica (phlegmone) daje obrzmienie większe, barwę ciemniejszą i brak ostrego odgraniczenia.

Przy phlegmone circumscripta objawy w początku są wyłącznie miejscowe, mają cechy procesu zapalnego: zaczerwienienie, miejscowe podniesienie ciepłoty, ból, obrzmienie ze stwardnieniem pośrodku i obrzęk zaczerwieniony na obwodzie; następnie powstaje gorączka, czasem dreszcze, ból głowy, anoreksja, zaburzenia dróg pokarmowych, bezsenność; po kilku dniach występuje chęłbotanie. U osobników kachetycznych lub osłabionych, u cukrzykowych ropowica może rozwijać się bez gorączki i objawów ogólnych. Obrzęk może być bezbolesny; występuje nacieczenie skóry barwy czerwono-fioletowej spoistości twardej jak drzewo, (ropowica linjowa Reclus'a); proces ulega ropieniu w ciągu wielu tygodni i wyzdrowienie następuje powoli.

Bóle w kończynach, występujące w przebiegu procesów septycznych, tłomczą się przerzutami do kości lub do mięśni; mogą powstawać ropnie w kościach lub też ogniska nekrotyczne.

Przy periarteritis nodosa często na tle kily bywają też bóle w kończynach obok gorączki niestalej, niedokrwistości, osłabienia, częstopulsu, leukocytozy i polynukleozy, często obrzęku i zapalenia nerek, obrzmienia stawów, wybroczyn podskórnych, sinicy, dysпноe, bólów w brzuchu.

Przy durze plamistym zmiany naczyniowe w kończynach mogą doprowadzać do gangreny. Bóle o dużym nasileniu w kończynach występują przy ospie, durze powrotnym (bóle w kościach, stawach, mięśniach umiejscowione głównie w nogach), przy febris exanthematica (b. intensywne bóle mięśniowe i nerkowe), przy influenzy, durze brzusz-
nym, bóle na stronie wewnętrznej piszczeli przy gorączce wołyńskiej.

Przy włośnicy bóle mięśniowe karku, piersi, kończyn, zaburzenia żołądkowo-kiszko-
we, obrzęk powiek, eozynofilia stanowią główne cechy tej choroby.

Phlebitis, stan zapalny żył prawie zawsze bywa pochodzenia zakaźnego (paciorkow-
ce, gronkowce); występuje przy infekcjach (rana septyczna, phlegmone, abscessus, złamanie
złożone, operacje chirurgiczne), w procesach ogólnych: posocznicy, gorączce połogowej,
grypie, gruźlicy, durze brzusz-
nym, kile etc., przy stanach kachektycznych jako infekcja
wtórna.

Sclerodermia może powodować napadowo występujące bóle w kończynach, drę-
wienie, uczucie zimna, swędzenie; rozpoznanie można postawić na podstawie charaktery-
stycznych zmian w skórze, zgrubienia i stwardnienia, odbłasku pergaminowego skóry, trud-
ności ujęcia fałd skóry. Jest to choroba dość rzadka: w ciągu kilkunastoletniej pracy szpi-
talnej obserwowałem tylko kilka wypadków tej choroby.

Sclerodermia może w ciągu dość długiego okresu pozostawać umiejscowioną w
palcach rąk lub palcach stóp. Zaczyna się często napadami miejscowej asfiksji lub
syncope (choroba Raynand). Skóra jest ściągnięta, palce obciśnięte, skóra strzępiąca się.
Nie należą do rzadkości owrzodzenia, utrata tkanki kostnej palców. Po za właściwą skle-
rodermją, sklerodoktylją rozróżniamy jeszcze sklerodermję opaskową, blaszkowatą i

obrączkowata, tworzącą na kończynach twardawą bliznowatą obrączkę z obrzmieniem skóry powyżej obrączki. Przyczyna sklerodermji jest dotychczas niejasną; niektórzy uważają zaburzenia odżywcze skóry za będące w związku z zaburzeniami nerwowemi, inni podłoża sklerodermji doszukują się w patologicznych zmianach czynności gruczołów dokrewnych, we wpływach infekcji ostrych lub chronicznych (kiła, gruźlica, gościec sławowy).

Do zaburzeń czucia zaliczyć należy anestezję i hipestezję (utrata i obniżenie czucia skór nego), analgezję (zanik czucia bólowego); do objawów czuciowych podrażnienia należą hyperestezję (wzmoczenie czucia skór nego), parestezję (nienormalne uczucie, np. kłucie, swędzenie, palenie, pełzanie mrówek, uczucie opasywania) i neuralgję. Ból neuralgiczny określamy na podstawie umiejscowienia bólu odpowiadającego przebiegowi danego nerwu lub korzonka nerwowego, następnie na podstawie jego charakteru napadowego, towarzyszących mu hyper — i parestezji, które tak samo ściśle są umiejscowione jak i sam ból, wreszcie dzięki punktom bólowym.

