

DORAŻNA POMOC LEKARSKA

MIESIĘCZNIK, ORGAN POLSKIEGO KOMITETU DO SPRAW RATOWNICTWA I PIERWSZEJ POMOCY LEKARSKIEJ W WYPADKACH NAGŁYCH ORAZ STACJI RATUNKOWYCH W POLSCE

WARSZAWA, LESZNO 58

KONTO w P. K. O. 7373

KONTO w K. K. O. 1086

Rok III – 1937

GRUDZIEŃ

Nr. 12

KOMITET REDAKCYJNY: Dr Dr J. Perl, Z. Zdrojewski (Warszawa),
Dr J. Notz (Lwów).

TREŚĆ: *Dr Fr. Obarski:* Obecny stan udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach w Polsce w świetle ankiety. Sprawozdanie z posiedzeń. Działalność Lwowskiego Ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego podczas obrony Lwowa. Statystyka Stacji Ratunkowych za miesiąc luty 1937 r. Przegląd czasopism.

DR FR. OBARSKI,
Warszawa.

Obecny stan udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach w Polsce w świetle ankiety.

(Ciąg dalszy)

Do grupy czwartej zalicza się te miasta, które według odpowiedzi w ankiecie nie posiadają samodzielnych stacji ratunkowych (posterunków lekarskich lub sanitarnych) oraz dyżurów lekarskich. Natomiast w miastach tych znajdują się szpitale, ośrodki zdrowia, oraz stanowiska lekarzy miejskich, kolejowych, Ubezpieczalni Społecznej, Polskiego Czerwonego Krzyża i t. p.

Jest to najliczniejsza grupa miast, w której skład wchodzi 156 miast, wśród których znajdują się i następujące: Łomża (25 751 mieszkańców, 801.342 zł. w budżecie), Suwałki (26.157 m. 460.375 zł.), Grodno (52.856 m. 2.135.243 zł.), Ciechanów (13.950 m. 256.000 zł.), Włocławek (63.048 m. 2.771.701 zł.), Żyrardów (25.545 m. 424.417 zł.), Chełm (29.922 m. 377.500 zł.), Brześć nad Bugiem (52.305 m. 1.197.000 zł.), Równe (41.454 m. 2.488.492 zł.), Tomaszów Mazowiecki (41.373 m. 775.285 zł.), Radomsko (24.434 m. 353.495 zł.), Piotrków (51.634 m. 1.448.904 zł.), Chrzanów (18.106 m. 507.394 zł.), Tarnów (52.387 m. 1.464.783 zł.), Rybnik (26.300 m. 938.000 zł.), Radom

(84,682 m. 2.332.365 zł.), Dąbrowa Górnicza (39,043 m. 1.031.776 zł.), Kielce (60.000 m. 1.695.397 zł.), Czeladź (21.035 m. 337.891 zł.), Zawiercie (31.862 m. 1.954.678 zł.), Drohobycz (33.271 m. 1.080.219 zł.), Rzeszów (27 499 m. 837.124 zł.), Kołomyja (33.383 m. 760.634 zł.), Stanisławów (65.000 m. 1.406.646 zł.), Borysław (41.587 m. 1.312.982zł.), Jarosław (22.370 m. 523.662 zł.), Tarnopol (38.500 m. 997.133 zł.), Tomaszów Lubelski (10.464 m. 169.698 zł.), Toruń (62.577 m. 10.260 926 zł.), Grudziądz (57.271 m. 6.328.946 zł.). Dodać należy, że w 258 miastach, które nadesłały odpowiedzi na pytania, zawarte w ankiecie, znajduje się 145 szpitali, 80 ośrodków zdrowia; w 49 miastach są szpitale i ośrodki zdrowia, w 31 miastach znajdują się tylko ośrodki zdrowia.

Czwarta grupa miast posiada 125 szpitali, 65 ośrodków zdrowia. Do tej grupy miast należą również Częstochowa i Gdynia, o której ankietę mówi jak następuje: Przy ambulatorium chirurgicznem Ubezpieczalni Społecznej istnieje Pogotowie Ratunkowe, gdzie wyłącznie pracują lekarze z personelem pomocniczym, mając do swego rozporządzenia 2 samochody sanitarne i 2 osobowe.

Ubezpieczalnia Społeczna w różnych miastach posiada także Pogotowia Ratunkowe, z których korzystają ubezpieczeni, natomiast szerokie warstwy mieszkańców w razie wypadku pozbawione są szybkiej i racjonalnej pomocy lekarskiej,

Jest jednak rzeczą możliwą, że Ubezpieczalnia Społeczna przyjmuje na siebie w drodze wyjątku udzielanie pierwszej pomocy i nie należącym do Ubezpieczalni. Oto ankietę z Leszna (woj. pomor.) mówi, jak następuje: Przy Ubezpieczalni Społecznej są zorganizowane stałe dyżury lekarskie, czynne w dzień i w nocy. Nieubezpieczona ludność miasta w nagłych wypadkach korzysta z pomocy lekarzy dyżurujących. Ponieważ dyżury lekarskie spełniają swą rolę dodatnio, na prośbę Ubezpieczalni Ministerstwo Opieki Społecznej wyjątkowo zgodziło się na utrzymanie tych dyżurów, chociaż organizowanie pomocy doraźnej nie należy do zakresu Ubezpieczalni.

Odpowiedzi ankietowe z Radomia w ogóle brzmią jak następuje: Faktycznego centralnego posterunku miasto nie posiada. Dane ankietę dotyczą jedynie Ubezpieczalni, która posterunek obsługuje we własnym zakresie. Od kilku lat w mieście Radomiu istnieje komitet Pogotowia Ratunkowego, który dotychczas nie wprowadził w życie swych zamierzeń wskutek trudności finansowych. W ostatnich miesiącach sprawa posunęła się naprzód, ponieważ organizowanie posterunku ujął w swe ręce miejski Oddział Czerwonego Krzyża, który przed dwoma ty-

godniami otrzymał z Okręgu 2 sanitarki. Organizowanie posterunku obecnie jest w toku.

