

# LEKARZ KOLEJOWY

KWARTALNIK

ORGAN ZRZESZENIA LEKARZY KOLEJOWYCH  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Redaktor: Dr. med. J. MAZUREK

Administrator: Dr. med. W. GRONOWSKI

## JODLISIN---LAOKOON CAMPHOCHIN---LAOKOON

pept. jodatum sol.

w zwapnieniu tętnic, chorobach mięśnia sercowego, astmie, zapaleniu stawów, kile 2 i 3 rzędnej, chorobach poluetycznych.

połączenie chininy zasadowej z oliwą kamforową i olejkami eterycznymi, w zapaleniach płuc odoskrzelowych, rozstrzeniach oskrzeli oraz otwartych ropniach płuc.

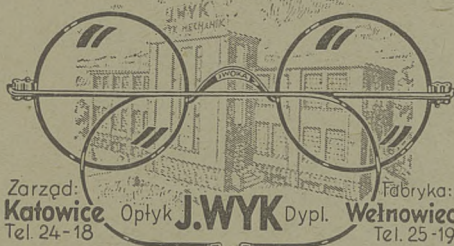
## SYR. VALERIANO---BROMATUS „JAHR“

w stanach osłabienia nerwowego, neurastenji, padaczce i t. p.

LITERATURĘ i PRÓBKI WYSYŁAJĄ NA ŻĄDANIE

ZAKŁADY  
CHEMICZNE„LAOKOON“ S.P. A.K.C.  
WE LWOWIE

Pierwsza w Polsce Fabryka Oprawek Do Okularów



Zarząd: **Katowice** Tel. 24-18  
Opłtyk **J.WYK** Dypl.  
Fabryka: **Wełnowiec** Tel. 25-19

DOSTAWCA

dla

wszystkich

KAS CHORYCH

SUKCES WYTWÓRCZOŚCI [KRAJOWEJ]

2 PREPARATY ZASTĘPUJĄCE CAŁKOWICIE RENOMOWANE PRZETWORY ZAGRANICZNE

# PANODIN-KLAWE

Lek do nieswoistego uodpornienia ogólnego, zawierający ciała antygenowe, białkowe, lipidowe i tłuszczowe. Opakow.: Pud. po 1, 3 i 6 amp. à 2 cc.

# YOCHINOL-CASEIN-KLAWE

Sól sodowa kw. jodoksychinolinosiarkowego i kazeina. Idealny preparat dla nieswoistego leczenia bodźcowego. Opakowania:

Yochinol-Casein Słaby	6 amp.	à 1 cc.
"	6 amp.	à 5 cc.
Yochinol-Casein Mocny	6 amp.	à 1 cc.
"	6 amp.	à 5 cc.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. MAGISTER KLAWE S. A.

WARSZAWA, KAROLKOWA 22/24.

ZAKŁADY CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

## W. T. „MOTOR“ S. A.

POLECAJĄ PREPARATY GALENOWE:

EXTRAKTY, NALEWKI, MAŚCIE, PŁASTRY.  
SPECYFIKI FARMACEUTYCZNE.  
SOLE DO KĄPIELI KWASOWĘGLOWYCH,  
TLENOWYCH.

SYNTETYCZNE PREPARATY CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE DLA UŻYTKU LECZNICZEGO:  
SALICYLOWE, SREBROWE, ŻELAZOWE.

# ERYTROGEN

Nr. Reg. 1684

Środek przeciwko niedokrwistości, oparty na zasadzie wielostronności składników. Skład: Krew Hemopoetyczna i naświetlana, żelazo, mangan, miedź, substancje roślinne. Wskazania: Stany niedokrwistości wszelkiego rodzaju i pochodzenia, wszelkie stany rekonwalescencji i wyczerpania. ∞ ∞ ∞

# STEROGEN

Nr. Reg. 1664

Tabletki odkażające i lecznicze do użytku ginekologicznego. ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞  
Wskazania: Ostre i przewlekłe sprawy chorobowe narządów rodnych kobiecych, upławy wszelkiego pochodzenia, objawy rozpadowe w przebiegu nowotworów narządów rodnych; wskazania szczególne: zapobieganie ciąży.

# EUPURGOL

Nr. Reg. 1665

Środek swoisty przeciwko zaparciu stolca. (ol. paraffini dispers.) ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞  
Wskazania: Zaparcie stolca wszelkiego rodzaju i pochodzenia (atoniczne i spastyczne).

# POMONAL

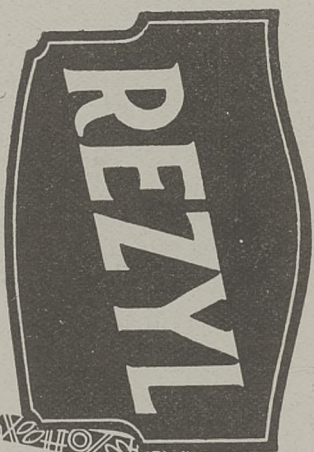
Preparat djetetyczny, otrzymywany ze świeżych jabłek, wysokowartościowy przetwór odżywczy. Wskazania: Wszelkie zaburzenia kiszkiowe o charakterze biegunkowym u dzieci i dorosłych, wszelkie stany chorobowe, w których wskazane jest stosowanie djetety złożonej przedewszystkiem z węglowodanów.

BELGIJSKA SPÓŁKA AKCYJNA ZAKŁADY PRZEMYSŁOWE

**BORYSZEW**

WARSZAWA, UL. MIŃSKA Nr. 25. TELEFON Nr. 547-09.

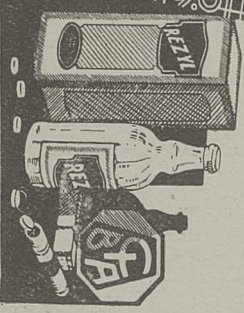




Wchłaniający się,  
o dobrym smaku  
środek

**WYKRZTUŚNY  
PRZECIWNIGNILNY**

Syrup -flaszki po 200 gr.  
Tabletki -rurki po 20 szt.



(Glicerynowy ester gwajakolu)

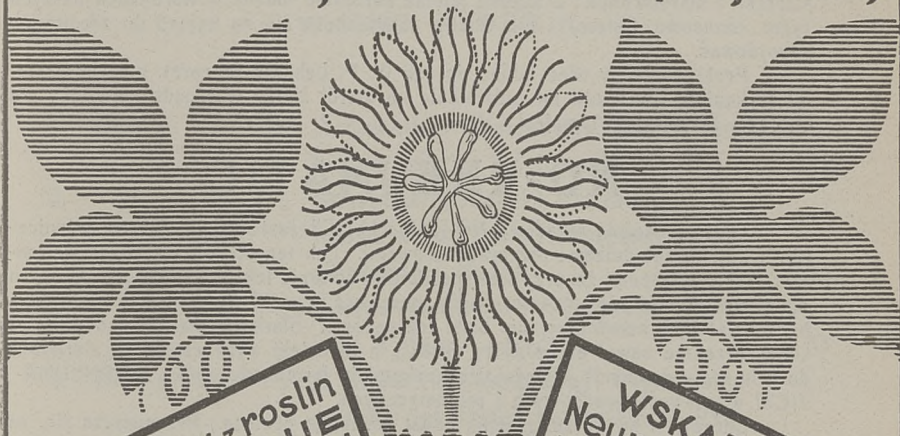
**PABJANICKA SP. AKC. PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO**



DZIAŁA USPOKAJAJĄCO I PRZECIWSKURCZOWO  
LEK ROŚLINNY

# PASSIFLORINE

PRODUKOWANY W KRAJU NA PODSTAWIE WYŁĄCZNEJ LICENCJI



Wytwarzany z roślin  
**SPECJALNIE**  
**HODOWANYCH**  
w najwłaściwszych  
warunkach gleby  
i klimatu WYŁĄCZNIE  
DLA celów produkcji  
**PASSIFLORINE**,  
a NIE ZNAJDUJĄCYCH  
się w handlu ogólnym.

**WSKAZANIA:**  
Neurastenja, Prze-  
męczenie nerwowe,  
Stany lękowe, Bezsen-  
ność na tle nerwo-  
wem, Nerwice, Zabu-  
rzenia nerwowe, Zabu-  
resie pokwitania, mie-  
siączki i przekwitania.

**BRAK DZIAŁAŃ UBOCZNYCH**

**WYSTRZEGAC SIĘ NAŚLADOWNICTW**

CHEMICZNO-FARMAC. ZAKŁADY PRZEM. HANDLOWE  
**L. NASIEROWSKI**  
WARSZAWA KALISKA 9 TEL. 924-39, 930-42.

## NO-RHEUMATIC.

Siarka wywiera nader korzystny wpływ leczniczy w całym szeregu schorzeń. Działanie jej daje się zauważyć również i w t. zw. skazach ustrojowych, siarka bowiem wpływa obniżająco na przemianę materji, obniżając poziom cukru w krwi i zwa'niając zjawiska utlenienia. W życiu codziennem stykamy się często z wybitnie dodatkiem działaniem tego związku w sprawach gośc'owych.

Pierwsze spostrzeżenia o działaniu siarki na schorzałe stawy podali dermatolodzy francuscy. W Niemczech Meyer-Bisch opracował metodykę leczenia przewlekłego goś'ca drogą stosowania siarki pozajelitowo. Otrzymał on wyniki pomyślne w arthr. chron. progr., polyarthr. chron. rheum., spondyloarthritis.

Wiemy jednak jak często uzyskuje się poprawę znakomitą w przebiegu tych schorzeń pod wpływem kąpieli siarczanych. Farmakodynamika kąpieli siarczanych nie jest jeszcze dokładnie znana. Przypuszczalnie działają tu siarczki, wielosiarczki i siarkowodór. Z kąpieli jednak korzystać można w warunkach naszych tylko okresowo (latem) i nie każdy chory może się na wyjazd do zdrojowisk zdecydować.

Postanowiliśmy więc oddać do rąk W. P. Lekarzy preparat, któryby zastąpił te kąpiele i pozwolił na zadziałanie na ustrój siarką w sposób korzystny dla chorego. Preparatem tym jest

## NO-RHEUMATIC.

Główną częścią składową NO-RHEUMATIC'U jest siarka związana organicznie z innymi składnikami przeciwgoś'cowymi. Lek ten stosuje się przez wcieranie w skórę. Wiemy, że przy tem sposobie podawania leków, zasada „corpora non agunt nisi soluta“ niema zastosowania, ponieważ przez skórę przenikać mogą ciała bądź działające keratolitycznie, bądź też gazowe. Siarka jednak na mocy badań Unny, przenika nawet przez skórę zdrową, a to dzięki wytwarzaniu się siarkowodoru in statu nascendi. Wyjaśnia to znakomicie farmakodynamikę NO-RHEUMATIC'U w sprawach goś'cowych i reumatycznych.

Sprawa t. zw. przeziębienia nadal pozostaje otwartą. Przypuszcza się, że prócz wpływów zewnętrznych pewne znaczenie mają czynniki włonne, w pierwszym rzędzie skłonność osobnicza (stała lub okresowa) ogólna oraz narządowa (sensu locis minoris resistentiae). Stwierdzono przytem, że zaburzenia wywołane przez zaziębienie w znacznej mierze niezależne są od czynników drobnoustrojowych (Schade, Much). Być może, że mamy tu do czynienia niejako z uczuleniem na wpływy kosmiczno-atmosferyczne.

Patologia zaburzeń powstałych na skutek przeziębienia polega na zmianach w układzie krwionośnym obwodowym (przekrwienie, względnie niedokrwistość miejscowa, wysięk, zmiany zakończeń nerwów czuciowych). Zauważyć jednak należy, że w całym szeregu przypadków nie stwierdzamy w sprawach tych zmian histopatologicznych, występują one dopiero po dłuższem zadziałaniu zimna.

Klinicznie rzecz biorąc w miejscach wystawionych przez czas dłuższy na niekorzystne wpływy atmosferyczne chory odczuwa ból o różnolitem natężeniu. Ból ten występuje częściej w okolicach stawów, a to ze względu na stosunkowo większą ilość elementów nerwów czuciowych. Badania Goldscheidera wykazały ponadto, że bóle te częstokroć nie są umiejscowione w mięśniach, lecz odpowiadają przebiegowi nerwów w tkance podskórnej.

Leczenie spraw tych wyłącznie środkami wewnętrznymi nieraz nie prowadzi do celu, koniecznem więc się staje zastosowanie leków zewnętrznie celem zadziałania na locus antea laesus.

NO-RHEUMATIC, dzięki swym składnikom uśmierającym, wpływa nader korzystnie łagodząc, a nieraz usuwając zupełnie bóle w sprawach, w których element „przeziębienie“ gra ważną rolę (myalgia, neuralgia).

Zauważyć należy, że preparat nasz nie działa drażniaco na skórę, nie brudzi jej i nie zatłuszcza, nie wymaga również stosowania ciepłych opasek.

Wskazania Arthr. chron., polyarthr. rheumat., neuralgia, neuritis chron., ischias, myalgia (torticollis, lumbago).

Sposób użycia: wcierać 2—3 razy dziennie ręką lub miękką flanelą.

Wykaz prac drukowanych  
w „Lekarzu Kolejowym“  
w 1927 — 1933 r.