Przy bólach neuralgicznych kończyn górnych należy mieć na uwadze możliwość źródła tych bólów w organach klatki piersiowej. Aneurysma aortae thoracicae descendens et aortae abdominalis może doprowadzić do bólów w kończynach i parestezji w razie powstania uzury kręgosłupa, otworu kanału kręgowego i ucisku rdzenia. W chorobach tętnicy głównej nieraz jedyną skargą są bóle, zwłaszcza w lewej, znacznie rzadziej w prawej ręce; typowe ataki dusznicy bolesnej związane są ze zwykłemi neuralgjami górnych kończyn, często połączonemi z uczuciem osłabienia zbliżonego do porażeniowego. Bóle przeważnie umiejscawiają się na stronie kości łokciowej (C VIII i DI). Wrażliwość uciskowa lewego zwoju szyjowego jest ważną dżagnostyczną oznaką związanych z angina pectoris schorzeń wstępującej części aorty. Należy dokładnie obmacać jamy nad—i pod—ochozyczkowe oraz pachowe; nowotwory gruczołowe wszelkiego rodzaju mogą na wskazanych miejscach uciskać sploty nerwowe i powodować silne, daleko promieniujące neuralgje; też żebro szyjne może być przyczyną bólów neuralgicznych. Pierwotne samoistne neuralgje kończyn górnych są rzadkie i częściej chodzi tu o procesy neurytyczne (neuritis n. axillaris, plexusneuritis); zwykle przeważają zaburzenia ruchowe. Poza tem należy mieć na uwadze wszystkie schorzenia kręgow. Często są dotknięte okolica ósmego kręgu szyjnego i pierwszego grzbietowego i spotykamy tu też nie rzadko zespół objawów Horner'a (miosis, zwężenie szpary powiekowej, enophtalmus).

Bóle w obrębie miednicy i kończyn dolnych z punktu widzenia etjologicznego i rozpoznawczego są w ścisłym związku. Przy wszystkich stanach bólowych dolnej połowy ciała należy badać dokładnie miednicę kostną. Osteomalacja, nowotwory i gruźlica powinny być brane pod uwagę; przy wszystkich tych procesach występują dokuczliwe bóle w biodrach i kończynach dolnych często jako pierwsze skargi chorych. Należy unikać przedwczesnego rozpoznawania rwy kulszowej. Często neuralgja lub neuritis nervi cruralis okreśłana bywa jako „ischias antica”, co sprawia zamieszanie.

Neuralgje n. cruralis powodują bóle na powierzchni przedniej uda, promieniujące do wewnątrz i mogące docierać aż do malleolus internus; główny punkt uciskowy leży poniżej więzów Poupart'a; można wywołać objaw Laségue'a odwrotny, układając chorego na brzuchu i unosząc ku górze jego udo; występujące przytem rozciągnięcie n. cruralis powodują silny ból. Często powstają poza tem zmiany neurytyczne (hipestezje, parezy zanikowe mięśni ileopsoas i quadriceps, zanik odruchu rzekowego); odosobniony proces w tym nerwie bywa rzadszy niż udział jego w obrazie neuritis multiplex. Bóle na wewnętrznej części uda mogą być spowodowane neuralgją nervi obturatorixi pareza mięśni przywodzących (adductores) i utrata odruchu jądrowego mogą wskazywać na głębiej sięgające uszkodzenie. Ta neuralgja jest praktycznie szczególnie ważna, gdyż pod nią ukrywa się hernia obturatoria.

Bóle i parestezje w zewnętrznej stronie uda tworzą obraz t. zw. „meralgia paresthe-

lica"; mamy tu neuralgję n. cutanei femoris lateralis; słabym punktem tego nerwu jest przebieg jego przez fascia lata. Przy meralgja (meros udo), paraesthetica występują bóle przy chodzeniu, parestezje, uczucie drętwienia w obrębie n. cutanei femoris, zimnolodowate. Jest to zaburzenie czucia skóry uda wskutek ucisku n. cutanei femoris na poziomie wyrostka kolczystego biodrowego przedniego lub pod rozciągnięciem uda, zgrubienie fascia lata lub zapalenie nerwu z powodu zimna, uderzenia, appendicitis chronica, choroby infekcyjnej (dur brzuszny, grypa, odra, szkarlatyna) lub gośćca stawowego, zatrucia ołowiem lub alkoholem, odry, cukrzycy, wiału rdzenia. Bolesność jest ściśle ograniczona, występując w obrębie nerwu udowego zewnętrznego. Przy zachowaniu spokoju bóle nieco przycichają.