Wreszcie piąta grupa obejmuje miasta, które nie posiadają ani szpitali ani ośrodków zdrowia i udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach spada wyłącznie na barki lekarzy prywatnych. Takich miast podług ankiety jest 82.

Przytoczę niektóre ustępy ankiety z tej grupy miast: Ze Szczakowej (15.000 mieszkańców i w budżecie 122.457 złotych) piszą: W ogólności Ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego, działającego na podstawie statutu w mieście nie ma. Zarząd miejski w nagłych wypadkach zapewnia pomoc jedynie biednym, którzy podpadają pod przepisy ustawy o opiece społecznej. Jednak pomoc taka jest udzielana w minimalnych wypadkach z uwagi na brak funduszy. Lekarz tutejszy udziela pomocy biednym i bezrobotnym i jest honorowany przez Zarząd miejski oddzielnie za każdą wizytę. Towarzystwo Ratunkowe było by na terenie tutejszym bardzo pożądane i organizacja wskazana.

Ze Zgierza (26.466 m. budżet ?) podają: Pomocy lekarskiej udziela na własny rachunek częściowo Ubezpieczalnia Społeczna, częściowo Opieka Społeczna Zarządu miejskiego. Czasami miasto posługuje się pomocą Czerwonego Krzyża. Ponieważ w Zgierzu nie ma szpitala, wszyscy chorzy kierowani są do szpitali w Łodzi, miasta odległego od Zgierza o 14 kilometrów. Stacja ratunkowa byłaby bardzo pożądana.

Z niektórych odpowiedzi wnioskować można, jak ważną rolę gra posiadanie środków transportowych. Z Tomaszowa Lubelskiego o tym mówią w sposób następujący: Dawniej tutejszy Oddział Czerwonego Krzyża posiadał sanitarny wóz samochodowy. Od sierpnia 1936 roku wycofano go z terenu miasta i powiatu przez Okręg P. C. K. w Lublinie. Brak sanitarki odczuwa się dotkliwie.

Odpowiedź na ankietę z Ciechocinka brzmi następująco: W Ciechocinku istnieje ośrodek zdrowia im. gen. Rouperta oraz ordynuje trzech lekarzy. W sezonach letnich funkcjonuje szpital dla zakaźnie chorych administrowany przez Komisję Zdrojową.

Komisja Zdrojowa w Krynicy komunikuje, że w zdrojowisku posiada własną sanitarkę, służącą do użytku i przewożenia osób zakaźnie chorych do szpitala w Nowym Sączu, a w nagłych wypadkach służy jako Pogotowie Ratunkowe w miejscu. Stałych posterunków lekarskich nie ma, natomiast Komisja Zdrojowa posługuje się wykwalifikowanym personelem sanitarnym, którego kierownikiem jest lekarz zdrojowy. Zarząd miejski Pogotowia Ratunkowego nie posiada.

Z Inowrocławia podają: Specjalnych posterunków lekarskich nie ma. Pierwszej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach udziela szpital powiatowy. Ubezpieczalnia Społeczna posiadała karetkę Pogotowia do 1.XII 1936 r. Od 5.II 1937 r. uruchomiona została karetka Pogotowia Polskiego Czerwonego Krzyża.

Przechodząc do omówienia odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety w ogólności, trzeba zauważyć, że z odpowiedzi ankietowych można było sobie dokładnie zdać sprawę ze stanu, w jakim znajduje się udzielanie pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych w większości miast; z niektórych nadeszły krótkie wiadomości, oświadczające, że w danym mieście nie ma żadnej organizacji i są tylko lekarze prywatni.

Odpowiedzi na pytania ankietowe udzielili prezydenci miast, burmistrzowie, przełożeni gmin, naczelnicy wydziałów zdrowia, lekarze miejscy.

Na pytanie pierwsze — Czy w danym mieście istnieje Towarzystwo Doraźnej Pomocy Lekarskiej, działające na podstawie statutu — w odpowiedzi czytamy, że na terenie Państwa Polskiego działa 8 stacyj ratunkowych, rządzących się już to statutem (5) już to regulaminem (3).

Drugi punkt ankiety zawiera pytanie — Czy istnieją posterunki odpowiednio wyekwipowane celem udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych?

Z odpowiedzi ankietowych wypływa, że istnieją stacje Pogotowia Ratunkowego, które są obsługiwane przez lekarzy (Bydgoszcz, Zakopane i inne) lub samarytan, sanitariuszy (Bielsko, Biała, Cieszyn, Mikołów, Przemyśl i inne), lub też przez siostry zakonne (Sulmierzyce, woj. pozn., Lubliniec, woj. śl.), siostry pielęgniarki (Sokal), siostry miłosierdzia (Kartuzy).

Pojęcie stacji Pogotowia Ratunkowego lub posterunku lekarskiego i sanitarnego w odpowiedziach ankiety bywa różnie interpretowane. Urzędy zdrowia, ośrodki zdrowia, szpitale w odpowiedziach ankietowych uważane są jako stacje Pogotowia Ratunkowego lub posterunki. Ba, nawet miejsca zamieszkania lekarzy miejskich uważane są w równej mierze za stacje ratunkowe, za stacje Pogotowia Ratunkowych. Jak wynika z dalszych odpowiedzi posterunki z małymi wyjątkami albo wcale nie są wyposażone albo niedostatecznie we właściwy sprzęt. Czas pracy takich posterunków jest również z pewnymi wyjątkami ograniczony do godzin w tygodniu (Nowy Dwór). Posterunek czy to będzie lekarski czy sanitarny powinien być czynny stale lub

w pewnych stałych godzinach, na posterunkach pracować winni lekarze lub personel pomocniczy, który ma do rozporządzenia **właściwy sprzęt** oraz **stały środek lokomocji**, aby w każdej chwili móc przystąpić do udzielenia pierwszej pomocy lub do transportu,

Nie można nazwać nawet posterunkiem sanitarnym nocny dyżur felczera w Siedlcach (37.851 mieszkańców i 875.579 zł. w budżecie), który nie posiada ani odpowiedniego wyposażenia ani środków lokomocji.