1.	1927 r.	Dr. <i>J. Zawadzki</i> (Warszawa) Zadania społeczne lekarzy kolejowych . . . . .	str. 19.
2.	„	„ <i>Bermański</i> (Gdańsk) Ratownictwo kolejowe w związku z Kongresem w Amsterdamie i Hadze . . . . .	„ 25.
3.	„	„ <i>Żebrowski</i> (Wilno) Medycyna Kolejowa a Kasy Chorych . . . . .	„ 33.
4.	1928 r. № 1	„ <i>J. Zawadzki</i> (Warszawa) Organizacja pomocy lekarskiej na kolejach Rzeczypospolitej Polskiej . . . . .	„ 11.
5.	„	„ <i>Szaad</i> (Gdańsk) Choroby oczu w służbie kolejowej i ich znaczenie . . . . .	„ 22.
6.	„	„ <i>Machnicki</i> (Gdańsk) Ratownictwo kolejowe w wypadkach katastrof kolej. . . . .	„ 26.
7.	„	„ <i>Lipczyńska</i> (Gdańsk) Djagnostyka gruźlicy gruczołów limfatycznych na podstawie Rentgena . . . . .	„ 28.
8.	„	„ <i>Wyrzykowski</i> (Gdańsk) Zarys doraźnej pomocy przy katastrofach kolejowych . . . . .	„ 31.
9.	1928 r. № 2	„ <i>Ign. Mojkowski</i> (Warszawa) Hygiena bufetów kolejowych . . . . .	„ 3.
10.	„	„ <i>K. Kuhl</i> (Lwów) Kilka słów o przyczynach i leczeniu krwiopłuc . . . . .	„ 14.
11.	„	„ <i>Miecz. Andruszewski</i> (Lwów) Uwagi praktyczne o sposobie leczenia chorób wenerycznych . . . . .	„ 20



12. 1928 r. № 2 Dr. *Maks. Miedziszewski* (Bydgoszcz) O gazach trujących i środkach obrony przeciwgazowej . . . . . str. 24.  
Materiał do historii rozwoju służby Sanitarnej Dyr. Radomskiej 1918-1928 „ 40.
14. 1928 r. № 3 „ *J. Zawadzki* (Warszawa) Hygiena dworców kolejowych . . . . . „ 1.
15. „ „ „ *J. Mazurek* (Warszawa) Polskie Szpitalnictwo Kolejowe . . . . . „ 17.
16. „ „ „ *Em. Zadurowicz* (Lwów) Sanatorja przeciwgruźlicze . . . . . „ 27.
17. „ „ „ *Tom. Borysewicz* (Wilno) Szkic projektu walki z ograniczeniem potomstwa i ze zwyrodnieniem rasy . . . . . „ 29.
18. „ „ „ *Tom. Borysewicz* (Wilno) Współczesne sposoby wykonania bezbolesnych porodów i ich znaczenie społeczne . . „ 36.
19. „ „ „ *A. Bylicki* (Stanisławów) O „nieokreślonych“ bólach w nogach . . . . . „ 40.
20. 1929 r. № 1-2 „ *Ign. Mojkowski* (Warszawa) Wydział Sanitarny Dyr. Kol. w Warszawie . . „ 1.
21. „ „ „ *M. Miedziszewski* (Bydgoszcz) Gruźlica pośród etatowych pracowników kol. w Bydgoszczy i członków ich rodzin „ 40.
22. „ „ „ *Ed. Reinert* (Stanisławów) Spostrzeżenia na temat zawodowych chorób uszu u maszynistów i palaczy kol. . „ 50.
23. „ „ „ *A. Manheimer* (Stanisławów) Dlaczego dalekowidzów nie powinno się przyjmować na kierowników parowozów i palaczy . . . . . „ 54.
24. „ „ „ *E. Hanke* (Katowice) Kilka uwag o stwierdzeniu upojenia alkoholem u pracowników kolejowych . . . . . „ 58.
25. 1929 r. № 3-4 „ *prof. St. Borowiecki* (Poznań) Uwagi w sprawie t. zw. nerwicy urazowej . „ 1.
26. „ „ „ *Better* (Katowice) O szkodliwościach zajęcia zawodowego w Kolejnictwie z punktu widzenia otolaryngologa . „ 8.

27.	1929 r. № 3-4	Inż. Krzyżanowski (Poznań) Wagon osobowy z punktu widzenia techniki sanitarnej . . . . .	str. 12.
28.	" "	Dr. J. Opolski (Stanisławów) Domy wypoczynkowe dla pracowników kol. i ich rodzin . . . . .	" 26.
29.	" "	" E. Hanke (Katowice) Celowe zorganizowanie pracy piśmiennej lekarzy rejonowych . . . . .	" 36.
30.	" "	" A. Białowąs Nowe prawo o stosunku służbowym pracowników P.K.P. . . .	" 42.
31.	" "	" K. Koronkiewicz (Poznań) Sanitarna organizacja na Kolejach Żelaznych w Łotwie . . . . .	" 48
32.	" "	" M. Niedźwiecki (Poznań) Asenizacja terenu kolejowego . . . . .	" 52.
33.	" "	" A. Bylicki (Stanisławów) Wpływ dymu węglowego na ustroje roślinny i zwierzęcy . . . . .	" 62.
34.	" "	" Em. Tomaszewski (Wilno) Szkic organizacji lokomocji sanitarnej na terenie Dyr. Kol. w Wilnie . . . . .	" 69.
35.	1930 r. № 1	" Ign. Mojkowski (Warszawa) Racjonalne podstawy utrzymania w czystości oraz odkażania wagonów kolejowych . . . . .	" 1.
36.	1930 r. № 2	" H. Targoński (Warszawa) O psychotechnice w komunikacji . . . . .	" 1.
37.	" "	" A. Dortort i A. Liebesman (Stanisławów) Organizacja walki z odrą w Dyr. Stanisławowskiej . . . . .	" 11.
38.	" "	T. Stryjecki (Warszawa) W sprawie swoistości odczynów serologicznych . . . . .	" 17.
39.	" "	Dr. J. Perl (Warszawa) Zatrucia strychniną . . . . .	" 35.
40.	" "	Inż. J. Wojciechowski (Warszawa) Podobieństwa i różnice między badaniami psychotechnika i lekarza . . . . .	" 41.
41.	" "	Dr. B. Jakimiak (Warszawa) Ubezpieczenia lekarzy szpitalnych i zabezpieczenie emerytalne . . . . .	" 44.
42.	" "	" H. Makowski (Warszawa) Ratownictwo na terenie Dyr. Warsz. P.K.P. . . . .	" 48.

43.	1930 r. № 3	Dr. <i>J. Opolski</i> (Stanisławów) Domy noclegowe . . . . .	str. 1.
44.	" "	" <i>Ign. Mojkowski</i> (Warszawa) Przed 17 laty a dzisiaj . . . . .	" 6.
45.	" "	" <i>Fr. Obarski</i> (Warszawa) Ostre otrucia tlenkiem . . . . .	" 27.
46.	" "	" <i>J. Opolski</i> (Stanisławów) Nieco o statystyce chorób powodujących przejściową niezdolność do pracy . . .	" 33.
47.	" "	" <i>Miedziszewski</i> (Bydgoszcz) Spostrzeżenia w czasie epidemji różyczki u dzieci w Bydgoszczy . . . . .	" 38.
48.	" "	" <i>T. Bisaga</i> (Warszawa) Walka z alkoholizmem a koleje . . . . .	" 40.
49.	" "	" <i>Miedziszewski</i> (Bydgoszcz) Projekt wyposażenia punktów sanitarno-ratownicznych O.P.G. . . . .	" 48.
50.	1930 r. № 4	" <i>Wilimowski</i> (Katowice) Przepukliny urazowe i ocena procentowa ich następstw . . . . .	" 1.
51.	" "	" <i>Czechowicz</i> (Radom) Pomoc lekarska w Dyr. Radomskiej . . . . .	" 11.
52.	" "	" <i>E. Boczkowski</i> (Poznań) Przyczynek do kazuistyki powstawania złośliwych zmian nowotworowych na tle oparzeń promieniami Rentgena . . . .	" 27.
53.	" "	" <i>H. Targoński</i> (Warszawa) O metodach badania zmęczenia w zastosowaniu do kolejnictwa . . . . .	" 36.
54.	" "	" <i>J. Zawadzki</i> (Warszawa) O konieczności zjednoczenia działalności zapobiegawczo-leczniczej na P. K. P. . .	" 41.
55.	" "	Inż. <i>Wojciechowski</i> (Warszawa) Dotychczasowe wyniki badań I pracowni psychotechnicznej D. O. K. P. w Warszawie . . . . .	" 46.
56.	" "	Dr. <i>Liebesman</i> (Stanisławów) Rozwiązanie zagadnienia chorób metaluetycznych w kolejnictwie . . . . .	" 51
57.	" "	" <i>Białokur</i> (Warszawa) Alkoholizm a samobójstwa . . . . .	" 63



58.	1931 r. № 1	Dr. <i>A. Dortort</i> (Stanisławów) W sprawie szczepień ochronnych przeciwploniczych . . . . .	str. 1
59.	" "	" <i>E. Boczkowski</i> (Poznań) O znaczeniu modeli plastycznych przy nauczaniu anatomji człowieka na Wydziale Lekarskim . . . . .	" 10.
60.	" "	" <i>L. Gubrynowicz</i> (Warszawa) Przypadek wyrosła kostnej łopatki . . . . .	" 17.
61.	" "	<i>T. Stryjecki</i> (Warszawa) I dziesięciolecie pracowni chemiczno-bakter. kolejowej w Warszawie . . . . .	" 21.
62.	" "	Dr. <i>E. Hanke</i> (Katowice) O usprawnieniu pracy i poprawie bytu lekarzy rej. . . . .	" 63.
63.	" "	" <i>B. Żebrowski</i> (Wilno) Uwagi i zastrzeżenia Koła Wileńskiego Z. L. K. do referatu Koła Śląskiego „o usprawn. pracy i popr. bytu lek. rej.“ . . . . .	" 67.
64.	" "	" <i>Gimżewski</i> (Wilno) W sprawie celowego zorganizowania pracy piśmiennej lekarzy rej. P.K.P. . . . .	" 72.
65.	" "	" <i>T. Bisaga</i> (Warszawa) Walka z alkoholizmem a koleje . . . . .	" 75.
66.	" "	" <i>Borysewicz</i> (Wilno) Przyczynek do walki z alkoholizmem ra Kolei na podstawie praktyki stosowanej w niektórych rejonach Dyr. Wileńskiej . . . . .	" 80.
67.	1931 r. № 2	Dr. <i>K. Piotrowski</i> (Warszawa) Niektóre zasadnicze momenty w sprawie odżywiania . . . . .	" 1.
68.	" "	Inż. <i>Rybicki</i> (Poznań) Zastosowanie badań psychotechnicznych w kolejnictwie . . . . .	" 8.
69.	" "	Dr. <i>E. Parczewski</i> (Poznań) O przyczynach schorzeń wyrostka robaczkowego . . . . .	" 14.
70.	" "	" <i>W. Karnicki</i> (Wilno) Przyczynek do kazuistyki obumierania płodów w macicy . . . . .	" 22.
71.	" "	" <i>K. Koliński</i> Badania okulistyczne w kolejnictwie francuskiem . . . . .	" 29.

72. 1931 r. № 2. T. *Stryjecki* (Warszawa) Znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne morfologicznego obrazu krwi w gruźlicy płuc str 35.
73. " " Dr. *M. Miedziszewski* (Bydgoszcz) W sprawie obrony przeciwgazowej na P.K.P. i organizacja punktów sanit.-opatr. przy D. O. K. P. w Gdańsku . . . " 73.
74. " " " *Typrowicz* Jastrzębie Zdrój górnośląskie zdrojowisko słone i jego środki lecznicze . . . . . " 78.
75. " " " *A. Paul* (Poznań) Przyczynek do kaźuistyki powstania znaczniejszych zmian gruźliczych w jamie brzusznej i kręgosłupie u wielorodzącej . . . " 82.
76. 1931 r. № 3 " *Sycianko* (Wilno) Schorzenia układu nerwowego i psychicznego wśród funkcjonarjuszy P. K. P. i ich rodzin w Dyr. Wil. . . . . " 1.
77. " " " *W. Umiastowski* (Wilno) Sztuczna odma piersiowa i leczenie odmami w Wileńskiej Dyr. Kol. . . . . " 20.
78. " " " *Miedziszewski* (Bydgoszcz) Szczepienia ochronne przeciw błonicy i płonicy . . . . . " 32.
79. " " " *Żebrowski* (Wilno) Stan pomocy akušeryjnej na P. K. P. w związku z ochroną dziecka i matki . . . . " 49.
80. 1931 r. № 4 " *W. Karnicki* (Wilno) Związek przyczynowy pomiędzy gruczołami dokrewnemi a rakiem . . . . . " 1.
81. " " " *A. Dortort* (Stanisławów) W sprawie swoistego leczenia krztuśca. . . . . " 16.
82. " " " *A. Paul* (Poznań) Przyczynek do rozwoju nowotworów dobrotliwych i znaczenie wczesnego zabiegu operacyjnego jako czynnika leczniczego . . " 23.
83. 1932 r. № 1. Dr. *Bermański* (Gdańsk) Wypadki kolejowe i ich ofiary . . . . . " 1.
84. " " " *E. Boczkowski* (Poznań) O znaczeniu leczenia zapobiegawczego ze względów socjalnych i ubezpieczeniowych " 17.