Znacznie częściej bywa obserwowana neuralgja nerwu kulszowego znana powszechnie jako ischias. Przy rwie kulszowej noga jest lekko zgięta w stawie biodrowym i kolanowym; chory ostrożnie stąpa na palcach i ze strachem unika wszelkiego większego obciążenia, siada tylko na zdrowej połowie pośladka i powoli ku przodowi wyciąga chorą nogę. Jako skutek oszczędzania chorej nogi występuje skolioza części lędźwiowej kręgosłupa po stronie chorej, kompensacyjne przechylenie grzbietowej części kręgosłupa ku zdrowej stronie, przytem brzeg miednicy zbliża się ku klatce piersiowej i skóra leżąca między niemi fałduje się. Nerw kulszowy nie zawsze jest bolesny przy ucisku w bródzie pośladkowej, n. tibialis posticus — prawie nigdy w jamie podkolanowej, n. peroneus — częściej za guzowatością kości strzałkowej. Natomiast mięśniówka pośladka jest często wrażliwa na ucisk; punkty bolesne znajdujemy też w pobliżu części lędźwiowej kręgosłupa w obrębie articulatio sacroiliaca, powyżej spina iliaca posterior superior, często też na łydce.

Pod względem rozpoznawczym ważniejszy jest objaw Lasegue'a: dokuczliwy ból przy unoszeniu wyprostowanej w kolanie nogi; ból ten znika przy zgięciu nogi w kolanie, by przy wyprostowaniu znów wystąpić; bóle artrytyczne nie ustępują przy zginaniu kolana.

Jeżeli z neuralgji powstanie neuritis ischiadica, występują wówczas następujące oznaki: hypestezje, zwłaszcza w obrębie n. peronei, zanik zwłaszcza mięśniówki pośladka i łydki; chory przekłada leżenie brzuchem na dół. Bardzo ważną cechą rozpoznawczą jest utrata odruchu Achillesa, gdy natomiast inne odruchy pozostają normalne. Neuritis ischiadica bywa też często przy neuritis multiplex. Przy różniczkowym stawianiu rozpoznania należy brać pod uwagę przedewszystkiem procesy w stawie biodrowym; zwłaszcza malum coxae senile, coxitis bywają rozpoznawane dość często jako ischias.

Ischias od rotacji i abdukcji w stawie biodrowym przy zgiętem kolanie nie wywołuje bólu; przy coxitis ruchy te są bardzo utrudnione i połączone z uczuciem bólu. Uderzenie w kierunku panewki stawowej od stopy poprzez wyprostowaną nogę lub od trochanter major przy coxitis powoduje ból, przy ischias jest bezbolesne. Lumbago sprowadza nierzadko bóle w mięśniach pośladkowych, co niema nic wspólnego z nerwami. Anomalje stopy też mogą powodować powstawanie bóli mięśniowych.

Trombophlebitis, proces często umiejscowiony w głębokiej mięśniówce łydki daje bóle symulujące ischias. Przy phlebitis bóle promieniują więcej ku wewnętrznej powierzchni biodra (saphena), przy ischias — ku tyłowi lub wewnętrznej powierzchni uda.

Pozycja stojąca przy phlebitis jest szczególnie przykrą; leżenie i wysokie uniesienie nogi zmniejsza bóle, objaw Lasegue'a nie występuje przy phlebitis. Embolia art. popliteae różni się od rwy kulszowej gwałtownością bólów i nagłym wystąpieniem zaburzeń cyrkulacyjnych (oziębienie, błądź, sinica skóry), zmianami samopoczucia, brakiem pulsu na stopie. Gwałtowne bóle w nodze mogą występować też przy dysbasia angiosclerotica intermittens, claudicatio intermittens; bóle przy tem schorzeniu znikają przy zachowaniu spokoju (anamneza — nadużywanie nikotyny).

Miażdżyca tętnic kończyn powoduje często u osobników młodych bóle dokuczliwe w kończynach, zwłaszcza w końcowych częściach tych tętnic z powodu niedostatecznej cyrkulacji. Parestezje, bóle, ziębienie palców, skóra marmurkowata lub sino-błada, mały puls obwodowy dają podstawy do rozpoznania tego procesu tętniczego, kończącego się nieraz wystąpieniem zgorzeli kończyny. Przy chorobie Raynaud'a zgorzel występuje synchronicznie w obydwu kończynach.