W Borysławiu istnieją posterunki lekarskie w ambulatorium miejskim i w 3 mieszkaniach lekarzy miejskich. Posterunki te nie posiadają ani odpowiedniego sprzętu ani środków lokomocji.

W Rawie Ruskiej (12.000 m. 152.358 zł. w budżecie) straż pożarna posiada oddział męski samarytański dla udzielania pomocy w wypadkach podczas pożaru.

W Sokalu (11.741 m. 182.111 zł. w budżecie) są dwie drużyny ratownicze Sokoła i Strzelca, których zadaniem jest udzielanie pomocy w wypadkach nagłych. W szpitalu są nocne dyżury sióstr pielęgniarek, a w nagłych wypadkach bywa wzywany lekarz sekundariusz.

Trzeci punkt ankiety brzmi jak następuje: Czy posterunek znajduje się przy straży ogniowej, szpitalu, lecznicy i t. p.?

Z odpowiedzi ankietowych wynika, że posterunki ratunkowe znajdują się przy 35 szpitalach, 13 ośrodkach zdrowia, w 20 miastach w mieszkaniach lekarzy miejskich, w 2 miastach w pomieszczeniu Zarządu miejskiego, w Domu Zdrowia (Aleksandrów Kujawski), w biurze lekarza powiatowego, w mieszkaniu członka Zarządu miejscowego oddziału Czerwonego Krzyża (Jutrosin). Stacje ratunkowe normalne w Krakowie, Lwowie, Lublinie mieszczą się w zabudowaniach straży ogniowych.

Przy niektórych oddziałach Czerwonego Krzyża znajdują się drużyny, posiadające całkowity sprzęt sanitarno-ratowniczy (Jutrosin, Nakło, Koźmin woj. pozn.). W Pszczynie (woj. śląsk.) istnieje kolumna sanitarna Polskiego Czerwonego Krzyża, w Mikołowie przy miejscowym oddziale Polskiego Czerwonego Krzyża istnieją 3 stacje P. C. K. miejsca zgłoszeń. Stacjesą przygotowane do udzielania pierwszej pomocy w wypadkach nagłych. W Myślenicach znajduje się posterunek przy oddziale P. C. K. Poza tym różnie zorganizowane posterunki w pewnych godzinach pracują przy ambulatoriach kolejowych, miejskich, przy fabrykach.

Następnie posterunki znajdują się przy strażach ogniowych (Trzebinia, Zator, Nowy Sącz, Mołodeczno, Radomsko, Skawina, Kartuzy).

Posterunki, istniejące przy strażach ogniowych, trzeba uważać za czasowe. Na wypadek pożaru i nic wspólnego nie mają z udziela-

niem pierwszej pomocy wogóle w wypadkach nagłych i zachorowaniach.

Przy straży ogniowej w Trzebini znajduje się drużyna ratownicza; Zator posiada skrzynkę z materiałem opatrunkowym; w Nowym Sączu przy straży jest karetka Pogotowia Ratunkowego i 4 — 6 strażaków-sanitariuszy; Mołodeczno ma ochotniczy oddział sanitarny; Radomsko przy straży ogniowej jest w posiadaniu samochodu osobowego, wyposażonego w środki opatrunkowe i leki; straż ogniowa w Skawinie ma sekcję sanitarną; Kartuzy posiadają sanitarkę konną i środki opatrunkowe.

W Krobi (woj. pozn.) punkt opatrunkowy (posterunek sanitarny) znajduje się przy miejscowym posterunku Policji Państwowej, przeznaczony do wypadków na drogach publicznych. Środków opatrunkowych i lekarskich dostarcza miejscowe Koło Czerwonego Krzyża.

Jak wyżej powiedziałem, 82 miasta nie posiada ani szpitali ani ośrodków, w 176 znajduje się 145 szpitali i 31 ośrodków zdrowia. Z ankiety wypływa, że w tych 176 miastach jest 8 stacyj normalnych, 14 posterunków samodzielnych (posterunki lekarskie i sanitarne) oraz dyżury lekarskie, 35 posterunków przy szpitalach, 13 przy ośrodkach zdrowia, 20 posterunków w mieszkaniach lekarzy miejskich i 16 innych (biura lekarzy powiatowych, miejskie urzędy zdrowia, straże ogniowe i t. p.). Razem 106 posterunków. O 70 miastach, posiadających już to szpitale, już to ośrodki zdrowia w ankiecie nie ma wzmianki, aby szpitale te i ośrodki uważać za miejsca, gdzie są posterunki ratunkowe.

Z niżej przytoczonych odpowiedzi ankietowych jednego z większych miast województwa lubelskiego można wyrobić sobie pojęcie, jak wygląda posterunek ratunkowy przy szpitalu.

Na pytanie I ankiety brzmi odpowiedź, że nie istnieje w mieście Towarzystwo Doraźnej Pomocy Lekarskiej, działające na podstawie statutu.

Na II-e. Są posterunki lekarskie odpowiednio wyekwipowane celem udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Na III-e. Posterunki lekarskie znajdują się przy szpitalu i ośrodku zdrowia.

Na IV-e. Posterunki nie posiadają środków lokomocji.

Na V-e. Na posterunkach pracują lekarze i higienistki.

Na VI-e. W którym jest pytanie, jak posterunek jest wyekwipowany, odpowiedź brzmi — posterunki posiadają ambulatoria.