85. 1932 r. № 1. Dr. *H. Targoński* (Warszawa) O VII międzynarodowym Kongresie Psychotechnicznym w Moskwie. . . . . str. 49
86. 1932 r. № 2. *T. Stryjecki* (Warszawa) Wpływ soli metali ciężkich i innych czynników na odczyn Biernackiego w różnych schorzeniach. . . . . „ 1.
87. „ „ Dr. *S. Szmaj* (Gdańsk) Kilka słów o zmianach chorobowych na dnie oka i o daltonizmie . . . . . „ 34.
88. „ „ „ *E. Boczkowski* (Poznań) Przyczynek do wyjaśnienia znaczenia zabiegów operacyjnych przy cierpieniach powodujących kompresję mózgu i rdzenia „ 39.
89. „ „ „ *Z. Leńko* (Lwów) Urologia w przychodni lekarskiej pod względem rozpoznawczym i leczniczym . . . . . „ 49.
90. „ „ Inż. *M. Szpakowski* (Warszawa) Ochrona przed nieszczęśliwymi wypadkami w warsztatach P. K. P. . . . . „ 55.
91. 1932 r. № 3. Dr. *A. Karnicki* (Wilno) Niepłodność, jej przyczyny i leczenie . . . . . „ 1
92. „ „ „ *Dobrzański* (Wilno) O nadpochwowem odcięciu macicy z całkowitem wycięciem kanału szyjki sposobem Desmarest . . . . . „ 17.
93. „ „ „ *E. Boczkowski* (Poznań) Z kazuistyki przypadków niedrożności jelit przy ostrem zapaleniu wyrostka robaczk. . „ 26.
94. „ „ „ *J. Mazurek* (Warszawa) IX Kongres Międzynarodowego Tow. Chirurgów w Madrycie . . . . . „ 38.
95. „ „ „ *W. Umiastowski* (Wilno) Projekt organizacji walki z gruźlicą w Wileń. Dyr. Kol. „ 53
96. „ „ „ *M. Okoński* (Warszawa) Przypadek podprzeponowego bąblowca wątroby z przebicciem się do opłucnej, płuca i oskrzela . . . . . „ 57.
97. „ „ „ *St. Jastrzębowski* (Warszawa) Przypadek wielostawowej arthropatii tabetycznej . . . . . „ 63.



## VIII

98. 1932 r. № 3. Inż. *Wojciechowski* (Warszawa) Badania psychotechniczne nad wpływem alkoholu na sprawność maszynistów i kierowców . . . . . str. 72.
99. „ „ Dr. *Targoński* (Warszawa) Sprawozdanie z II ogólnopolskiej Konferencji psychotechnicznej w Warszawie . . . „ 74.
100. 1932 r. № 4. „ *W. Umiastowski i M. Milewska* (Wilno) Antygen metylowy w leczeniu gruźlicy oka . . . . . „ 1.
101. „ „ „ *A. Karnicki* (Wilno) Wspomnienia z dziesięcioletniej pracy na oddziale położniczo-ginekolog. Szpitala Kol. na Wilczej Łapie w Wilnie . . . . . „ 9.
102. „ „ „ *I. Dobrzański* (Wilno) Znieczulenie rdzeniowe w świetle cyfr Szpitala Kol. w Wilnie . . . . . „ 18.
103. „ „ „ *W. Karnicki* (Wilno) Poglądy i metody lecznicze panujące obecnie w zakładach i klinikach położn.-ginekol. francuskich i niemieckich, a kierunek oddziału położn.-ginekolog. Szpitala Kol. w Wilnie . . . . . „ 32.
104. „ „ „ *L. Sułkowski* (Wilno) Zarys powstania i działalności dziesięcioletniej Szpitala Kol. w Wilnie . . . . . „ 68.
105. „ „ „ *W. Umiastowski* (Wilno) Rys historyczny Sanatorium Kol. na Wilczej Łapie w Wilnie . . . . . „ 75.
106. 1933 r. № 1. Dr. *H. Targoński* (Warszawa) Pracownia Psychotechniczna D. O. K. P. w Warszawie . . . . . „ 1.
107. „ „ „ *E. Boczkowski* (Poznań) Przypadek nowotworu mózgu pod postacią glioma cysticum sarcomatodes . . . . . „ 31.
108. „ „ „ *F. Obarski* (Warszawa) W sprawie ostrego otrucia  $\text{KMnO}_4$  . . . . . „ 40.

Redakcja i Zrzeszenie Lekarzy Kolejowych  
Państwa Polskiego, jako wydawca  
poświęcają

Niniejszy numer „Lekarza Kolejowego“  
XIV

Zjazdowi Lekarzy i Przyrodników Polskich  
w Poznaniu d. 12—15 września 1933 r.

życzą Mu  
najlepszych wyników naukowych  
i witają serdecznie

Braci Słowian, na Zjazd przybyłych

# INSTYTUT RADOWY

m. Marji Skłodowskiej-Curie

D Z I A Ł   L E C Z N I C Z Y

WARSZAWA, ul. WAWELSKA 15, TEL. lek. 9.97-50, adm. 9.37-38.  
(Dojazd tramwajami Nr. 6, 7, 8, 17, 22 i 25 do Pl. Narutowicza)

R A D

GŁĘBOKA TERAPJA

R Ö N T G E N A

C H I R U R G J A

ELEKTROENDOTERMJA

ANALIZY HISTOPATOLOGICZNE

DJAGNOSTYKA RÖNTGENOLOGICZNA

P O K O J E I, II i III K L A S Y.

Kwalifikowanie chorych do leczenia odbywa się

\_\_\_\_\_ w PRZYCHODNI

codziennie, oprócz niedziel, świąt i sobót w godz. 11—13.

Przed przysłaniem chorego z prowincji pożądane jest listowne porozumienie się lekarza z Instytutem. — Informacje w godz. 9 — 15.

=====  
Dla pracowników kolejowych specjalne warunki  
zwłaszcza w przypadkach raka szyjki macicy.

**POLSKIE ZAKŁADY PRZEMYSŁU CYNKOWEGO**

**SPÓŁKA AKCYJNA w BĘDZINIE**

PRODUKUJĄ

**BIEL CYNKOWĄ FARMACEUTYCZNĄ**

(zincum oxydatum purissimum)

ze znakiem „CKH. Królewska Huta”

odpowiadającą wszystkim wymaganiom farmakopei.

**Sprzedaż w paczkach po 1 kg. oraz w beczkach.**

=====  
=====



# LEKARZ KOLEJOWY

Nr. 2—3

MAJ-SIERPIEŃ

1933 R.

## KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bermański (Gdańsk). — Dr. Wacław Biehler (Warszawa). — Doc. Adrjan Demianowski (Lwów). — Dr. Gubrynowicz (Warszawa), — Dr. Hanke (Katowice). — Dr. Ludwik Kaliciński (Warszawa). — Dr. Józef Mazurek, przewodniczący. — Dr. Ignacy Mojkowski (Warszawa). — Dr. Michał Niedźwiedzki (Poznań). — Dr. Stanisław Mossor (Stanisławów). — Dr. Gliwiński (Radom). — Dr. Emanuel Tomaszewski (Wilno).  
Dr. Kaz. Karelus (Kraków).

Redaktor: Dr. med. Józef Mazurek

Administrator: Dr. med. Wacław Gronowski

## Sanitarjat Kolejowy w Polsce

Dr. JÓZEF ZAWADZKI

Pokolenie żyjące nie ocenia tego wielkiego rozmachu, z jakim rozwija się Polska. Przeszło ono okropności wojny, która dla nas skończyła się zaledwo 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> lat temu, przeszło wstrząsy nieodzowne przy narodzinach nowego Państwa, walkę o granice zachodnie i wschodnie, żyło stale w okresie różnych trudności finansowych, to inflacji, to znów stabilizacji monety, zmuszone do odbudowy nie tylko obiektów dobra ogólnego, ale całego przemysłu, zniszczonego przez wojnę i niemców. I dopiero, gdy spojrzy wstecz i zacznie badać poszczególne odcinki życia, zdaje sobie częściowo sprawę z drogi przebytej i osiągniętych wyników.

Mimo usposobienia naogół optymistycznego społeczeństwo nasze jest raczej nastawione krytycznie do wyników własnej pracy i rzadko oddaje sprawiedliwość swym własnym wysiłkom, szukając jakiegoś ideału, nieosiągalnego wogóle w życiu.

Polakom dotąd jeszcze imponują urządzenia obce, chętnie porównywiają je z własnymi, okazując słabą orientację krytyczną w stosunku do obcych, ale za to hyperkrytycyzm do własnych poczynąń.

Tak było zawsze, w całej naszej historii, tak jest i dziś. Nie od rzeczy więc jest od czasu do czasu przypomnieć społeczeństwu drogę przebytą i zapoznać je z teraźniejszością, dając mu możliwość opierania zdania nie na domysłach, a na faktach.

Z okazji Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu pragniemy w myśl powiedzianego powyżej zapoznać lekarzy z wynikami pracy na drobnym może, ale ważnym odcinku życia — sanitarjatu kolejowego. Odcinek ten dotyczy nie tylko zdrowia przeszło pół miliona ludności, ale i bezpieczeństwa publicznego w komunikacji kolejowej setek milionów podróżnych, korzystających z tej komunikacji.

Jakaż jest organizacja sanitarjatu.

Na czele w Ministerstwie Komunikacji mamy Biuro sanitarne, podległe dyrektorowi, który bezpośrednio komunikuje się z Ministrem. Każda dyrekcja kolejowa (Warszawska, Radomska, Wileńska, Śląska, Poznańska, Gdańska, Krakowska, Lwowska i Stanisławowska) mają oddzielne wydziały sanitarne pod kierunkiem naczelnika lekarza, który ma do pomocy, prócz biura, 1—2 lekarzy zastępców, względnie lekarzy sanitarnych. Pod względem lekarskim dyrekcje podzielone są na rejony lekarskie w zależności od obszaru kolejowego i skupienia ludności kolejowej. Niezależnie od lekarzy rejonowych każda Dyrekcja posiada dla spraw lecznictwa i potrzeb kolejnictwa lekarzy specjalistów, między innymi dentystów, a Warszawa, Zdobunów, Wilno, Brześć, Włodawa, Bystra, Poznań, posiadają własne szpitale względnie sanatorja, inne Dyrekcje korzystają ze szpitali ogólnych. Kilka Dyrekcji posiada własne apteki i składy sanitarne (Warszawska, Radomska i Wileńska), inne korzystają z aptek prywatnych.

Rejon lekarski obsługuje 1—2 lekarzy, zależnie od zaludnienia kolejowego, oraz jako siły pomocnicze posiada na obszarze dawnego zaboru rosyjskiego felczerów, na innych obszarach sanitarjuszy odpowiednio przygotowanych. Lekarze rejonowi pracują przeważnie w odpowiednio urządzonych przychodniach kolejowych, z których większe zaopatrzone są we wszelkie pomoce do badania i leczenia chorych (pracownia chemiczna, mikroskopowa, Rentgen, światło i termoterapia), w mniejszych rejonach lekarze przyjmują we własnych mieszkaniach.

Specjaliści przyjmują chorych bądź w przychodni kolejowej, bądź też we własnych mieszkaniach.

Nadto na kolejach jest z natury rzeczy silnie rozwinięte ratownictwo: na stacjach węzłowych kolej posiada wagony ratownicze z salą operacyjną i łózkami, w każdym wagonie ratownictwa tech-

nicznego są środki ratownicze (leki, narzędzia, nosze), a w każdym pociągu kierownik pociągu posiada do swojej dyspozycji skrzynkę ratunkową z opatrunkami i lekami oraz nosze na wypadek urazów lub zasłabnięć nagłych podróźnych i personelu. Niezależnie od tego na większych stacjach i we wszystkich przychodniach rejonowych są kufry ratunkowe z lekami, narzędziami i opatrunkami oraz zapas noszy na wypadek nieszczęść zbiorowych. Po za personelem lekarskim w ratownictwie wyszkolono w doraźnej pomocy drużyny konduktorskie, maszynistów i część robotników w warsztatach.

Na wypadek wojny gazowej lekarze przeszli odpowiednie wykszolenie, a personel ma wyszkolone kadry ratownicze, dokładnie obeznane z bierną obroną przeciwgazową. Dodajmy do tego, że na wszystkich stacjach jest organizacja przeciwpożarowa, zaopatrzona w odpowiednie narzędzia.

W większości Dyrekcji istnieją utworzone przez pracowników kolejowych kolonie letnie dla dzieci, kolonie dla pracowników o charakterze leczniczo-wypoczynkowym, a kolejnictwo ze swej strony tworzy nad morzem w tymczasowych pomieszczeniach kolonie wypoczynkowe dla swych pracowników i ich rodzin.