Przy postawieniu rozpoznania rwy kulszowej należy mieć na uwadze samoistne choroby nerwów obwodowych: jady exogen (wyskok, arsenik, rtęć) i endogen (cukrzyca, rwa), infekcje chroniczne (kiła, gruźlica, posocznica chroniczna, zimnica), wreszcie zaziębnienie i urazy. Proces chorobowy umiejscowiony w pobliżu nerwu kulszowego lub jego korzonka może powodować zaburzenia neuralgiczne lub neurytyczne nerwu kulszowego na skutek ucisku lub stanu zapalnego; też zaparcie chroniczne może powodować lub pogarszać objawy rwy kulszowej. Przyczynowo wybitną rolę grają choroby kośćca (łędźwiowa część kręgosłupa, kość krzyżowa, miednica, synchondrosis sacroiliaca); wchodzi tu w grę zmiany urazowe, zapalne, gruźlicze, wreszcie wrodzone (spina bifida occulta). Dzięki rozwojowi roentgenologii coraz mniej rozpoznajemy obecnie wypadków rwy kulszowej samoistnej. Zaziębnienie i uraz, czynnik odgrywające wybitną rolę w etiologii rwy kulszowej u mężczyzn, działają rzadziej bezpośrednio na ten nerw, a raczej za pośrednictwem kośćca w połączeniu z procesami zapalnymi stawowymi i małą gorączką; ischias połączony ze stanami podgorączkowymi może wskazywać też na proces osteomyelityczny w kręgach. Wreszcie ischias może być pierwszym objawem dominującym schorzenia centralnego systemu nerwowego, np. ischialgia na tle władu rdzenia; procesy w najniższych częściach rdzenia, zwłaszcza cauda equina często zaczynają się od objawów rwy kulszowej. Stosunkowo banalne dające dobre rokowania formy rwy kulszowej są jednostronne; dwustronną rwę kulszową spotykamy przy neuritis diabetica; pozatem paradoksalnie brzmiące zdanie: „ischias duplex non est ischias” ma swe praktyczne znaczenie. Ischias bilateralis wskazywać może na carcinoma prostatae lub na nowotwory w małej miednicy, zimnicę, skazę artretyczną, zaparcie chroniczne. Przekłócie łędźwiowe może też mieć znaczenie w rozpoznawaniu rwy kulszowej; nawet w wypadkach zwykłej rwy kulszowej znajdujemy w płynie mózgowo-rdzeniowym hyperalbuminozę, rzadziej pleocytozę; świadczy to przeciw wysuwanej w ostatnich czasach teorii myogenetycznej istoty rwy kulszowej.

Neuritis może występować w obrębie jednego nerwu (mononeuritis), kilku nerwów, wreszcie całego obwodowego systemu nerwowego (neuritis multiplex, polyneuritis). W nerwach obwodowych zmieszane są włókna czuciowe i ruchowe; wobec tego obraz kliniczny łączy w sobie parezy lub paraliże wiotkie zanikowe i rozlane, hyp. lub anestezje; zaburzenia czucia odpowiadają przy mononeuritis przebiegowi porażonego nerwu, przy neuritis multiplex obwodowym odcinkom w kończynach. Duże diagnostyczne znaczenie przy odróżnianiu od procesów rdzeniowych mają bóle samorodne, jako też pochodzące od ucisku na pnie nerwowe; od czasu do czasu dają się stwierdzić bezpośrednio zgrubienia uległych procesowi zapalnemu nerwów. Następnie charakterystycznym jest wzmocnienie zaburzeń na obwodzie i symetryczne objęcie procesem obwodowych części wszystkich kończyn. Ważnym jest następnie fakt braku zaburzeń zwieraczy przy ciężkim porażeniu kończyn dolnych; niezbyt rzadko proces chorobowy przechodzi na nerwy mózgowo, które niekiedy są bardzo silnie dotknięte.

Włókna nerwów, czuciowe i ruchowe wplecione jedne w drugie, przeważnie jednocześnie ulegają procesowi zapalenia; są jednak wyjątki: przy neurytach ołowicznych prowadzących do obustronnego porażenia nerwów promieniowych, mamy prawie czystą formę motoryjną. Przy neuritis alcoholica ethylica często powstaje proces zapalny włókien czuciowych — parestezje, bóle, hypestezje, ataksja, arefleksja, podobnie jak przy władzie rdzenia.

Dokoła projektu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu chorób wenerycznych.

Jak się spodziewać należało, projekt rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu chorób wenerycznych, — wywołał duże zaniepokojenie i dyskusję w sferach lekarskich. Wszelkie zastrzeżenia, które są czynione na marginesie tego projektu rozporządzenia oczywiście nie godzą w samą zasadę walki z chorobami wenerycznymi, lecz w metodę, jakie cytowany projekt przewiduje.

Ze stanowiska prawnego rzecz biorąc, projekt dopuszcza możliwości szerokiej interpretacji poszczególnych artykułów, daje wielkie pole do dowolnego naginania treści do wymagań życiowych, nie precyzując jednocześnie dość silnie tych wskazań, co do których nie powinny istnieć żadne wątpliwości.

Tak np. artykuł 4-ty głosi: „Lekarz, który przy wykonywaniu swego zawodu stwierdził przypadek choroby wenerycznej, obowiązany jest do zgłoszenia go (a więc przypadek, nie chorego? dopisek nasz.) o ile zauważył lub powziął uzasadnione podejrzenie, — że chory nie przestrzega postanowień art. 2-go niniejszego rozporządzenia (a więc jeśli nie pozostaje pod opieką lekarską, nie unika wszystkiego, co według wskazówek lekarza mogłoby spowodować zakażenie innych osób), a uprzednie upomnienie chorego nie odniosło skutku”.