Albo odpowiedzi z innego miasta województwa lwowskiego z 10.690 mieszkańcami brzmią jak następuje: Jest poradnia dla chorych, jest posterunek lekarski w ambulatorium miejskim, posterunek nie posiada środków lokomocji ani odpowiednich walizek z materiałem opatrunkowym. Posterunek czynny jest godzinę dziennie, stale zaś dyżuruje jedna sanitariuszka i gospodyni. Posterunek ufundowany jest przez miasto, które do niego przydziela lekarza miejskiego, utrzymuje się częściowo z datków prywatnych i przez miasto.

Z tych i wielu innych, podobnych odpowiedzi, można wnioskować, że w danym szpitalu, ośrodku nie ma posterunku, któryby mógł udzielić pomocy po za szpitalem, np. na szosie w wypadku samochodowym.

Odpowiedzi z dwóch miast podają, że właściwie posterunku nie ma, ale może być uruchomiony na specjalne zarządzenie. Odpowiedź z pewnego miasta mówi, że nie zachodzi potrzeba założenia posterunku. Inny burmistrz utrzymuje, że w mieście jest już szpital i nadmiar lekarzy.

Czwarty punkt ankiety zawiera pytanie. Czy na posterunku pracują wyłącznie lekarze, felczerzy lub studenci medycyny?

Na stacjach normalnych Pogotowia Ratunkowego pracują wyłącznie lekarze, mając do pomocy w Krakowie absolwentów medycyny, w Wilnie felczerów, w Lublinie felczera; w Zakopanem podczas wakacji do pomocy lekarzom dodani są studenci medycyny.

W szpitalach, ośrodkach zdrowia pracujący lekarze mają do pomocy personel pomocniczy—sanitariuszy i pielęgniarki. W ośrodkach lekarze pracują określoną liczbę godzin, po czym pozostaje w ośrodku tylko personel pomocniczy.

W Cieszynie, Mikołowie, na posterunkach Pogotowia Ratunkowego dyżurują wyłącznie sanitariusze, w Bielsku samarytanie, w Białej 2 sanitariuszy, z których jeden jest szoferem.

Felczerzy pełnią dyżury na posterunkach sanitarnych w Siedlcach, w Skarżysku, Dąbrowie Górniczej, Ozorkowie, Czeladzi. Sanitariusze strażacy dyżurują w 8 miastach, w 20 miastach mówi ankieta, pełnią dyżury lekarze miejscy.

Według odpowiedzi ankietowej szpital Ś-go Błażeja w Olkuszu udziela pomocy tylko wewnątrz, na zewnątrz nie ma żadnego posterunku. Z wielką dozą prawdopodobieństwa trzeba przyjąć, że i w innych szpitalach i ośrodkach nie ma stałych posterunków tylko w razie konieczności szpital deleguje swoich pracowników na miejsce

wypadku (wyjątek szpital w Zakopanem). W Krobi punkt opatrunkowy (posterunek sanitarny) ma posterunkowych-sanitariuszy.

Piąty punkt ankiety brzmi jak następuje: Jakie środki lokomocji posiada posterunek (samochody, sanitarki, zwykłe wozy, dorożki etc.)?

24 posterunki korzysta z samochodów-sanitarek. Samochody-sanitarki najczęściej są używane przez Wydziały powiatowe, Zarządy miejskie, Ubezpieczalnie Społeczne, Polski Czerwony Krzyż. Niektóre posterunki posiadają dorożki (6 miejscowości), samochody osobowe (4 m.), zwykłe wozy (8 m.). W 4 miastach istnieją karetki konne do przewozu chorych zakaźnych, w 3 konne sanitarki na potrzeby posterunków. W niektórych miastach Pomorza i Poznańskiego lekarze miejscy posiadają własne samochody, które bywają używane i do celów ratowniczych. Zatem szeroko stosuje się wynajmowanie na potrzeby posterunków dorożek i taksówek.

Pytanie to w ankiecie nie znalazło należytego zrozumienia, albowiem posterunki, zwłaszcza przy szpitalach i ośrodkach, korzystają z wozów motorowych i konnych dorywczo, nie mają wozów do swego wyłącznego i stałego używania z wyjątkiem Bydgoszczy, Bielska, Białej, Cieszyna, Przemyśla, Zakopanego i Białegostoku (nocny posterunek lekarski).

Szóste pytanie ankiety: Czy posterunek posiada odpowiednie skrzynki, torby, walizki z materiałem opatrunkowym i środkami lekarskimi?

27 miejscowości posiada skrzynki z materiałem opatrunkowym i lekami, w 7 miastach posterunki zaopatrzone są w skrzynki Polskiego Czerwonego Krzyża. Kobiocy oddział samarytański w Mołodecznie posiada nosze i apteczkę. Straże ogniowe w miastach, skąd nadesłano odpowiedzi, posiadają przynajmniej torby sanitarne, niektóre skrzynki z lekami i opatrunkami (Bochnia, Rawa Ruska).

Dalej z odpowiedzi ankietowych wynika, że posterunki lekarskie przy szpitalach i ośrodkach zdrowia, przy urzędach zdrowia i t.p. nie są wyposażone we właściwe skrzynki lub walizki, żeby z nimi można było udać się na miejsce wypadku (wyjątek stanowią wyszczególnione posterunki w punkcie 5-ym).

A już trudno sobie wyobrazić czynność posterunku, który nie posiada żadnego wyekwipowania ani środków stałych lokomocji, (posterunek w Siedlcach).

Siódme pytanie ankiety mówi: W jaki sposób uskutecznia się przewóz chorych, wymagających leczenia szpitalnego (taksówką, wozem, sanitarką?).

Najczęściej do przewozu chorych bywa używana taksówka (w 100 miastach), w 22 miastach chorych przewożą sanitarkami samochodowymi, stanowiącymi własność już to zarządów powiatowych, zarządów miast, szpitali lub Ubezpieczalni Społecznej. Sanitarki P. C. K. przewożą chorych w 7 miejscowościach. Dorożkami konnymi przewożą chorych w 20 miejscowościach, w 10 zwykłymi wozami konnymi. W 4 miastach chorych zakaźnych przewożą konne karetki sanitarne. Wogóle trzeba powiedzieć, że w tych licznych miastach, gdzie nie ma zorganizowanego transportu chorych, przewozi się ich tym, co jest pod ręką, najczęściej taksówką.