Prawie wszędzie nadto istnieje opieka nad dziećmi pracowników kolejowych oraz wdowami i sierotami, stanowiąc zaczątek organizacji „Rodziny kolejowej“, która ma objąć całą opiekę charytatywną nad rodzinami kolejowców i ich wdowami i sierotami.

Oto w zarysach głównych organizacja sanitarjatu kolejowego i instytucji pomocniczych.

Ogólna liczba pracowników kolejowych w Polsce etatowych i nietatowych wynosiła w r. 1931/32 142.650, emerytów 24,695, członków rodzin pracowników 422,491 czyli łącznie 589.836 osób korzysta ze stałej pomocy lekarskiej, do tego dodać należy pracowników próbnych, którzy od r. 1933 zaczęli korzystać z tej pomocy oraz pracowników sezonowych, którzy korzystają z pomocy doraźnej w razie nieszczęśliwych wypadków. Liczba tych ostatnich jako płynna ustalić się nie da. Sezonowi robotnicy korzystają z pomocy Kas Chorych.

Ogólna liczba lekarzy rejonowych wynosi 469, lekarzy szpitalnych 30, lekarzy specjalistów 104, dentystów 126, personelu pomocniczego 159, aptekarzy 66. Biorąc pod uwagę liczbę ludności kolejowej 589.836, na 1 lekarza rejonowego wypada przeciętnie 1280 osób, mających prawo do leczenia, zaznaczyć jednak należy, że rejonory są nierównomierne, niekiedy bardzo małe ze 100-ma pracownikami, za to inne mają po 2—4000 ludności kolejowej. Pracowników

i emerytów na 1 lekarza rejonowego wypada przeciętnie 335, resztę stanowią rodziny pracowników.

Lekarze rejonowi etatowi dzielą się na lek. rejon. I i II kl., pierwsi otrzymują uposażenia VII stopnia, drudzy VIII stopnia służbowego, poza tem są liczni lekarze kontraktowi, których wynagrodzenie zależy od liczby personelu i obszaru rejonu i waha się między XII a VII stopniem wynagrodzenia urzędników państwowych.

Organizacja pomocy lekarskiej dla personelu kolejowego i jego rodzin oraz emerytów została złączona z sanitarjatem kolejowym, skupiając w rękach lekarza rejonowego zarówno pierwsze jak i drugie czynności. O ile pierwsze dadzą się ująć w cyfry konkretne, dość wymowne, jak widać choćby z powyższych zestawień, o tyle działalność lekarza kolejowego jako lekarza zaufania i higienisty trudno ująć w cyfry, gdyż zależy od różnych okoliczności, a między innymi od obszaru rejonu, ilości stacji, warsztatów, taboru, składów kolejowych i t. p. Zresztą czytelnicy numeru obecnego w sprawozdaniach sanitarnych poszczególnych dyrekcji będą mogli zapoznać się z tą stroną sprawy dokładnie.

Tu zaznaczę w krótkości, iż lekarz rejonowy 1) kwalifikuje pod względem zdrowia każdego kandydata na zajęcia kolejowe, 2) sprawdza stan zdrowia personelu kolejowego na każde żądanie jego władzy przełożonej osobiście lub w komisjach rejonowych i głównej, 3) co 2 lata obowiązkowo bada stan zdrowia personelu drogowego mechanicznego i ruchu, 4) wydaje na żądanie władz kolejowych zaświadczenia o stanie zdrowia personelu i jego rodziny, 5) sprawdza doraźnie oraz w terminach ściśle określonych stan sanitarny rejonu i znajdujących się tam biur, warsztatów, dworców kolejowych, składów, domów mieszkalnych kolejowych, wody i kanalizacji lub urządzeń zastępczych, bufetów i restauracji kolejowych, 6) sprawdza stan sanitarny taboru kolejowego, szczególnie osobowego, 7) czuwa nad sprawnością stanu pogotowia kolejowego na wypadek katastrof lub nieszczęśliwych wypadków, uzupełniając braki w odnośnym taborze ratunkowym, wreszcie 8) czuwa nad ogólnym stanem sanitarnym rejonu, szczególnie w miejscach zamieszkania personelu kolejowego.

Z wyliczenia powyższego wynika, iż lekarz rejonowy musi być dokładnie obznajmiony z warunkami pracy i bytowania pracowników kolejowych, jest w ciągłym z nimi kontakcie, jako więc lekarz leczący posiada takie walory, jakich posiadać nie może żaden lekarz postronny w stosunku do personelu kolejowego. Po kilku latach pracy lekarz zna dokładnie warunki bytowania, stan zdrowia wszystkich pracowników swego rejonu i ich rodzin, staje się ich opiekunem



zdrowia, a często bardzo i doradcą w życiowych zdarzeniach personelu. Stykając się z personelem i jego rodziną, stale ma wyrobione zdanie o jego stanie zdrowia, zapasie sił, wartości moralnej i przez to oddać mu może w różnych warunkach nieocenione usługi.

Połączenie opieki sanitarnej i orzecznictwa z lecznictwem jest, niewątpliwie, dobrze pomyślaną organizacją. Obowiązuje ona dziś we wszystkich dyrekcjach. Początkowe organizacje swoiste w dyrekcjach zachodnich i południowych zostały ujednostajnione już w 1929 roku i rozwijają się równolegle do innych dyrekcji. Początkowe ostre krytyki tego systemu ustały, a zwolennicy dawnych systemów przyszli do wniosku, że system ogólny posiada wyższość nad poprzednim zarówno dla kolejnictwa jak i dla personelu kolejowego. Wprowadzenie do organizacji lekarskiej instytucji specjalistów z różnych dziedzin medycyny gwarantuje pracownikom i ich rodzinom pomoc lekarską prawidłową i stojącą na poziomie społecznej wiedzy lekarskiej.

Rozwijający się sanitarjat kolejowy pomyślał i o szpitalnictwie kolejowym. Wprawdzie dotąd tylko dyrekcja warszawska, wileńska, radomska i poznańska posiadają własne szpitale ogólne, a katowicka własne sanatorium dla chorych płucnych, nie wątpimy jednak, że i w innych dyrekcjach szpitalnictwo kolejowe rozwijać się będzie. Szczególniej w sprawach orzecznictwa posiadanie własnego szpitala jest rzeczą wskazaną, orzecznictwo bowiem w szpitalach obcych jest zawsze utrudnione i nie da się nieraz przeprowadzić w takim zakresie, jaki jest ze względu na interesy publiczne i interes pracownika konieczny.

Z dalszych danych czytelnik zapozna się z kosztami leków we własnych i ogólnych aptekach i wysnuje wnioski, który system jest lepszy dla interesów kolei i pracowników. Tu zaznaczę, że apteki własne w dyrekcji warszawskiej, wileńskiej i radomskiej i składnice sanitarne, zaopatrujące rejony w narzędzia i środki lecznicze, dają wcale zachęcające wyniki.

W krótkim tym szkicu nie mogę dawać całokształtu sprawozdań z działalności sanitarjatu, zatrzymam się tylko na zestawieniach finansowych, z których dadzą się wysnuć dość ciekawe wnioski, tembardziej, że w sprawozdaniach z poszczególnych dyrekcji czytelnicy znajdą inne interesujące ich szczegóły.

Biorę jako materiał cyfry z zamknięć rachunkowych 1931/32 roku. Na całość świadczeń lekarskich i leczniczych wydatkowała kolej w r. 1931/32 — 12.231.889 zł., koszt za 1 pracownika wynosi zatem 85,74 zł., a na każdą osobę, mającą prawo do korzystania ze świad-

czeń (pracownicy i ich rodziny oraz emeryci kolejowi) 20,74 zł., w tem wydatek na lekarzy i personel pomocniczy wynosi 36,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, na lekarstwa i środki lecznicze 22,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, szpitale 30,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, pomoc położniczą 7,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i zapomogi uzdrowiskowe 3,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Cyfry powyższe mogą nabrać wartości w porównaniu z innymi organizacjami z tem zastrzeżeniem, że należy uwzględnić różnorodność zadań lekarza kolejowego, który, jak widzieliśmy, przynajmniej połowę swego czasu poświęca higienie i orzecznictwu kolejowemu, drugą zaś połowę lecznictwu, podczas gdy np. Kasa Chorych m. Warszawy zajmuje się tylko lecznictwem.

Wybieram zaś dla porównania dane z Kasy Chorych m. Warszawy dla tego, że obejmuje ona również około pół miliona uprawnionych do leczenia, a więc cyfry, zbliżone do liczby ludności kolejowej z temi samymi mniej więcej uprawnieniami.

Biorąc pod uwagę że pomoc kolejowa działa na obszarze całego państwa, Kasa Chorych zaś na skupionym terenie Warszawy i 2 powiatów sąsiednich, zrozumiemy że właściwie ze względu na obszar i różnorodność warunków pomoc kolejowa winna być droższa w zasadzie.

Jeżeli weźmiemy cyfry z budżetu Kasy Chorych na r. 1933, względnie zamknięcia rachunkowe za r. 1932, możemy przy uwzględnieniu powyższych różnic otrzymać pewne porównanie.

W preliminarzu Kasy Chorych na r. 1933 koszt świadczeń pieniężnych dla ubezpieczonych przewidziano na 7 milj. zł., koszt personelu leczniczego 11.679.145 zł., leków 5.586.575 zł., szpitali 6.164.040 zł., profilaktyki 568.575 zł., przewozu chorych 520,340 zł., koszty administracji 6.568.500 zł. W r. 1932 ogólny budżet wyniósł 44.634.912 zł., z czego na zasiłki i lecznictwo 33.301.710 zł.

Biorąc stosunek procentowy w r. 1932 świadczenia pieniężne w chorobie i t. p. wynoszą 11,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (w r. 1933 12,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) połogowe 2,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (r. 1933 — 2,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), pogrzebowe 1,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, płace personelu leczniczego 25,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (24,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), gospodarcze 2,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (2,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), środki apteczne 12,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (12,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), szpitale 15,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (19,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), profilaktyka 1,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (1,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), przewóz chorych 1,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (1,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Koszta administracji wynoszą 8,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (8,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), koszty ogólne 5,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (6,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), odpisy na amortyzację i kapitał zasiłkowy 10,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (2,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), koszty rozwinięcia leczn. związkowego 0,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (0,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

Jeżeli przeliczymy koszt na 1 ubezpieczonego, to koszt świadczeń i wydatków wynosi wogóle 170,3 zł. (w r. 1933 — 166,58 zł., w procentach 25,75 <sup>0</sup>/<sub>0</sub> (r. 1933 — 26,92<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

Koszt personelu leczniczego na 1 ubezpieczonego wyniósł 44,03 zł. (w r. 1933 — 40,55 zł.), aptek 21,64 zł. (21,49 zł.), szpitali 26,71 zł. (26,78 zł.), całość zaś świadczeń po strąceniu świadczeń pieniężnych 127,11 zł. (124,27 zł.).

Na zasadzie tego, porównywując cyfry pozycji identycznych ułożyć możemy za r. 1932 następującą tabelkę kosztu pomocy lekarskiej na 1 ubezpieczonego, względnie pracownika kolejowego:

R. 1932

	Kasa Chorych m. Warszawy	Pomoc P. K. P.
	w złotych	
1) Płace personelu leczniczego	44,03	31,41
2) Apteki i środki lecznicze	21,64	19,20
3) Zasiłki położowe	3,51	6,3
4) Zapom. uzdrowiskowe	—	2,93
5) Szpitale	26,71	25,90

Aby jednak cyfry te odzwierciedlały rzeczywistość, należy wprowadzić do nich pewne korektywy.

1) W płacach personelu leczniczego na kolei mamy wynagrodzenie nie tylko za leczenie, ale i za czynności higieniczno-orzecznicze.

2) W cenie lekarstw i środków leczniczych na kolejach uwzględniono 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> dopłaty ze strony pracowników kolei

3) W koszcie szpitali w Kasie Chorych należy dodać drugie tyle, gdyż K. Ch. korzysta z przywileju 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> opłaty za koszty szpitalne, koleje zaś płacą za szpitale 70<sup>0</sup>/<sub>0</sub> do 85<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, pracownicy dopłacają 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> do 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Właściwy więc koszt szpitali dla Kas Chorych winien wynosić 53,42 zł. na ubezpieczonego.

Są to korektywy, które brać należy przy porównaniu pod uwagę, o ile chcemy by porównanie było ścisłe.

Z zestawienia tego wynika, że 1) płace personelu leczniczego na kolejach są o wiele niższe od płac w Kasie Chorych m. Warszawy, jeżeli nawet nie brać pod uwagę, że w płacach personelu lekarskiego na kolejach mieści się wynagrodzenie za czynności urzędowe, 2) że koszt kolei na aptekę i środki lecznicze jest niższy od kosztu w Kasie Chorych, 3) że zasiłki położowe na kolejach są wyższe, niż w Kasie Chorych o 2,79 zł. na głowę, że 4) zasiłki uzdrowiskowe, nieznane w Kasie Chorych, bądź włączone do zasiłków pieniężnych wynoszą na kolei 2,93 zł. na głowę pracownika, 5) że szpitalnictwo, które w Kasie Chorych wynosi 26,71 zł., a na kolei 25,9 zł., daje

kolejom koszt mniejszy. Jeżeli wziąć pod uwagę fakt, że Kasy Chorych opłacają tylko 50% kosztów szpitalnych różnica kosztów wypadnie tembardziej na korzyść pomocy kolejowej.