Już pomijając fakt, że forma owego „zgłoszenia” nie jest ustaloną przez projekt, bowiem artykuł następny mówi tylko do kogo ma być przesłane zgłoszenie — „zauważenie lub powzięcie uzasadnionego podejrzenia” jest uzależnione od tego, czy „uprzednie upomnienie chorego nie odniosło skutku”. Upomnienie chorego mogło odnieść skutek, chory mógł pozostawać pod opieką lekarza, spełniać ściśle jego zarządzenia lecznicze, mógł unikać wszystkiego nawet, co według wskazówek lekarza mogłoby spowodować zakażenie **innych** osób, ale sam mógł ulec dalszemu zakażeniu, zakażeniu rozleglejszemu, a wtedy co? — czy „uzasadnione podejrzenie” byłoby zgodne i słuszne z przepisami cytowanego rozporządzenia? Od tego rodzaju wątpliwości prawnych roi się projekt. Choć rzecz sama może być słuszna, przepisy jednakże prowadzą w labirynt domyślników, w gąszcz formalnych niedomówień.

Rozpatrzmy teraz projekt ze strony merytorycznej.

Dr. Leon Wernic w odczycie swym, wygłoszonym w Towarzystwie Medycyny Społecznej, a następnie drukowanym w numerze 21-ym z dnia 31 grudnia 1927 r. w „Warszawskim Czasopiśmie Lekarskim”, przyjmując bardzo życzliwie samą inicjatywę projektu rozporządzenia o zwalczaniu chorób wenerycznych, podnosi, jako dodatnie, następujące strony:

1) Jasne postawienie walki na podłożu abolicjonistycznym. Zniesienie bezpowrotnie reglamentacji oraz domów publicznych, bowiem wszędzie, gdzie tego dokonano, a więc w Danji, Szwecji, Norwegji, Czechosłowacji, Anglii i Stanach Zjednoczonych, rozpoczęła się żywa akcja lecznicza, skierowana przeciw chorobom wenerycznym. Przekształcenie urzędów sanitarno — obyczajowych w instytucje lecznicze. Ograniczenie do minimum i niejako odsunięcie na dystans bardzo pożądanego udziału policji kryminalnej, zbyt blisko złączonej od roku 1922 z urzędami sanitarno-obyczajowemi.

2) Wprowadzenie przymusu leczenia się w kontakcie bezpośrednim z lekarzem chorych na cierpienia weneryczne.

3) Zakaz leczenia się drogą korespondencji, broszur i t. d., usuwaną i nadużywaną aż nadto przez pewne jednostki nawet ze świata lekarskiego.

4) Wyzyskanie współdziałania instytucji społecznych do akcji zwalczania zarazy.

5) Podkreślenie wagi, jaką posiada pouczenie przez lekarzy społeczeństwa o sposobach zapobiegania i skutkach chorób wenerycznych.

6) Obowiązek zgłoszenia do władz państwowych — lekarskich tych lekomyślnych czy ciemnych chorych, którzy nie leczą się i przez to są źródłem szerzenia naokół zarazy.

To są sprawy oczywiste i tych nie kwestjonujemy. Lecz nawet Dr. Wernic przy całym swym szlachetnym optymizmie dostrzega szereg usterek i niedociągnięć. W większości, zdaniem D-ra Wernica, tyczą się one funkcji lekarza w wykonywaniu rozporządzenia. Do ważniejszych przeoczeń projektu zalicza Dr. Wernic niewstawienie artykułu, który istniał w projekcie ustawy z 1920 roku i nie budził specjalnego sprzeciwu w kołach sejmowych i senackich, a mianowicie artykułu, omawiającego wstępowanie w związki małżeńskie osób chorych.

W tymże samym numerze cytowanego „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego” znajdujemy artykuł pióra D-ra Z. Szymanowskiego p. t. „W sprawie projektu ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych”.

Dr. Z. Szymanowski zestawia projekt polski z analogiczną ustawą niemiecką, która przewiduje sankcje karne za zakażenie chorobą weneryczną. Projekt polski staje na podobnym stanowisku, co niemiecki, ale projekt polski stawia jeden warunek prawny: wymaga koniecznie poinformowania o chorobie przez lekarza, aby chory był odpowiedzialny za zakażenie innych.