W niektórych miastach istnieje podział przewozów. W Tarnopolu do dalszych przewozów bywa używana sanitarka P. C. K. w obrębie miasta przewozi się chorych karetką konną. Taki porządek jest i w Oświęcimiu,

Tam, gdzie nie ma środków transportowych, chorych przenosi się do szpitala na noszach (Muszyna, Zduny, Nowe Miasto — woj. pozn., Pińczów) lub przewozi się ręcznym wózkiem sanitarnym (Nowy Tomysł).

W niektórych miastach, nie mających dogodnych środków transportowych, wzywają sanitarki samochodowe z najbliższych większych miast np. Aleksandrów i Zgierz wzywają samochód sanitarny z Łodzi, Ozorków z Łęczycy, Nowa Wilejka z Wilna, Sokołów Podlaski z Siedlec, Wieliczka z Krakowa, Ujście (woj. pozn.) z Chodzieży.

Niektóre miasta wyrażają żal, że sanitarki zostały wycofane i obecnie chorych trzeba przewozić wozami konnymi (Nakło, Tomaszów Lubelski).

Do szpitali odleglejszych transportuje się chorych koleją i autobusami (Parczew, Wielichów). W Inowrocławiu sanitarką samochodową przewozi się tylko ciężko chorych, lżej chorych taksówką lub dorożką.

Ósme pytanie ankiety: Czy na posterunku znajdują się również sanitariusze i w jakiej liczbie?

Sanitariusze dyżurują w 29 miejscowościach: w Kołomyi jest 2 sanitariuszy, w Tarnowie 4, w Stanisławowie 2, w Horodence 20 ratowników, w Borystawiu 2, w mieście Poniec (woj. pozn.) 4 sanitariuszki i jeden pielęgniarz, w Toruniu 2, w Przemyśle po 2 na zmianę, w Białej 2, w Bielsku samarytanie, 2 w dzień i 2 w nocy, w Międzybóżu 2, w Cieszynie sanitariusze ?, w Kałuszu jeden dozorca sanitarny, w Dąbrowie Górniczej felczer i sanitariuszka, w Chełmie jeden sanitariusz, w Białymstoku, w Linas Hacedek 2-ch sanitariuszy, w Gdyni 4 sanitariuszy, w Ostrzeszowie (woj. pozn.) 4 pielęgniarzy, w Kartu-

zach na posterunku sanitarnym znajdują się siostry miłosierdzia, w Lublińcu siostry zakonne. Straże ogniowe, jak to wyżej powiedziano, mają swoich sanitariuszy, którzy obsługują posterunki tylko podczas pożarów.

W Sanoku na posterunek straży ogniowej zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy lekarskiej. Sanitariusze-strażacy budzą wtedy zastępcę lekarza miejskiego. W Nowym Tomysłu osoby potrzebujące pomocy zgłaszają się do wyszkolonych sanitariuszy P. C. K. (miejsca zgłoszeń).

Mówiąc o posterunkach lekarskich i sanitarnych przy szpitalach i ośrodkach odpowiedzi ankietowe podają, że przy tych instytucjach znajdują się sanitariusze. Trzeba to rozumieć w ten sposób, że sanitariusze nie należą do posterunków, tylko stanowią zwykły pomocniczy personel szpitalny lub ośrodka.

Na pytanie dziewiąte — Czy posterunki czynne są całą dobę czy tylko w dzień czy tylko w nocy — odpowiedzi wypadły jak następuje: W szpitalach posterunki czynne są całą dobę.

Całą dobę pracują stacje normalne z wyjątkiem stacji w Białymstoku, która jest czynna godzin 16. Całą dobę czynne są posterunki w Ostrowie Wlkp., Lesznie, Przemyślu, Stanisławowie, Bielsku, Cieszynie, Kołomyi, Białej, Żyrardowie i Chrzanowie. Tylko w nocy czynne są posterunki w Baranowiczach, Inowrocławiu, Skarżysku, w Bydgoszczy, (od godziny 20 do 8, w niedziele i święta całą dobę), w Siedlcach; w Białymstoku od godziny 23 do 7 (post. Tow. Linas Hacedek).

Tylko w dzień czynne są posterunki przy ośrodkach zdrowia. Ośrodek zdrowia (Dom Zdrowia) w Aleksandrowie Kujawskim czynny jest tylko godzinę w dzień i w tym czasie lekarz może udzielać pomocy w nagłym wypadku. Toż samo jest w Jaworznie, później w ośrodku dyżuruje personel pomocniczy. Ośrodek zdrowia w Nowym Dworze czynny jest 2 razy w tygodniu.

W Nowym Tomysłu miejsca zgłoszeń otwarte są całą dobę. W Borysławiu posterunki Ubezpieczalni Społecznej funkcjonują całą dobę, w ambulatorium miejskim do godziny 12-tej codziennie z wyjątkiem niedziel i świąt, zaś 2 lekarze miejscy czynni są całą dobę w razie potrzeby. W Stanisławowie posterunek przy Urzędzie miejskim pracuje całą dobę.

Z odpowiedzi ankietowych wynika też, że lekarze miejscy są zobowiązani udzielać pomocy w wypadkach nagłych w ciągu całej doby, dyżurując u siebie w mieszkaniu, które w ankiecie uważa się za posterunek.

Sprawozdanie z posiedzeń.

Dnia 25.II.1937 r. odbyło się naukowe posiedzenie lekarzy Pogotowia Ratunkowego pod przewodnictwem d-ra Zdrojewskiego przy obecności 20 lekarzy. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego zebrania i omówieniu spraw bieżących, dr Obarski podał zestawienie statystyczne działalności Pogotowia Ratunkowego za r. 1936.

Dr Cajlingold odczytał referat p. t. „Węgiel w przypadkach ostrych zatruc”.