Co się tyczy kosztów aptecznych należy, jak zaznaczyłem, brać pod uwagę, że Kasa Chorych posiada apteki własne, koleje zaś mają apteki własne tylko w dyr. Warszawskiej, Radomskiej i Wileńskiej. Koszt 1 recepty w tych dyrekcjach wynosi 0,77, 0,91 i 0,77 zł., przeciętnie 81,66 gr., podczas gdy w pozostałych Dyrekcjach waha się od 1,54—3,05 zł., przeciętnie 1,99 zł., jest więc z górą wyższy o 120%, mimo to koszt leków na kolei jest niższy.

Ogólnie więc biorąc pomoc lekarska na kolejach jest o wiele tańsza od pomocy w Kasie Chorych, czego zresztą dowodzą i cyfry ryczałtowe: po potrąceniu administracji i zasiłków pieniężnych koszt pomocy lekarskiej wynosi w Kasie Chorych 101 zł. 36 gr. na ubezpieczonego, na kolei zaś 85 zł. 74 gr.

Co się tyczy zasiłków pieniężnych za czas choroby, pracownicy etatowi kolei otrzymują pełne wynagrodzenie t. j. o 40% wyżej, niż uczestnicy Kas Chorych, a nietatowi 75% czyli o 15% więcej, niż w Kasach Chorych, i pod tym więc względem organizacja pomocy lekarskiej jest dogodniejsza dla pracowników kolejowych, niż uczestnictwo w Kasach Chorych, tembardziej, że pracownicy kolejni nie opłacają żadnych składek czyli mają pomoc darmo.

*Zestawienie liczby pracowników i kosztów w Dyrekcjach*

Nazwa Dyrekcji	Liczba prac.	Członków	Rodzin. stosunek	Liczba emerytów	Razem	kosztana 1 pracownika
1) Gdańsk miasto	2.437	6.425	1:2,6	190	9.052	157,66
Pomorze polskie	14.998	51.319	1:3,42	553	66.870	85,79
Dyrekcja Gdańska	17.435	57.744	1:3,3	743	75.922	95,84
2) Wilno	12.297	36.058	1:3	2.885	51.240	110,26
3) Katowice	15.059	39.000	1:2,67	762	54.821	91,07
4) Stanisławów	6.205	15.630	1:2,52	2.318	24.153	86,63
5) Radom	12.118	34.352	1:2,86	2.814	49.284	84,85
6) Poznań	17.816	57.519	1:2,2	1.159	76.488	79,51
7) Warszawa	28.652	82.914	1:2,9	5.034	116.600	79,68
8) Lwów	14.851	40.569	1:2,73	4.602	60.002	78,05
9) Kraków	18.237	58.705	1:3	4.384	81.326	77,38
Razem	142.650	422.491	(1:3)	24.695	589.236	85,74



Po tych uwagach ogólnych pragnąłbym choć pokrótce zastanowić się nad sprawą różnic w poszczególnych Dyrekcjach.

Ogólny koszt rzeczywisty całkowitej pomocy lekarskiej wynosi jak już zazaczyłem 85 zł. 74 gr. na głowę pracownika. Różnice są jednak znaczne: najdroższe jest W. m. Gdańsk 157,68 zł. przy 2.437 pracownikach, 190 emerytach i 6.425 członkach rodzin, dalej idzie Wilno (110,28 zł.), Katowice (91,07 zł.), Stanisławów (86,68 zł.), Pomorze (bez Gdańska) (85,79 zł.), Radom (84,85 zł.), Poznań (79,68 zł.), Warszawa (79,51 zł.), Lwów (78,05 zł.), Kraków (77,38 zł.).

Zestawiając ten koszt na głowę ludności z liczbą pracowników, ich rodzin i emerytów, otrzymamy powyższą tabelkę:

Z tablicy tej możemy stwierdzić, iż przeciętnie na 1 pracownika wypada 3 osoby członków rodzin, największa liczba członków rodzin w stosunku do pracowników przypada na Pomorze (3,42), Poznańskie, Krakowskie i Wileńskie, najniższa Stanisławowskie, najwięcej ludności kolejowej ma Dyr. Warszawska, dalej idzie Krakowska, Poznańska, Pomorska, Lwowska, Katowicka, Wileńska, najmniej Stanisławowska.

Dalej stwierdzić możemy, że koszt na głowę pracownika nie stoi w żadnym stosunku do liczby ludności kolejowej, ani w stosunku do liczby członków rodzin, czyli że liczba członków rodzin nie wpływa na wysokość kosztów pomocy, przyczyny więc tkwią w innych czynnikach.

*Zestawienie kosztów lecznictwa w Dyrekcjach*

Dyrekcja	Na 1 pracownika w złotych					
	Koszty rejon.	Apteki	Szpitala	Pom. położn.	Zapom. uzdrow.	Ogółem
1) Gdańsk miasto	59,79	27,19	67,76	2,94	—	157,68
Pomorze polskie	32,69	21,06	21,50	8,46	2,08	85,79
Dyr. Gdańska razem	36,47	21,92	27,97	7,69	1,79	95,84
2) Wilno	40,27	14,01	49,60	3,73	2,60	110,21
3) Katowice	25,37	19,02	32,91	10,24	3,53	91,07
4) Stanisławów	38,36	27,20	9,07	6,48	4,92	86,63
5) Radom	36,10	13,47	27,94	4,53	2,81	84,85
6) Poznań	24,41	18,68	27,33	6,45	2,76	79,58
7) Warszawa	35,06	15,74	23,73	3,64	1,34	79,51
8) Lwów	29,28	25,30	13,23	5,53	4,71	78,05
9) Kraków	22,93	22,11	18,76	9,23	4,35	77,38
Ogółem przeciętnie	31,41	19,20	25,90	6,30	2,93	85,74

Podzielmy rodzaj pomocy między dyrekcje, a otrzymamy powyższe zestawienie:

Z tablicy tej wynika, że pomijając W. m. Gdańsk, gdzie koszty są niewpółmierne, do innych miejscowości z powodu waluty gdańskiej i drożyzny 1) koszty rejonów są najwyższe w Dyr. Wileńskiej, najtańsze w Poznaniu, wysokie w Stanisławowie, 5) apteki (środki lecznicze) najdrożej wypadają w Stanisławowie, najtaniej w Radomiu, Warszawie i Wilnie, 3) leczenie szpitalne najdrożej wypada w Wilnie, najtaniej w Stanisławowie i Lwowie, 4) pomoc położnicza najdrożej wypada w Katowicach i Krakowie, najtaniej w Warszawie i Wilnie, 5) zapomóg uzdrowiskowych najwięcej wydano w Stanisławowie, Lwowie i Krakowie, później idą Katowice, Radom, Poznań Wilno, najmniej w Warszawie.

Zestawienia te są dość pouczające, ale wymagają rozpatrzenia kilku lat kolejnych, oparcie się bowiem na jednym tylko roku mogło by doprowadzić do mylnych wniosków. Przytaczam je tylko na dowód jak miejscowe stosunki oddziałują na poszczególne formy pomocy.

Niektóre wnioski są jednak już i dziś do wyciągnięcia. Tak np. pomoc położnicza jest wszędzie jednakowa: albo ryczałt pieniężny na czas połogu, albo opłata w szpitalu za odbyty poród oraz zapomoga pokarmowa jednakowa dla wszystkich. Otóż zasadniczo w miejscowościach, gdzie jest wyższy stosunek członków rodzin do pracowników i koszt pomocy położniczej jest wyższy, nie wszędzie jednak tak np. w Krakowie i Wilnie, gdzie stosunek wynosi 1:3, koszt pomocy położniczej jest 3,73 (Wilno), 9,23 (Kraków) tłumaczy się to liczbą urodzin w poszczególnych Dyrekcjach, dowodem tego cyfry absolutne: liczba zapomóg połogowych wynosi w Wilnie 523, w Krakowie 2379, zapomóg pokarmowych w Wilnie 809, w Krakowie 2459, stosunek liczby porodów do liczby pracowników w Wilnie 1:0,0665, w Krakowie 1:51348.

Stosunek zresztą liczby porodów do liczby pracowników jest najwyższy w Katowicach (1:0,1471), najniższy w Dyr. Warszawskiej (1:0,0508), po Katowicach idzie Kraków (1:0,1348), Pomorze (1:0,1154), Poznańskie (1:0,1031), Stanisławów (1:0,0996), Lwów (1:0,0768), Radom (1:0,0667), Wilno (1:0,0605) i Warszawa (1:0,0508). Przyrost więc ludności kolejowej jest silniejszy na zachodzie i południu, słabszy na wschodzie i w środku Rzeczypospolitej.

Co się tyczy kosztów leczenia szpitalnego są one najwyższe na głowę pracownika w Wilnie, wynoszą bowiem 49,60 zł., najniższe w Stanisławowie. Tłumaczy się to największą liczbą chorych, leczonych w szpitalach Dyr. Wileńskiej (5361), która za to ma niższy koszt leków i zapomóg połogowych.

O tem, że szpitale własne w Dyr. Warszawskiej, Radomskiej i Wileńskiej są tańsze, niż obce w tych samych Dyrekcjach, a szczególnie w Dyrekcjach, nie posiadających szpitali własnych mówiłem wyżej.

Zwraca wreszcie uwagę fakt, iż największe zapomogi uzdrowskowe mają Dyrekcje: Stanisławowska, Krakowska, Pomorska i Katowicka t. j. Dyrekcje, w których jest największa ilość uzdrowisk i liczby absolutnie odpowiadają temu kosztowi, zresztą odwrotnie proporcjonalnemu do liczby ludności kolejowej, a więc najwyższą liczbę zapomóg 423 daje Kraków, dalej idą Lwów (278), Katowice (254), Stanisławów (170), Wilno (156), Poznań (132), Radom (128), Pomorze (77) i Warszawa (66). Rozpiętość jak widzimy bardzo znaczna.

Wysokość poszczególnych zapomóg widzimy z następującego zestawienia.

Dyrekcja	Zapomogi	Zapomogi	Liczba zapomóg
	II kl. zł.	III kl. zł.	
Warszawa	647.42	401	66
Radom	311.64	139	128
Wilno	387.15	165	156
Poznań	357	392	132
Pomorze	451.39	196.12	77
Katowice	363.81	196	254
Kraków	213.76	160	423
Lwów	272.82	150	278
Stanisławów	228	115.34	170

Z powyższego widzimy, że wysokość przeciętnej zapomogi jest odwrotnie proporcjonalna do liczby zapomóg, innemi słowy w tych Dyrekcjach, w których liczba zapomóg jest wysoka, koszt zapomogi pojedynczej jest mniejszy. Jeżeli zwrócimy uwagę, że zapomogi uzdrowskowe przeważnie wydaje się na leczenie w sanatorjach dla chorób płucnych oraz że dłuższe leczenie w tych razach jest wskazane, raczej wypadnie fakt ten na korzyść tych Dyrekcji, które wydają większe zapomogi w mniejszej liczbie, tym bowiem sposobem łatwiej mogą uzyskiwać trwalsze wyniki leczenia. Wniosek ten, oczywiście, podaję z zastrzeżeniem, gdyż wypadło by zbadać każdy poszczególny wypadek, aby wysnuć właściwe wnioski praktyczne.

Powyższe zestawienia są próbą wyciągnięcia wniosków co do polityki sanitarnej w każdej z poszczególnych Dyrekcji w stosunku do różnych elementów lecznictwa. Zastrzegłem się, że wnioski te muszą być bardzo oględne, jeżeli weźmiemy za podstawę 1 rok, dopiero przy większym materiale mogą nabrać istotnego znaczenia.

Do pewnego stopnia polityka ta jest dość ujednostajniona, odchyleń nie są znaczne.

Nie jestem bynajmniej zwolennikiem szablonu, gdyż na obszar Rzeczypospolitej składają się różne elementy klimatyczne, etnograficzne i socjalne, stąd też wszelkie porównania muszą uwzględniać wszystkie te elementy, uwzględniać nadto muszą i warunki ekonomiczne ogólne np. koszty środków spożywczych, tak różne w różnych Dyrekcjach. Dla tego liberalna pod tym względem polityka Ministerstwa, która uwzględnia wszystkie te właściwości jest zupełnie słuszna i najlepiej odpowiada potrzebom.

Jedna rzecz nie ulega wątpliwości, że organizacja sanitarjatu kolejowego wytrzymała nie tylko próbę czasu, ale wytrzymuje porównanie z innymi organizacjami, że bardziej odpowiada zasadom bezpieczeństwa publicznego i potrzebom z górą półmilionowej rzeszy ludności kolejowej. Jest nadto tańsza, gdyby bowiem wypadło oddać leczenie innej organizacji, sanitarjat w ścisłym tego słowa znaczeniu i orzecznictwo musiałyby, jak we wszystkich państwach, pozostać przy kolei i pociągnąć dla państwa dodatkowe koszty, zgoła zbędne przy dzisiejszej organizacji. Organizacja ta zresztą, nie obciążając pracowników żadnymi składkami, obciąża ich tylko 25% opłatą za leki oraz 15% (dla rodzinnych) za pomoc szpitalną. Wdzieliśmy jaką to nieznaczną kwotę obciąża przeciętnie 1 pracownika, który za to otrzymuje w czasie choroby pełne uposażenie jeżeli jest etatowym i 75% o ile jest pozaetatowym.