„Jest to niewątpliwie błąd — zdaniem D-ra Szymanowskiego — gdyż istnieje wiele sposobów na to, ażeby się dowiedzieć o chorobie. Ten błąd w założeniu mści się dalej na całym projekcie. Ponieważ lekarz ma być jedynym miarodajnym źródłem, informującym o chorobie, przeto spada na niego obowiązek zgłaszania każdego przypadku choroby wenerycznej do władz sanitarnych. Projekt nie liczy się wcale z tem, że chory aż nazbyt często nie podaje swego nazwiska, albo podaje fałszywe. Podobne trudności stwa-

rzają się, gdy ustawa chce przeprowadzić przymus leczenia, który w samej swej istocie jest fikcją, bo niema możliwości internowania w szpitalu wszystkich chorych płci obojga, a bez tego jakąż jest możliwość skontrolowania, że się ktoś istotnie leczy, jak należy, nb. za swoje pieniądze i u prywatnego lekarza. W ogólności oparcie zwalczania jakiejś choroby o lekarza, u którego chory się leczy, jest w dzisiejszych warunkach szczerą fikcją. Dopóki pomoc lekarska nie jest uspołeczniona, dopóki każdy z mniejszą lub większą swobodą wybiera sobie lekarza, dopóki lekarz żyje ze swoich pacjentów, tak długo żadna siła nie zmusi go do uchylania się od ich życzeń. Póki się ludzie chorób wenerycznych wstydzą, dopóty zwalczanie za pomocą rejestracji mniej lub więcej dobrowolnej pozostanie urojeniem. Wydaje mi się — konkluduje Dr. Szymanowski — że rozwiązania trzeba szukać zupełnie na innej drodze". I słusznie! Projekt wprowadza przymus leczenia a nawet przewiduje częściowy obowiązek leczenia się u lekarza prywatnego, nie uwzględniając tego, że chory może nie mieć środków na opłacanie kuracji, i wtedy zalecenia lecznicze czy wszelkie pouczenia przy najlepszej woli pacjenta są rzucaniem grochu o ścianę. Dlatego słusznie zauważa Dr. Szymanowski:

„My próbujemy walczyć papierem. Cały projekt ustawy ma wybitne cechy biurokratycznego utworu. Autorom chodzi oto, ażeby być krytym, ażeby ustawa zawierała gotowe wytłumaczenie dla lekarza na wypadek, gdyby czegoś nie zrobił. Stąd nadzwyczajne upodobanie do wyrażen „należy”, w miarę możliwości” i t. p. Chodzi nie oto, co naprawdę może być wykonane, lecz o usprawiedliwienie się, że się coś nie stało. Projekt nie liczy się ani z prywatnym charakterem lecznictwa, ani z naturą ludzką, ani z żadną z tych rzeczy realnych w życiu, które nie dają się zamknąć w schemacie. Projekt jest typowym odrobionym kawałkiem biurokratycznym i nie może być inaczej. Ludzie, którzy nie widzą wcale, a częściowo przez całe życie nie widzieli pacjenta, nie mają dla tych spraw żadnego wyczucia. Ludzie, którzy nie prowadzą innej akcji, jak pisanie ustaw, nie umieją się przystosować do rosnących potrzeb społecznych, na które lekarstwo znajduje się nie w kałamarnu lecz w życiu”.

Uzależnienie pacjenta od lekarza pod groźbą sankcyj karnych jest sprzeczne z elementarnymi zasadami wolności osobistej. Piękna zasada walki z wrogiem zdrowia szerokich mas mogłaby w życiu przekształcić się w koszmara, ścigający pojedynczego człowieka, którego przypadek skazał na szukanie ratunku u lekarza. Każda choroba jest nieszczęściem, mniejszym lub większym, upodabnianie specjalnie choroby wenerycznej do przewinienia, karalnego z mocy ustaw publicznych, może sprowadzić dobrą ideę leczenia na manowce. Bo proszę zważyć: Ktoś uległ chorobie wenerycznej, nie szerzy jej jednakże (nie popełnia więc czynu przestępczego), lecz pragnie się leczyć; ma więc iść do lekarza, którego obowiązkiem jest w pewnych warunkach zadenuncjować go wobec władz administracyjnych? Jaka gwarancja zachow-

wania tajemnicy? A zachowanie jej może być kwestją życia dla chorego. W obawie więc przed jej ujawnieniem chory ma przed sobą dwie drogi: albo trwać w stanie zarażenia, albo — samobójstwa. Tak pojęte leczenie stawia chorego nad przepaścią i, co jest najfatalniejsze, często on będzie wolał stoczyć w dół, niż się skazać na gehennę leczenia pod presją kogańca biurokratycznego.