Dnia 25.III.1937 r. odbyło się naukowe posiedzenie lekarzy Pogotowia Ratunkowego pod przewodnictwem d-ra Wandy Badyńskiej przy udziale 20 lekarzy. Dr Falkowski odczytał referat p. t. „Rany cięte i kłute brzucha”, ze szczególnym opisem przypadku przez siebie operowanego.

Dnia 29.IV.37 r. odbyło się naukowe posiedzenie lekarzy Pogotowia Ratunkowego pod przewodnictwem dr Broniewskiego przy udziale 20 lekarzy. Dr Sroczyński odczytał referat p. t. „Zatrucia u dzieci”.

Dnia 26.V.1937 r. odbyło się naukowe posiedzenie lekarzy Pogotowia Ratunkowego pod przewodnictwem d-ra Falkowskiego przy udziale 18 lekarzy. Przewodniczący zawiadomił obecnych o śmierci ś. p. dr Józefa Zawadzkiego, Prezesa Towarzystwa, Pamięć zmarłego Prezesa uczczono przez powstanie. Lekarz Naczelny dr Obarski odczytał autobiografię ś. p. d-ra Józefa Zawadzkiego i omówił działalność Zmarłego na różnych polach pracy społecznej. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego zebrania i omówieniu spraw bieżących, dr Obarski wygłosił referat p. t. „Stosowanie zgłębnika żołądkowego przez lekarzy Pogotowia.

Dnia 30 września 1937 r. odbyło się posiedzenie poświęcone pamięci Zmarłego Prezesa Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej.

Zebranie zagał przemówieniem o Zmarłym vice-prezes Towarzystwa dr H. Kucharzewski, który wezwał obecnych do uczczenia pamięci przez jednominutowe milczenie, po czym na przewodniczącego zaprosił Gen. dr Witolda Horodyńskiego. Na asesora przewodniczący powołał pp. mec. Konstantego Lenca i lekarza Pogotowia Ratunkowego dr Henryka Rutkowskiego.

Dr Fr. Obarski wygłosił referat p. t. — ś. p. dr Józef Zawadzki jako lekarz-naukowiec i lekarz-społecznik.

Dr Z. Zdrojewski wygłosił referat p. t. — ś. p. dr Józef Zawadzki jako Prezes Pogotowia Ratunkowego w Warszawie.

Dr K. Sroczyński wygłosił referat p. t. — ś. p. dr Józef Zawadzki jako działacz społeczny.

Po wygłoszonych referatach zabrał głos przewodniczący, poświęcając przemówienie pamięci Zmarłego, jako Kolegi z ławy szkolnej.

Na zakończenie b. lekarz Pogotowia Ratunkowego dr Roch Domorad Wojno odegrał na fortepianie marsza żałobnego Chopina.

**Działalność Lwowskiego Ochotniczego Towarzystwa
Ratunkowego podczas „Obrony Lwowa” od dnia I.XI
1918 do dnia 28.IV 1919**

Opracował **Dr. Juliusz Notz**

sekretarz Tow. Rat.

(Ciąg dalszy).

L. p.	Imię i nazwisko.	Wiek.	Zajęcie.	Rodzaj uszkodz.	Miejsce wypadku.	Uwaga
<i>Dnia 11 marca 1919 r.</i>						
188	Kopczyński Eug.	—	uczeń	rana postrzałowa nosa i oka pr.	żołnierz przypr.	granat
189	Hmidec Janek	12	syn dozorca	Rana postrz. brz. i złam. uda lew. Rana cięta przed- ramienia lewego.	Kl. Tańskiej 1	wyjazd granat
190	Lech Mieczysław	11	syn monter	Rana postrz. pod- udzia lewego.	przyprowadz.	granat
191	Lesik Franciszek	11	syn dozorca	Rana postrzałowa brzucha.	Puławskiego 4	wyjazd granat
192	Chrzanowski Jan	11	syn robotnika	Śmierć.	Bema 16	"
193	Chrzanowska M.	9	córka robotnika	Rana postrz. obu podudzi.	" "	"
194	Kogut Piotr	37	robotnik	Rony postrzał. i kontuzja cał. ciała.	Pijarów 54	"
195	Michałowicz Zofia	19	sanitariuszka	Choroba wewn.	Dworzec Gł.	odwiedz. na Techn.
<i>Dnia 13 marca 1919 r.</i>						
196	Szuszkievicz Piotr	9		Rana postrz. po- wieki górn. pr.	sam się zgłosił	
197	Bilin Franciszek	16		Rana postrz. brz. i nogi lewej.	Róg Grodck. i Bilińskich	wyjazd
198	Pałyga Jan	16		Rana postrz. na obu podudziach.	"	"
199	Switajło Katarz.	10		Rana postrzał. ręki i nogi pr.	"	"
200	Wołoszyn Miecz.	9		Rana postrz. 1 i 3 palca reki lew.	Zamarstyn. 3	"
201	Lenik Jan	17	robotnik	Rany postrz. twa- rzy po str. lewej.	sam się zgłosił	
202	Seneta Józef	10		Rana postrz. pod- udzia lewego.	"	
203	Kazimowicz Józef	—	Kompania tech- ników	Rana tłucz. na czole.	"	granat
204	Lehrer Tadeusz	16	uczeń	Rany postrzał. brzucha.	ul. Kar. Ludw. Teatr	wyjazd granat
205	Haskel Lola	18		Złam. skomplik. uda lew. i rana postrzałowa.	"	"

L. p.	Imię i nazwisko.	Wiek.	Zajęcie.	Rodzaj uszkodz.	Miejsce wypadku.	Uwaga
206	Semberg Rachela	—		Rana darta po- śladka lewego.	pl. św. Ducha	"
207	Suzdalewicz	28	żona fryzjera	Oderwanie pod- udzia lewego.	"	"
208	Dachler Alfred	27		Rana postrz. uda lewego.	"	"
209	Elner Zofia	60		Rana postrzałowa głowy.	"	"
210	Erblich Roza	24	córka kupca	Rana postrz. kl. piers. i brzucha.	przywieziona na Pogotowie	"
211	Hatiuk Franciszek	11	syn murarza	Rana postrz. ko- łana lewego.	"	"

Dnia 14 marca 1919 r.