Dopiero dziś Kasy Chorych chcą iść za przykładem organizacji kolejowej i wprowadzić pewne opłaty za leki, w Niemczech system ten wprowadzono od kilku lat. Jest on słuszny, stanowi bowiem tamę przeciw nadużywaniu świadczeń leczniczych, stwierdzonem wszędzie po nad wszelką wątpliwość przy systemie zupełnie darmym.

Z tych krótkich wywodów widzimy, że pomoc lecznicza oraz organizacja sanitarna na kolejach doszła do wielkiego rozwoju w krótkim okresie działalności kolejnictwa polskiego i nie potrzebuje obawiać się porównań z organizacjami w innych państwach.

Potrzebne jej są do dalszego rozwoju szeregi inwestycji, które pozwoliły by na dalszy rozwój.

Na czoło ich wysuwa się szereg inwestycji sanitarnych na stacjach kolejowych, co jest związane z budownictwem nowych stacji, dalej inwestycji sanitarnych w warsztatach kolejowych, domach mieszkalnych i t. p. Na szczególną uwagę zasługuje budowa domów mieszkalnych dla personelu kolejowego, mieszkania bowiem większości pracowników w miastach większych przemysłowych nie odpo-

wiadają warunkom higienicznym i są źródłem zachorowań personelu i jego rodzin. Czy Ministerstwo pójdzie po drodze ułatwiania pracownikom budowy własnych siedzib, czy też po drodze budowy własnych domów — jest obojętne, niewątpliwie jednak do sprawy tej podejść musi zarówno w interesie pracowników, jak i kosztów leczenia pracowników, które może w ten sposób zmniejszyć, dając mieszkania nieprzepełnione i odpowiadające warunkom higieny.

W dziedzinie lecznictwa należy pomyśleć o powiększeniu i budowie szpitali własnych, gdyż leczenie szpitalne jest najmniej kosztowne i najracjonalniejsze, a nadto o budowie sanatorjów i kolonij leczniczo-odpoczynkowych jako najracjonalniejszych sposobów leczenia i zapobiegania chorobom. Część tej pracy dokonywują różne zrzeszenia pracowników prawie we wszystkich Dyrekcjach, prace te i wysiłki znaleźć winny jaknajszersze poparcie władz kolejowych.

Utworzenie własnych aptek i składów sanitarnych niewątpliwie opłaci się tym Dyrekcjom, które dotąd nie uczyniły tego, wynika to z cyfr wyżej przytoczonych.

Mam zupełną świadomość, że wyliczone pokrótce inwestycje nie mogą być dokonane dziś, w czasie ogólnego kryzysu gospodarczego, wymagają bowiem znacznych nakładów, ale już dziś winniśmy przygotowywać odpowiednie plany, już dziś powinniśmy myśleć o ich urzeczywistnieniu i wcielić w czyn z chwilą poprawy stosunków gospodarczych.

Do tego celu służy niewątpliwie zrzeszanie się pracowników kolejowych, o ile mają na widoku nie tylko obronę zawodową, ale i interes ogólny kolejnictwa i jego personelu.

Taką właśnie zasadę wysunęło między innymi ogarniające wszystkie Dyrekcje Zrzeszenie Lekarzy Kolejowych.

Założone w 1924 roku, od lat 6 wydaje pismo, specjalnie poświęcone sanitarjatowi kolejowemu. Na innym miejscu podajemy jego dorobek naukowy, tu pragniemy podkreślić te prace, które dotyczą sanitarjatu w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Na ogólną liczbę 108 artykułów oryginalnych, które wydrukował Lekarz Kolejowy w r. 1927—1933 — 45 prac poświęcono zagadnieniom sanitarjatu kolejowego.

Znajdujemy tu szereg prac z dziedziny organizacji sanitarjatu oraz poszczególnych jego zagadnień.

Nie będziemy rozpatrywać ich w tym artykule szczegółowo, zaznaczymy jednak, że dowodzą one ścisłego zespolenia lekarzy kolejowych i ich Zrzeszenia z interesami kolei i pracowników kolejowych.



Prace te dają obfity materiał w ręce administracji kolejowej i zadziergają nić rzetelnej współpracy na drodze postępu i rozwoju sanitarjatu kolejowego między administracją a zrzeszeniem lekarzy kolejowych, a to tembardziej, że większość tych prac była omawiana na zjazdach ogólnych Zrzeszenia lub w poszczególnych jego Kołach.

# ZYGMUNT KUŹNIEWICZ

BANDAŻYSTA i ORTOPEDYSTA

LWÓW, ULICA GRODECKA 2-b. TELEFON Nr. 54-63.

DOSTAWCA SZPITALI, KLINIK, KAS CHORYCH I DYR. KOL.

Poleca własnego wyrobu sztuczne nogi i ręce, aparaty i gorsety ortopedyczne, prostotrzymacze, opaski przepuklinowe, pasy brzuszne oraz bandażę wszelkiego rodzaju. — Dla pań usługa damska.

Wszelkie przyrządy dla celów laboratoryj-  
no-lekarskich, szkło chemiczne, porcelana,  
mikroskopy, polarymetry, centryfugi, che-  
mikalja poleca firma

# ADOLF PFÜTRNER i SYNOWIE

LWÓW, SŁOWACKIEGO 4. TEL. 20-75.

WŁASNA WYDMUCHIWALNIA SZKŁA.



Siedzą od lewej:

A. Kolszewski (Poznań), Dr. J. Mazurek (Warszawa), Dr. J. Zawadzki (Warszawa), Dr. T. Borzęcki, Nacz. Biura Sanitar. Min. Kom., Dr. Kiersnowski (Radom), Dr. M. Niedźwiedzki (Poznań).

Stoją w I rzędzie:

Dr. W. Umiasowski (Wilno) Dr. Z. Roszkowski (Warszawa), Dr. K. Zaleski (Radom), Dr. W. Gronowski (Warszawa), Dr. I. Mojkowski (Warszawa), Dr. Gliwiński (Radom), Dr. I. Bermański (Gdańsk), Dr. W. Karnicki (Wilno), r. B. Żebrowski (Wilno).

Stoją w II rzędzie

Dr. J. Bednarski (Kraków), Dr. H. Walawski (Warszawa), Dr. W. Karłowicz (Poznań), Dr. L. Eisen (Kraków), Dr. E. Kowalewski (Poznań), Dr. Wł. Mamezyn (Kraków), Dr. E. Tomaszewski (Wilno), Dr. E. Niemczewski (Stanisławów), Dr. A. Hickiewicz (Stanisławów), Dr. I. Schwabe (Gdańsk), Dr. B. Koziorowski (Warszawa), Dr. H. Krynicki (Katowice),

## Urazy czaszki w świetle materiału kliniki neurologicznej Uniwersytetu Poznańskiego

Prof. Dr. STEFAN BOROWIECKI

Znajomość działania urazu jest na tyle ważna, a z drugiej strony tyle przedstawia niejasności i wątpliwości, że jego dokładna analiza pozostaje ciągle jeszcze palącą potrzebą kliniki. Pragnąc zatem choć w drobnej części przyczynić się do wyświetlenia roli urazu w powstawaniu zaburzeń cielesnych i psychicznych, przedstawię tu w krótkim zarysie ważniejsze wyniki spostrzeżeń z zakresu uszkodzeń mózgu poczynionych w klinice neurologiczno-psychiatrycznej Uniwersytetu Poznańskiego od r. 1925, a więc od początku jej istnienia. Z materiału 153 przypadków urazu czaszki, jaki się w tym czasie przewinął przez klinikę, nie uwzględniono tutaj 53 przypadków z powodu powikłania kiłą (9), miażdżycą (5) czy też z powodu zbyt dużych braków w badaniu klinicznym, w szczególności braku nakłucia lędźwiowego i badania płynu mózgowo-rdzeniowego, których wyniki wysuwają się w tych spostrzeżeniach na plan pierwszy. Pozostało zatem do rozpatrzenia 100 przypadków urazów czaszki, w których rola urazu nie ulegała wątpliwości, a których historie chorób, a zwłaszcza wyniki badania płynu mózgowo-rdzeniowego były na tyle kompletne i jednolite, że mogły one służyć za podstawę do rozważań naukowych.

Fakt, że materiał ten pochodzi z kliniki neurologiczno-psychiatrycznej, określa z góry rodzaj urazów, z jakimi mamy tu do czynienia. Są to wszystkie przypadki urazowe, w których następstwa urazu czy to ze względu na swój obraz czy długość trwania nie pociągały za sobą konieczności natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Niema w nich także przypadków skomplikowanych, jak ostre zapalenie opon mózgowych, ropnie czy też zespoły wzmożonego ucisku wśródczaszkowego, w których zachodzi konieczność różniczkowania



ich z nowotworami mózgu. Zestawienie rozpoznań klinicznych skutków urazu daje nam najlepsze wyobrażenie o składzie tego materiału urazowego. W 48 przypadkach rozpoznano w nich zejście po pęknięciu podstawy czaszki, po włamaniu wewnętrznej blaszki kostnej lub pęknięciu innej okolicy czaszki, w 44 przyjęto wstrząs mózgu, w 5 uraz polegał na postrzale mózgu, a w 3 jedynie była mowa wyłącznie o uszkodzeniu urazowym mózgu. Jak z tego wynika, przeważają tu zatem przypadki, w których mieliśmy do czynienia z działaniem upadku, uderzenia jakimś ciężkim przedmiotem, zasypania czy innego urazu o charakterze tępym.

Za charakterystyczne dla tego materiału należy uważać to, że niewiele w nim znacznych uszkodzeń mózgowych. Stosunkowo najcięższe uszkodzenia dały się stwierdzić w przypadkach nielicznych postrzałów czaszki i uszkodzeń urazowych mózgu. Niemniej nawet pobieżne rozejrzenie się w obrazach klinicznych występujących tu najliczniej przypadków pęknięcia czaszki i wstrząsu mózgowego przekonywa nas, że stosunkowo często towarzyszą im wyraźne objawy uszkodzenia mózgu. Dość wymienić tu ślady tych czy innych niedowładów po pęknięciu czaszki, a padaczkę urazową, zmiany psychiczne o charakterze amnestycznym, zanik nerwów wzrokowych, uszkodzenie ucha wewnętrznego, lekkie zmiany w unerwieniu nerwów czaszkowych czy kończyn lub podrażnienie nerwu współczulnego w tych przypadkach, które zarubrykowano jako wstrząs mózgu. Nawet tak ogólny rzut oka na przedstawiany tu materiał urazowy dowodzi konieczności dalszego doszukiwania się w każdym przypadku obiektywnych następstw urazu. Stanowi to w tej dziedzinie tem większą potrzebę, że częste objawy nerwicowe, podlegające w znacznym stopniu subiektywnej ocenie chorego czy badającego, dominują nad całym obrazem klinicznym i mogą nawet przesłaniać mniej lub więcej całkowicie jego cechy obiektywne. Nie należy na podstawie przedstawionego tu zestawienia rozważanych przypadków przypuszczać, aby były one wolne od zespołów nerwicowych czy ich domieszek. Nawet cięższe przypadki urazowe wykazywały częste objawy charakteru psychopatycznego czy odczynowego. Uwydatnia się to częściowo natychmiast, skoro materiał ten zestawimy nie według rozpoznania pierwotnego urazu, ale według stanu, jaki został stwierdzony w klinice.

Na 100 przypadków urazów mózgu stwierdziliśmy w klinice 54 przypadki, w których znaleziono wyraźne organiczne objawy neurologiczne, znaczniejsze zmiany psychiczne zwłaszcza o charakterze organicznym jak zespół amnetyczny, napady padaczki urazowej

i wreszcie zmiany dające się pochwyć rentgenologicznie. W 32 przypadkach stwierdzono jedynie objawy, które bez przesądzenia ich natury nazwać można ogólnymi objawami urazowymi, ponieważ powtarzają się one dość monotonnie we wszystkich przypadkach urazów mózgu. Do objawów tych zaliczyliśmy bóle i zawroty głowy, nieznaczne zaburzenia pamięci, lekkie objawy bezładu czy nieznaczne zaburzenia mowy w rodzaju zacinania się czy jąkania. W grupie tej nie znajdujemy żadnych pewnych objawów neurologicznych, nie mogliśmy się jednak zdecydować na traktowanie ich wyłącznie jako objawów psychogenicznych-nerwicowych, zwłaszcza, że objawy te mogą być uważane za charakterystyczne dla mniej wybitnie wzmożonego ucisku śródczaszkowego, którego wystąpienie należy po urazie do zjawisk możliwych. Na przyjęcie wyłącznie objawów nerwicowych zdecydowaliśmy się jedynie w 4 przypadkach. W 10 wreszcie przypadkach prócz wspomnianych wyżej ogólnych objawów urazowych znaleźliśmy jakieś nikłe objawy neurologiczne, a więc cielesne.