Dr. Wacław Jeżewski w numerze 1-ym z dn. 1 stycznia 1928 r. „Lekarza Polskiego” w artykule p. t. „Nie tędy droga” daje wyraz jeszcze jednemu zastrzeżeniu:

„W związku z przymusem leczenia — cytujemy słowa D-ra Jeżewskiego donoszenia powstaje konieczność legitymowania chorych już przy pierwszej wizycie. Lekarz musi ustalić na zasadzie albo osobistej znajomości, albo dowodu osobistego nazwisko i adres, wciągnąć go do rejestru i nadzorować czy odpowiednio się leczy. To ustalenie daty przybycia do lekarza i osoby chorego musi być w każdym wypadku ściśle zachowane i przechowywane gdyż ustalenie tych dat będzie decydującem w wielu wypadkach, więc np. odpowiedzialności za zakażenie innych, nieleczenie się i t. p. Chory, który przyszedł do lekarza winien ściśle spełniać jego „zarządzenia lecznicze”. Pod „zarządzeniami leczniczymi” rozumieć można stosowanie leków i przychodzenie w oznaczonym terminie do badania. Chory, który do lekarza nie przychodzi w oznaczonym terminie lub nie zastosuje leków przepisanych, ma otrzymać od lekarza pisemne upomnienie, a więc list polecony lub doręczony za pokwitowaniem. Jeżeli list nie poskutkuje, donosi o tem do lekarza powiatowego. Lekarz powiatowy wzywa do siebie chorego z urzędu i albo pozwala mu leczyć się u innego lekarza praktykującego albo zmusza go do leczenia w przychodni, która prócz leczenia przeprowadza w każdym wypadku dochodzenie celem ustalenia drogi zakażenia. W razie, o ile chory odmówi swej współpracy w „ustaleniu drogi zakażenia”, otrzyma w dodatku 2 miesiące aresztu lub 1000 zł. kary. Jak widać z tego, chory został ściśle związany z lekarzem, do którego udał się o pierwszą poradę. Związanie to nastąpiło pod groźbą nie tylko ujawnienia jego choroby, ale i zmuszenia go do wskazania źródła zakażenia”. Droga więc do wymuszeń otwarta.

„Projekt ustawy — dodaje Dr. Jeżewski — nie przewiduje nawet takiej możliwości, jak zmiana lekarza podczas leczenia lub brak środków finansowych na częste wizyty, zaaplikowane przez lekarza zbyt sumiennego lub zbyt wrażliwego na honorarja”. Tak! Zwłaszcza te ostatnie ulegając sankcjom ustawy i „popytowi” musiałyby niepomiernie zwyżkować.

Słusznie jeszcze Dr. Jeżewski zauważa, że projekt ustawy zbyt spletał się z organizacją policyjnej kontroli leczenia, by pamiętać o bodaj może najważniejszym zagadnieniu w walce z chorobami wenerycznymi — o ochronie zdrowego dziecka.

Po linji tych krytycznych wywodów idą uchwalone przez Oddział War-

szawski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego na zebraniu ogólnem w dniu 12 stycznia r. b. uwagi i wnioski odnośnie do tego projektu. Między innymi stwierdzono:

Ogólna tendencja ustawy zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych przez wykazywanie źródła zakażenia i unieszkodliwienia go za pomocą aparatu administracyjnego wydaje się być niemożliwą do zrealizowania ze względu na swoisty charakter chorób wenerycznych i poziom kulturalny ludności. Przewidziane w artykule 4-tym obowiązkowe w niektórych przypadkach zgłaszanie chorych wenerycznych do władz administracyjnych jest szkodliwe, bowiem podrywa zaufanie do instytucyj leczniczych o charakterze społecznym. Projekt rozporządzenia nie rozwiązuje jednego z najważniejszych postulatów t. j. udostępnienia jaknajszerszym masom ludności niezamożnej bezpłatnego leczenia się na choroby weneryczne. Pokrywanie kosztów leczenia tych chorych przez gminę ich zamieszkania, jak to wykazuje dotychczasowa praktyka szpitalna, jest bardzo uciążliwe dla chorych, a w stosunku do chorych wenerycznie jest szczególnie wrażliwe.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne dlatego uważa, że ustawa o zwalczaniu chorób wenerycznych powinna oprzeć się na następujących zasadach:

1) Świadome lub z niedbalstwa zakażenie drugiej osoby chorobą weneryczną winno być karane. Zasada ta winna być w ustawie jasno i dobitnie sformułowana dla wyzyskania jej w akcji propagandowej.

2) Przymusowe leczenie winno być stosowane jedynie do osób, którym udowodniono zakażenie innej osoby.

3) Prostytucja, jako zawód, winna być zakazana, a wszelkie czynności, sprzeczne z porządkiem i obyczajnością publiczną, winny być karane.

4) Ustawa winna nałożyć obowiązek i dać środki dla prowadzenia szerokiej akcji propagandowej i uświadamiającej przez państwo, i samorządy i instytucje społeczne.

Oto bliższa i właściwsza droga, prowadząca do zwalczania tej hydry, której na imię: choroba weneryczna.

(W).

Regulujcie zaległości

za prenumeratę

gdyż wysyłkę pisma wstrzymamy

W PŁACAJCIE PRENUMERATĘ

za kwartał II 1928 roku.

Ruch związkowy.