212	N. N. mężczyzna	—	żołnierz	chor. wewn.	przywiez. z ul. Zulińskiego 15 do Szpit. Garn.	
-----	-----------------	---	----------	-------------	--	--

Dnia 15 marca 1919 r.

213	Tyrocha Maurycy	35	ślusarz	Rana postrzał. wargi górnej.	Gabrielówka	wyjazd granat
214	Horakowski Edw.	40		Rana tłucz. uda prawego.	"	"

Dnia 16 marca 1919 r.

215	Denczak Zygmunt	16	uczeń	Rana postrzał. dłoni prawej.	sam się zgłosił	
-----	-----------------	----	-------	---------------------------------	-----------------	--

Dnia 17 marca 1919 r.

216	Przestrzelski Z.	24	żołnierz	Rana z ukąsze- nia uda lewego,	sam się zgłosił	
-----	------------------	----	----------	-----------------------------------	-----------------	--

Dnia 18 marca 1919 r.

217	Cisowski Wład.	18	żołnierz	Rana tłucz. na twarzy.	sam się zgłosił	
-----	----------------	----	----------	---------------------------	-----------------	--

Dnia 19 marca 1919 r.

218	Białykówna Paul.	—	szer. leg. oddz. kobieć.	Rana postrz. ty- łogłowia.	Wałowa 18	wyjazd granat
219	Cholewa Zofia	—	szereg. leg. oddz. kobieć.	Rana postrzał. klatki piers.	"	"

Dnia 23 marca 1919 r.

220.	Serkes Tekla	20		Rany postrzał. klatki piersiowej brzucha i twarzy,	Kr. Jadwigi 1.6	"
------	--------------	----	--	--	--------------------	---

L. p.	Imię i nazwisko.	Wiek.	Zajęcie.	Rodzaj uszkodz.	Miejsce wypadku.	Uwaga
-------	------------------	-------	----------	-----------------	------------------	-------

221	Serker Stefan	12	uczeń	Rany postrzał. głowy.	Kr. Jadwigi 1.6	"
222	" Anna	40		Śmierć.	"	"
223	Pikor Franciszek	23	kolejarz	Zatrucie gazem pękaj. granatu.	Bogdanówka	"
224	Sąsiada Julian	42	"	"	"	"
225	"		żona kol.	"	"	"
226	"			"	"	"
227	"			"	"	"
228	"			"	"	"
229	"			"	"	"
230	"			"	"	"
231	"			"	"	"
232	"			"	"	"
233	"			"	"	"
234	Oszpar Bazyli	56	kolejarz	"	"	"
235	Sieczynski Stan.		sekcynny W.P.	Śmierć z po- strzału.	sam się postrzelił	"

Dnia 24 marca 1919 r.

236.	Pańczyszyn Franc.			nerwowe bi- cie serca.	sam się zgłosił	
------	-------------------	--	--	---------------------------	-----------------	--

Dnia 25 marca 1919 r.

237.	N. N.				Arsenał Podwałe	wyjazd
238.	Dąbrowski Stan.	18	szereg. II kom. kol.	stłuczenia na twarzy.	Grodecka rogatka	" granat
239.	Dąbrowska Miecz.	14		Rany postrzał. głowy.	"	"
240.	Dąbrowska Aniela	6		Stłuczenia na obu kolach.	"	"

Dnia 26 marca 1919 r.

241.	Kiliszkiewicz Janina	59		Rany postrzał. ramienia lew.	Rutowskiego 11	"
242.	N. N.			Rany postrzał.	wezwało wojsko	"
243.	Halperman Leon	21		Rany postrzał. podudzia praw.	sam się zgłosił	
244.	Halko Maria	26	służąca	Rana postrzał. głowy i klatki piers.	Karaicka	"
245.	Kaczan Antoni	24	rzeźnik	Rana postrzał. ramienia lew.	sam się zgłosił	

Dni 29 marca 1919 r.

246.	Szafrański Wład.	24	żołnierz	Poparz. II st. przedram. lew.	sam się zgłosił	
------	------------------	----	----------	----------------------------------	-----------------	--

Statystyka Stacji Ratunkowych

za m. luty 1937 r.