W poszukiwaniu obiektywnych kryteriów działania urazu zwróciliśmy szczególną uwagę na badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Zestawienia poczynione pod tym względem w naszej pracowni płynowej (*Gruszecka*) wykazały stosunkowo częste zmiany płynu mózgowo-rdzeniowego w następstwie urazu. Płyn niezmienny znaleziono jedynie w 27 przypadków urazów mózgu, w 73 natomiast można było dostrzedz jego wyraźne zmiany, choć nieraz były one bardzo lekkie. W świeżym przypadku wstrząsu mózgowego po upadku, który dostał się do kliniki nazajutrz po urazie, płyn był silnie zmieniony. W innych przypadkach zmiany były lekkiego lub średniego stopnia.

Nie miejsce tutaj omawiać szczegółowo zmiany w płynie występujące po urazach, zwrócę tu jedynie uwagę na zmiany najważniejsze, które dotyczą głównie ilości ciałek komórkowych w  $1\text{ mm}^3$  i ilości białka. Ilość ciałek wynosząca w przypadkach normalnych  $0,3\text{--}2$  w  $1\text{ mm}^3$ , dochodziła tutaj do 12, a ilość białka, którego odsetki w przypadkach normalnych dadzą się określić według naszego materiału klinicznego na  $0,018\text{--}0,020\%$  według metody *Mestrezat'a*, a  $0,020\text{--}0,024\%$  według metody *Kafki*, dosięgła w przypadkach o zmianach najsilniejszych  $0,067\%$  (met. *Kafki*). Odczyn złotowy wykonany w 41 przypadkach przedstawiał nieznaczne zmiany mniej więcej w ich połowie. Zmiany te możnaby traktować najsłuszniej jako nasilenie zmian normalnych, t. j. odczyn ten przedstawiał najczęściej lekkie zmiany barwy w 3-ej i 4-ej próbówce. Silniejsze zmiany (do barwy fioletkowej) spotykaliśmy jedynie tam, gdzie ilość białka była w znaczniejszym stopniu zwiększona. Badania chlorków



(NaCl) i zawartości cukru w płynie wykazało wartości normalne. Ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego było w szeregu przypadków zwiększone, wobec tego jednak, że jestto objaw zależny od wielu czynników zewnętrznych, nie będę się tu na nim opierał w ocenie obrazów płynowych.

Z punktu widzenia działania urazu na własności płynu mózgowo-rdzeniowego interesuje nas tu przedewszystkiem stosunek zmian płynowych do ciężkości obrazu chorobowego i do czasu, jaki upłynął od urazu do nakłucia lędźwiowego. Następujące zestawienie spostrzeganych przypadków daje nam podstawę do oceny stosunków pod tym względem.

	Ilość ogólna przypadków	Płyn silnie zmieniony	Płyn zmieniony	Płyn niezmieniony
Ilość przypadków z wyraźnymi objawami neurologicznymi, znacznieszemi zmianami psychicznemi, napadami padaczkowymi i zmianami rentgenologicznymi	54	1	43	10
Ilość przypadków z zaznaczonymi objawami neurologicznymi i ogólnymi objawami urazowymi	10	—	5	5
Ilość przypadków jedynie z ogólnymi objawami urazowymi	32	—	20	12
Ilość przypadków z objawami, które uznano za nerwicowe	4	—	4	—

Mimo stosunkowo niewielką ilość przypadków zestawienie powyższe stwierdza przedewszystkiem, że przypadki pierwszej grupy, a więc z wyraźnymi objawami neurologicznymi, znacznieszemi zmianami psychicznemi, padaczką urazową i zmianami rentgenologicznymi, przedstawiają zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym najczęściej i zmiany te są najsilniejsze. W grupie drugiej i trzeciej, a więc w przypadkach z jedynie zaznaczonymi objawami neurologicznymi czy też tylko z objawami, które nazwałem ogólnymi objawami urazowymi, zmiany płynu mózgowo-rdzeniowego były pod względem swego natężenia słabsze i występowały rzadziej, płyn niezmienny występuje natomiast stosunkowo częściej. Interesujący jest dalej

fakt, że nawet w przypadkach ocenionych klinicznie jako nerwice znaleziono zmiany lekkiego stopnia w płynie mimo to, że były to przypadki, w których uraz miał miejsce przed 2—16 laty. Niewątpliwie przy większej ilości przypadków mielibyśmy tutaj więcej przykładów dolegliwości nerwicowych przy płynie niezmiennym, wynik ten dowodzi jednak w każdym razie, że zdarzają się przypadki, w których zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym są jedynym wyrazem cielesnym doznanego urazu.

Dalsza analiza szczegółowa tego zestawienia pozwala dalej twierdzić, że badanie płynu mózgowo-rdzeniowego wykonane wcześniej, a więc wkrótce po urazie, stwierdza zmiany tego płynu częściej, niż badania wykonane w czasie późniejszym. Zwraca pod tym względem uwagę fakt, że jedyny przypadek z płynem silnie zmienionym dotyczy wspomnianego już, a opisanego niżej wstrząsu mózgowego, w którym nakłucie leżwiowe było robione na trzeci dzień po wypadku. Niemniej rozpatrzenie dokładniejsze stosunku zmian w płynie mózgowo-rdzeniowym do odległości urazu od badania płynu mózgowo-rdzeniowego w 54 przypadkach pierwszej grupy przemawia za wnioskiem, że płyn wykazuje zmiany częściej w przypadkach bliższych urazu.

	Ilość ogólna przypadków	Płyn zmieniony	Płyn niezmieniony
Ilość przypadków z urazem odległym o 1—6 miesięcy	18	16 (88,89%)	2 (11,11%)
Ilość przypadków z urazem odległym na czas od 6 miesięcy do przeszło 2 lat	36	27 (75%)	9 (25%)

Jak z zestawienia tego wynika płyn bywał częściej zmieniony w pierwszych 6 miesiącach po urazie.

Dla ilustracji klinicznej omawianych tu kwestyj przytoczę tu wspomniany przypadek wstrząsu mózgowego, przedstawiający najcięższe zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Robotnik kolejowy S. R., lat 33, dotychczas zdrowy, wpadł d. 7. II. 33. do dołu obrotnicy. Stracił przytomność i musiał być z dołu przez dwóch robotników wyniesiony. Lekarz pogotowia stwierdził u niego uraz prawej skroni i wstrząs mózgu. Odwieziono go początkowo do lecznicy kolejowej, ponieważ tam jednak, jak mówiła jego żona, nikogo nie poznawał, odwieziono go na oddział psychiatryczny.

Przy pierwszym badaniu d. 8. II. 33. chory oświadcza, że przy czyszczeniu obrotnicy „smyknął się” i zwałił na dół. Miał wyjść stamtąd i iść do lekarza, poczem wzięto go i przyprowadzono tutaj. Miał spaść na głowę, nie krwawić znikąd i nie wymiotować. Zapytany o datę, mówi w pierwszej chwili: „bo ja wiem”. Na dalsze pytania podaje jednak miesiąc i rok dobrze. W dacie myli się o dwa dni, podając wcześniejszą, dzień w tygodniu nazywa błędnie, wymieniając o jeden dzień późniejszy. Na pytanie, gdzie się znajduje, odpowiada, że w lecznicy kolejowej, że są w niej nerwowo chorzy, że jest w niej od wczoraj. Pracuje na kolei od 13. I. 1916 (data ta zgadza się z aktami), jest żonaty od 21. X. 1923, ma troje dzieci i żona jego jest obecnie w ciąży. Nigdy miała nie ronić. Zaprzecza, aby miał przechodzić choroby weneryczne. Zapytany, czy miał dawniej zęza, twierdzi, że nie miał. Gdyby go miał, to nie byłby przyjęty na kolej.

Przy badaniu cielesnem skarży się na ból w okolicy prawej skroni. Na czole po stronie prawej i w okolicy stawu żuchwowego lekkie starcie naskórka. W obrębie nerwów czaszkowych stwierdza się zez rozbieżny oka prawego i zwężenie szpary powiekowej. Odczyn źrenic na światło, o ile udaje się go zbadać ze względu na trudność porozumienia się, opieszła, podobnie przedstawia się akomodacja i konwergencja. Dno oka bez zmian. Kończyny nie wykazują żadnych zaburzeń, stwierdza się natomiast samoistne zbachanie przy zamkniętych oczach lewej kończyny górnej na zewnątrz. Tętno 80. Chory przy badaniu rozbiera się i ubiera sam.

Pod względem psychicznym zwraca uwagę trudność pojmowania chorego, jego mrukliwość, ponurość i szorstkość.

Przy badaniu d. 2.III-33 po przeniesieniu go na oddział neurologiczny chory podaje, że miał wypadek, zdaje się 6 lutego. Uskarża się na bóle głowy. Boli go cała głowa, po stronie lewej bóle te są jednak silniejsze. Może naogół bóle te są nieco mniejsze. Nigdy miał nie wymiotować, ale codziennie rano miewa nudności. Skarży się, że gorzej widzi i słyszy i pamięć mu osłabła. Nie może trafić na swoją salę, nie wie co się dokoła niego dzieje.

Przy badaniu tem czaszka była bolesna na ucisk i opuk, bolesność ta była zwłaszcza zaznaczona w okolicy prawego guza ciemieniowego. Zaburzeń wzroku i słuchu nie można było wskazać. Wyraźnych zaburzeń węchu nie udało się stwierdzić, może co najwyżej rozpoznawał on zapachy nieco gorzej po stronie prawej. Co do źrenic stan ten sam. Nadal można było stwierdzić zez i lekkie opadnięcie powieki po stronie prawej. W kończynach wszystkie ruchy

były możliwe, wykonanie ich było jednak niezgrabne. Ruchy stopą prawą wydawały się gorsze. Po obu stronach dawał się wywołać objaw *Mendla-Bechterewa* i *Rossolino*, były one jednak wyraźniejsze po stronie prawej. Przy chodzeniu dawało się zauważyć zataczanie się. Tętno 70.

Chory przedmioty nazywa dobrze, podpisuje się, pisze datę i miejsce pobytu bez błędu. Rozpoznawanie przedmiotów podawanych mu do ręki przy zamkniętych oczach sprawia mu po obu stronach trudności. Scyzoryk nazywa więc kawałkiem blachy, potem nożyczkami, pluskiewkę gwoździkiem, gumę kredą. Zapytany, co to jest sejm, odpowiada: „czytałem coś w gazecie, ale nie wiem.. wybierałem tych jakichś tam, jak się oni nazywają.. tam uchwalają coś np. kolejarzom, to dyrekcja wyda“. Jak się kogoś ręką wita, żegna, pokazuje dobrze. O oddziale psychiatrycznym opowiada, że są tam chorzy umysłowo, domyślił się tego, bo byli tam jacyś nadzy ludzie i gumowe cele (niezgodne z rzeczywistością). Wiek dzieci wylicza długo, ale dobrze, posilkując się palcami i denerwując się. Podobnie długo wykonywa proste rachunki przyczem parokrotnie myli się.

$7 \times 9 = 63$	$82 - 9 = 63$
$8 \times 9 = 72$	$73 - 9 = 65$
$100 - 9 = 19$	$91 - 18 = 39$
$91 - 9 = 82$	$51 - 16 = 35$

Badanie rentgenologiczne nie stwierdziło żadnych zmian.

Nakłucia łądzwiowe były wykonane trzykrotnie d. 9.II-33, d. 9.III-33 i d. 10.IV-33 r.

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego wykazało:

	przy pierwszym nakłuciu	przy drugim	przy trzecim
ilość ciałek białych w 1 mm.	8	4,3	6,6
ilość białka (metodą <i>Kafka</i> )	0,067‰	0,038‰	0,048‰

Pozatem stwierdzono w płynie ślad opalescencji przy odczynie *Nonnego*, stale ujemny odczyn *Weichbrodta*, odczyn *Pandy'ego* wyraźniejszy od odczynu *Nonnego*. Krzywe koloidowe (odczyn benzoesowy i złotowy) były lekko zmienione, ale w sposób niecharakterystyczny. Analiza chlorków i cukru wykazała ich ilości normalne.

Przypadek ten jest zbyt świeży mimo przeszło już dwumiesięcznego trwania, aby mózdz z całą pewnością wiedzieć, jak się skończy. Mimo niewątpliwą poprawę stwierdza się w nim jednak dotychczas szereg wyraźnych objawów zarówno cielesnych, jak psychicznych. Już przebieg dotychczasowy wykazuje kilka właściwości godnych szczególnego podkreślenia. Przedewszystkiem wysuwa się tu

na plan pierwszy zaburzenie psychiczne, które jak gdyby zastępuje tu miejsce dłuższej nieprzytomności i wymiotów. W pierwszych dniach mamy tu do czynienia z lekkim stanem zamroczeniowym, potem z ustępującym powoli zespołem amnestycznym albo korsakowskim ze skłonnością do konfabulacji. Zaburzenie psychiczne, jakie tu spotykamy, przedstawia rodzaj reakcji, jaki spotykamy przy wszystkich schorzeniach dotyczących mózg w sposób ciężki i rozlany, że wymienię tu poza urazami infekcje czy intoksykacje. Ciężkim zmianom psychicznym odpowiadają tu objawy neurologiczne nie pozostawiające żadnej wątpliwości co do organiczności uszkodzenia mózgu w tym przypadku, jak zez rozbieżny i lekkie opadnięcie powieki po stronie prawej i obustronny, ale silniejszy po stronie prawej objaw *Mendla-Bechterewa* i *Rossolima*.