Oddział w Sarnach niniejszym podaje do wiadomości, że po ś. p. koledze sekretarzu Skompskim Wacławie wybrano na członka Zarządu i Sekretarza kolegę Malinowskiego Zygmunta. W ten sposób skład nowego Zarządu Oddziału w Sarnach wchodzi następująco koledzy:

Prezes: kol. Sykulak; Jan Jelca kolej. w Sarnach Skarbnik; kol. Niedbalski Roman wolnoprakt. w Horodence Sekretarz kol. Malinowski Zygmunt — w Sejmiku w Sarnach.

Z Żałobnej Karty.

Dnia 17 IV r. b. kol. nasz i członek Związku **Antoni Krochmalski** zmarł w Białej Podlaskiej.

Kol. Krochmalski ukończył 4 kl. Gimnazjum w Lublinie w 1908 r. zdał egzamin na starszego felczera przy Urzędzie Gubern. w Lublinie. Był felczerelem w szpitalu Jana Bożego później przeszedł na wolną praktykę do Białej Podlaskiej. Swym taktem, pracą i wiedzą umiał Sobie zjednać społeczeństwo i Kolegów odszedł od nas w kwiecie jeszcze życia pozostawiając wielki żal w sercach naszych. Niech mu ta Ziemia będzie lekką, którą tak kochał. Cześć Jego Świetlanej pamięci.

Zarząd Główny.

Otrzymałmy pismo treści następującej:

Warszawa dnia 18 kwietnia 1928 roku.
Warszawska Izba Skarbowa
Nr. 6608/II-2/28.

O d p i s.

Do
Centralnego Związku Felczerów
Rzeczypospolitej Polskiej
w/m — ul. Złota 30.

W związku z pismem z dn. 28 I—1928 r. Nr. Dz. 68 wzywa się Panów do przedstawienia list kandydatów, którzy mają być powoływani do okręgów podatkowych w charakterze rzeczoznawców — informatorów.

Listy te należy sporządzić w tyłu egzem-

plarzach, ile jest okręgów podatkowych (Urzędów Skarbowych).

Prezes Izby
(podpis nieczytelny).

P. S. Podajemy Sz. Kolegom treść pisma powyższego do wiadomości, by w oddzielnych okręgach wystarali się o funkcjonowanie rzeczoznawców podatkowych z ramienia zawodu.

Lista składek Centralnego Związku Felczerów R. P. na Łódź podwodną im. Marszałka J. Piłsudskiego, zainicjowaną przez Ligę Mocarstwową Polski.

Zarząd Główny Warszawa . . .	126 zł,
Oddział I . . .	319 „
„ II . . .	335 „ 50 gr.
„ Lublin . . .	152 „
„ Siedlce . . .	97 „
„ Włocławek . . .	22 „
„ Płock . . .	25 „
„ Sosnowiec . . .	302 „ 50 gr.
„ Łódź . . .	332 „ 50 gr.
„ Białystok . . .	50 „
„ Równe . . .	47 „
„ Wilno . . .	36 „
„ Radom . . .	25 „
„ Częstochowa . . .	127 „
„ Kielce . . .	51 „
„ Piotrków . . .	40 „
„ Kowel . . .	29 „

Razem 2015 zł. 50 gr.

Ulgi dla członków Centralnego Związku Felczerów R. P. w zakładach Zdrojowych.

Szczawnica zniżka 25%
Truskawiec: zniżki indywidualne w I i III sezonie.

Lubień - Wielki: zniżka 25% w I i II sezonie.

Niemirów - Zdrój: zniżka 25% w I i III sezonie dla 5 członków.

Rabka: zniżka 50% dla 5 członków Związku.

Uwaga: Odpowiednie zaświadczenia na prawo korzystania z ulg wydaje Zarząd C. Z. F.

Dział ogłoszeń:**S Z C Z A W N I C A**

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy, stacja kolejowa — Stary Sącz.

T R U S K A W I E C

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy, stacja kolejowa Truskawiec.

L U B I E Ń - W I E L K I

koło Lwowa

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy. Kąpiele siarczane, borowinowe, elektryczne. Sanatorium radowe. Sezon od 20.V do 20.IX.

N I E M I R Ó W - Z D R Ó J

Uzdrowisko Siarczano-borowinowe. Hydropatja. Przyrodolecznictwo.
Stacja kolejowa Rawa Ruska. Sezon od Maja do Października.

R A B K A

Zakład Kąpielowy. Stacja kolejowa Rabka.

!! Wystrzegać się falsyfikatów, które są w sprzedaży !!

**Każdy ułamek czekolady posiada napis
„Drastin-Lubelski”.**

**We wszystkich wypadkach zaparcia wywołują łagodne
działanie czyszczące bez bólu i objawów ubocznych**

CZEKOLADKI

DRASTIN

LUBELSKI

najchętniej przyjmowane przez dorosłych i dzieci.

Wytwórca: Aptekarz JÓZEF LUBELSKI, w Warszawie, ul. Długa 16, tel. 109-55.