		War- szawa	Kra- ków	Lwów	Łódź	Wilno	Po- znań	Biał- ystok
	Udzielono pomocy osobom.	2370	1911	1272	822	605	751	330
	Na mieście	601	1183	504	388	267	541	306
	W ambulatoriach	1769	644	768	434	338	210	24
	Mężczyznom	1306	1071	658	351	229	330	110
	Kobietom	755	738	498	388	287	308	183
	Dzieciom do lat 15	309	102	116	83	89	113	37
	Odwieziono do szpitali	196	528	376	300	96	121	29
	Odwieziono do domu	77	71	67	41	6	23	3
	Na stacji profilaktycznej	—	84	—	—	—	—	—
Zasłabnięcia nagłe	Napady nerwowe	19	10	3	21	10	9	10
	Oslabienia i omdlenia	36	79	8	60	14	75	15
	Zatrucia wyskokiem	16	15	10	3	1	3	—
	Zatrucia pokarmami	4	8	7	3	1	—	—
	Zatrucia gazami	43	3	8	11	48	18	9
	Inne zasłabnięcia	352	391	70	130	140	99	232
	Noworodki	—	—	—	*) 2	—	—	—
	Smierci	*) 22	*) 10	2	3	8	8	1
	Razem	470	516	108	228	222	212	267
U r a z y	Wstrząs	1	1	2	—	—	4	—
	Rany cięte, klute, tłucz. i td.	808	452	291	181	176	146	18
	Rany postrzałowe	10	4	2	4	—	—	1
	Złamania kości	103	28	29	33	31	20	6
	Krwotoki	6	2	24	26	21	45	18
	Oparzenia term. i chemicz.	63	31	14	11	14	5	3
	Ciała obce i udławienia	314	124	148	95	30	14	—
	Inne urazy	475	17	104	80	72	120	—
	Odmrożenia	—	6	149	17	—	—	—
	Smierci	*) 4	—	—	—	—	3	—
	Razem	1780	665	763	447	344	357	46
Zamachy samobójcze	Otrucia	56	10	11	15	8	12	2
	Postrzały	8	3	1	3	1	—	—
	Rany cięte i klute	13	1	1	2	—	—	—
	Powieszenia	7	2	—	4	—	—	—
	Utopienia	—	—	—	—	—	—	—
	Rzucenia się z wysokości	2	1	1	—	—	—	—
	Inne	1	2	1	—	—	—	—
	Śmierci	*) 11	*) 5	—	4	—	1	—
	Razem	87	19	15	24	9	13	2
Urazy według przyczyny	Przejechania { Samochody	35	12	9	4	—	3	—
	przez { Tramwaje	8	2	2	3	—	4	—
	{ Inne pojazdy	37	10	7	2	—	10	—
	Upadki z wysokości	45	8	1	9	—	12	—
	Napady i rozprawy nożowe	139	9	—	65	—	6	—
	Bójki	182	42	—	7	—	22	—
	Obłąkanie	3	—	—	17	1	5	1
	Porody i poronienia	24	19	20	106	19	2	7
	Symulacje	4	1	—	3	1	8	1
	Wezwania niewłaściwe	—	10	—	14	9	1	6
	Przewozy chorych	—	411	347	35	126	153	42
	Rażenie prądem elektrycz.	2	—	—	—	—	—	—
	Śmierci	—	—	—	—	—	—	—

*) W tym

Przegląd czasopism

Zatrucie alkoholem. *Grote. W. C. L. r. 1936 str. 432 — 89.*

W ustroju ludzkim 85% alkoholu ulega utlenieniu, 10—15% wydziela się przez nerki, gruczoły potowe i ślinowe; wobec czego w ostrym zatruciu alkoholem należałoby stosować takie leki, które przyspieszają utlenianie. Nie można stosować insuliny, która u ludzi, dotkniętych cukrzycą, spowodować może hipoglikemję. Nie należy również stosować tyrotoksyny. Najskuteczniej działającym lekiem według autora jest koramina.

F. O.

Badania chemiczne ostrego zatrucia Hg CL₂. *Torald Sollman i Nora Schreiber. W. C. L. r. 1936 str. 432—89.*

Najwięcej rtęci wydala się z wczesnymi wymiotami, później płukanie żołądka i wymioty usuwają tylko drobne ilości rtęci. Bardzo małe ilości rtęci wydzielają się z moczem. Stężenie rtęci w wypróżnieniach jest w dniach późniejszych 10-krotnie większe niż w moczu lub w wymiocinach, bo rtęć wydziela się przez jelita.

Bardzo nieliczne były badania stężenia rtęci w narządach w przypadkach sekcyjnych. Autorzy przeprowadzili takie badania w 3 przypadkach i stwierdzili największe stężenie rtęci w nerkach (3,8 mg.‰), w wątrobie $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ poprzedniej ilości, w śledzionie $\frac{1}{7}$, w sercu, mięśniach i płucach $\frac{1}{15}$ i w mózgu $\frac{1}{27}$ ilości w nerkach. Stężenie rtęci we krwi wynosiło 0,015—0,12 mg. ‰, to jest $\frac{1}{40}$ stężenia w nerkach.

F. O.

Gross i Hofman stosują kardiazol i efedrynę w przypadkach zatruc wernalem. Im później został zastosowany kardiazol, tym gorsze dawał wyniki. Efedryna sama nie zobojętnia śmiertelnej dawki weronalu. Jeżeli jest podana razem z kardiazolem ratuje od śmierci po wstrzyknięciu dawki większej od śmiertelnej. Kardiazol i efedryna działają niezależnie od czasu zastosowania, w tym połączeniu ilość kardiazolu może być mniejsza niż przy wyłącznym stosowaniu kardiazolu.

W. C. L. r. 1936 str. 759.

Leczenie zatrucia wernalem. *R. Fischer i H. Salzer, W. C. L. r. 1936 str. 432 — 89.*

Weronal w ustroju krąży w postaci soli sodowej, rozpuszczalnej w wodzie ale nierozpuszczalnej w lipidach i nieszkodliwej dla komórki, ponieważ nie może przejść przez otoczki lipidowe. Zatrucie wernalem uzależnia się od wzajemnego stosunku połączenia sodowego weronalu i niesodowego, rozpuszczającego się w lipidach. W tym celu, żeby jak największą ilość weronalu przeprowadzić w połączenie sodowe, autorzy alkaliczują ustrój przy pomocy podawania soli zasadowych — płukania żołądka 5% roztworem dwuwęglanu sodu, wstrzykiwania dożylnego 20—30 gr. cukru gronowego i 20 jednostek insuliny. Takie postępowanie zapobiega wytworzeniu się kwasicy, jak to dzieje się w przebiegu cukrzycy.

F. O.

SPRSTOWANIE.

Zauważone omyłki w druku w Nr. 11 — str. 6, wiersz 7 od góry winno być — ratunkowe, str. 7, wiersz 12 od dołu opuszczono — zwyczajnym.

Redaktor: **Dr Fr. Obarski.** Wydawca: Polski Komitet do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Redakcja czynna codziennie od godz. 9 rano do 13 prócz świąt,

Prenumerata miejscowa i zamiejscowa rocznie 9 zł. Pojedynczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Leszno 58 tel. 11-69-00.

Druk. „BAGATELA“, Al. Jerozolimskie 29, Tel. 9-40-99