Ponadto stwierdza tu z całą pewnością uszkodzenie układu nerwowego badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, które wykazało tu zmiany o charakterze niespotykanym przy kile układu nerwowego, przy stwardnieniu wieloogniskowym, a znajduwanym raczej przy zastoinie, czy przy zapaleniach wielonerwowych, w których zwraca uwagę stosunkowo znaczne zwiększenie ilości białka i nieznaczne powiększenie ilości ciałek komórkowych.

Wreszcie zwraca tu uwagę w przypadku tym pogorszenie obrazu chorobowego z końcem drugiego miesiąca, dające się ustalić obiektywnie przedewszystkiem na podstawie porównania ze sobą trzech wykonanych w tym przypadku nakłuć lędźwiowych. Zwiększeniu się ilości białka i ciałek w ostatnim obrazie płynu mózgowo-rdzeniowego nie odpowiadały żadne nowe, dające się stwierdzić obiektywnie objawy neurologiczne, a towarzyszyły im conajwyżej pewne zmiany na gorsze w subiektywnym stanie chorego, wyrażające się większemi bólami głowy.

---

Nie mogąc tu wchodzić w analizę szczegółową poczynionych spostrzeżeń, poprzestanę na podkreśleniu kilku najważniejszych wniosków, jakie się tu narzucają.

1. Wyniki te potwierdzają nowsze zapatrywania na wstrząs mózgowy jako na zjawisko uwarunkowane bardzo często zmianami anatomo-patologicznymi.

2. Dokładne badanie układu nerwowego, badanie rentgenologiczne, otologiczne, a w szczególności badanie płynu mózgowo-rdzeniowego wykazują stosunkowo częste zmiany obiektywne, które nie



dają się odnieść do innego czynnika etiologicznego jak do urazu. Zmiany płynu mózgowo-rdzeniowego przedstawiają w dużej ilości przypadków *jedyny* objaw organiczny, świadczący o zmianach anatomicznych w następstwie urazu. Nazwa *meningo*—czy *encefalopatii traumatycznej* ze względu na przypuszczalne w tych przypadkach zmiany w oponach czy mózgu wydaje się dla nich odpowiedniejszą, niż nazwa nerwicy urazowej. Niepodobna zaprzeczyć, że czynniki psychogeniczne-nerwicowe-czynnościowe wklajają bardzo częste obrazu spotykane po urazach, niemniej rozpoznanie częstej nerwicy urazowej, a więc zaburzenia pozbawionego wszelkich cech organicznych, w świetle tego materiału tylko z wielką ostrożnością winno być stawiane. W zestawieniu naszym przypadki wyodrębnione klinicznie jako nerwice okazały się wszystkie meningo—czy encefalopatjami w rozumieniu powyższem.

3. Z punktu widzenia potrzeby dokładniejszego poznania następstw urazu, jak i wymagań orzecznictwa wysuwa się na plan pierwszy konieczność *wszechstronnego* badania *świeżych* przypadków urazowych. Poza zwykłym badaniem chirurgicznym czy internistycznym wchodzi tu w grę przedewszystkiem badanie rentgenologiczne, neurologiczne i psychiatryczne, a w razie potrzeby otjatryczne czy okulistyczne. Za ważny z punktu widzenia neurologicznego sposób badania należy uważać nakłucie lędźwiowe w przypadkach zarówno świeżych jak i dawnych, połączone z umiejętnem badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Nakłucie to przedstawia nie tylko zabieg rozpoznawczy, ale niemniej może być niekiedy środkiem leczniczym (w przypadkach ze wzmożeniem ciśnienia śródczaszkowego). Należy się do niego uciekać w każdym przypadku, który przedstawia przez dłuższy przeciąg czasu objawy niepokojące. Należałoby jedynie pamiętać, aby w przypadkach, w których płyn jest krwisty, poprzestać na wydobyciu małej ilości płynu, aby nie dać powodu do powiększenia krwotoku oponowego czy mózgowego.

---

## R é s u m é

### Les traumatismes crânio-cérébraux

Prof. Dr. St. Borowiecki

L'auteur passe brièvement en revue cas du traumatisme crânio-cérébral examinés dans la clinique neurologique de l'université à Poznań. Les cas compliqués par la syphilis, l'artériosclérose, la

méningite aiguë, l'abcès etc. étaient exclus de la considération. La plupart de ces cas (92) concerne les traumatismes provoqués par la fracture du crâne ou par la commotion cérébrale, qui n'exigèrent pas l'intervention chirurgicale. Revue de ces cas confirme l'opinion que le syndrome commotionnel est conditionné fréquemment par des lésions anatomo pathologiques. On constatait relativement souvent les signes de la lésion matérielle non seulement dans les cas de la fracture du crâne, mais aussi dans les syndromes commotionnels. L'examen du liquide céphalo-rachidien décèlait souvent-même dans les cas considérés comme névroses-des altérations. On constatait dans 73 observations une légère hyperalbuminose et une lymphocytose discrète se manifestant ensemble ou séparément. Les altérations du liquide céphalo-rachidien étaient en général plus accentuées dans les cas, dans lesquelles les signes neurologiques étaient plus graves. On signalait aussi souvent des altérations plus distinctes, si on pratiquait la ponction lombaire peu de temps après le traumatisme. Les troubles du liquide céphalo-rachidien présentaient parfois le signe unique de la lésion organique du cerveau. Ce qui semble à l'auteur une preuve de plus que le diagnostic de la névrose traumatique ne doit être fait qu'avec la plus grande précaution.

# M. PACHULSKI

ZAKŁAD ELEKROMEDYCZNY

ARTYKUŁY SANITARNE

POZNAŃ — PLAC WOLNOŚCI 11. TELEFON 11-10.

(naprzeciw Kom. Pol. Państw.)

P O L E C A

Aparaty elektromedyczne wszelkiego rodzaju. Lampy kwarcowe, Sollux, Vitalux, i Infrarouge. Pantostaty i diatermje. Aparaty rentgenowskie. Artykuły sanitarne, chirurgiczne i opatrunkowe. Instrumenty chirurgiczne. Meble lekarskie i szpitalne.

O K A Z J A

Aparat rentgenowski „Explorator komplet ze statywem Coolidge'a.

C E N Y K O N K U R E N C Y J N E.

**Sprawozdanie za 1932 rok**  
**Wydziału Sanitarnego Dyrekcji Okręgowej Kolei**  
**Państw. we Lwowie**

Dr. JAN OPOLSKI  
Naczelnik Wydziału Sanitarnego

W roku sprawozdawczym miał Wydział Sanitarny do rozwiązania zadanie trudniejsze i więcej zawiłe, aniżeli w latach poprzednich.

Prócz znacznie zwiększonej pracy, wynikającej z bardzo licznych badań w komisjach głównych, Wydział Sanitarny, mając do dyspozycji kredyty mniejsze, musiał gospodarzyć bardzo ostrożnie i oględnie, by, nie przekraczając przydzielonych kredytów, lecznictwo kolejowe nic na tej oszczędności nie ucierpiało. Zadaniem przeto Wydziału było gospodarzyć oszczędnie lecz rozumnie.

**1. Stan sanitarny terenu i taboru kolejowego.**

*Poczekalnie dla podróżnych.* Częste przeglądy, dokonywane już to przez lekarzy rejonowych, już to przez lekarzy Wydziału Sanitarnego nie stwierdziły nigdy znaczniejszych usterek, któreby mogły stać w sprzeczności z zasadami higieniczno-sanitarnymi. Tak Oddziały Drogowe jakoteż Zawiadostwa stacji dokładały wszelkich starań, by dojazdy do dworców osobowych, do magazynów, składowiska, poczekalnie dla podróżnych, westibule, perony były we wzorowym porządku i czystości. W wykonaniu zadania tego przeszkadzają podróżni, którzy wprawdzie chcą widzieć czystość w poczekalniach i na peronach, lecz przestrzegać jej nie potrafią, czyteż nie chcą. Mimo napisów ostrzegawczych, mimo koszyczków na wrzucanie odpadków, rzucanie łupin różnych i papierów na podłogi, pisanie po ścianach, jest rozrywką pewnej grupy podróżnych w czasie przebywania ich w poczekalniach kolejowych. Zaprzeczyć jednakowoż nie można, że utrzymanie dziś porządku na stacjach, dojazdach jest rzeczą dużo łatwiejszą aniżeli w latach poprzednich.

Poczekalnie, perony, westibule są po każdym odjeździe pociągów sprzątane. Gruntowne mycie podłóg, okien i drzwi, odbywa się raz w tygodniu a w razie potrzeby i częściej.

Niektóre budynki stacyjne, perony i poczekalnie wymagałyby gruntownego odnowienia, ale ze względów zrozumiałych trzeba to odłożyć na czasy lepsze.

*Ustępy.* Na stacjach większych miejsca ustępowe przeważnie odpowiadają warunkom sanitarno-hygienicznemu, posiadają one spłóczki i wygodne siedzenia, a w zimie są ogrzewane; gorzej przedstawiają się ustępy po stacjach mniejszych. Zbudowane z desek bez spłókiwań, nie ogrzewane i nie skanalizowane, w porze zimowej niechętnie są używane, w porze zaś letniej cuchną, mimo czyszczenia i wlewania mleka wapiennego.

Ustępy przy warsztatach i parowozach częściowo odpowiadają warunkom higienicznemu, lecz trzeba jeszcze dużo wkładu by były one wszędzie wzorowo urządzone.

*Budynki stacyjne i perony.* Niektóre budynki stacyjne wymagają przebudowy, rozszerzenia biur ze względu na ich ciasnotę lub wilgoć. Oczyszczanie i bielenie biur odbywa się stale w miarę potrzeby.

Perony wszędzie są bardzo czysto utrzymywane, w porze letniej co dnia zmywane. Spluwaczek higienicznych t. j. emaljowanych z płynem odkażającym, nie można umieszczać na peronach zwłaszcza na stacjach mniejszych, a to z tej przyczyny, że bywają amatorzy cudzej własności, z konieczności przeto zawiadowcy umieszczają odpowiednie skrzyneczki z piaskiem, ale i te również często znikają.

Podnieść wypada, że kult upiększania stacji i peronów kwiatami, ogródkami coraz więcej zakorzenia się w okręgu dykcji lwowskiej. Wyniki akcji tej były w roku 1932 bardzo dodatnie, dowodem liczne nagrody i pochwały za gustowne a dosyć często artystyczne upiększanie stacji kwiatami i ogródkami.

*Studnie.* W roku sprawozdawczym na wniosek Wydziału Sanitarnego utworzono komisję, złożoną z lekarza rejonowego i inżyniera odnośnego Oddziału Drogowego, która miała za zadanie w określonym czasie zbadać szczegółowo każdą studnię na danym odcinku, a wyniki oględzin podać Wydziałowi Sanitarnemu na odpowiednim kwestjonariuszu.

Na podstawie zebranych orzeczeń ułożono kolejność pracy, bystopniowo w miarę kredytów, studnie można było doprowadzić do należytego porządku. Na podstawie zebranych kwestjonariuszy okazało się, że bardzo wiele studzien należy poddać gruntownemu o-

czyszczeniu i pogłębieniu. Niektóre studnie polecono natychmiast zamknąć. Wodę ze studzień podejrzanych poddaje się analizie chemicznej i bakterjologicznej. Studnie, które polecono zamknąć, poddano gruntownej naprawie, oczyszczeniu i odkażeniu, a wodę ponownej analizie.

*Biura — Kasy.* Pod względem porządku i czystości biura stacyjne są bez zarzutu, przeważna część biur o podłodze parkietowej, woskowanej. Gorzej przedstawiają się biura kas biletowych, a jeszcze gorzej biura magazynowe. Biura kas biletowych bez odpowiedniej wentylacji, zazwyczaj bowiem okno jedno wychodzi do westibulu, gdzie powietrze jest przesycone dymem tytoniowym, zaś okna pozostałe skierowane są przeważnie na peron, gdzie znowu unosi się dym z parowozów.

Biura magazynowe, zazwyczaj małe, niskie, z piecykami żelaznymi, wskutek czego temperatura, zwłaszcza w zimie, jest niejednostajną.

W większości biur są miednice, mydło i ręczniki.

*Warsztaty i Parowozownie.* Budynki, przeznaczone na miejsca pracy fizycznej, zbudowane jeszcze za czasów zaborczych, i to przeważnie w czasach długo przed wojną, nie posiadają tych warunków higienicznych, jakich wymaga obecna nauka. Brak im odpowiedniej stałej wentylacji celem odprowadzania stałego dymu lub kurzu, brak centralnego ogrzewania, wodociągów z dobrą wodą do picia, brak osobnej szatni, osobnych ubikacji do mycia się i do odpoczynku. Warunki przeto sanitarno-hygieniczne w tych miejscach pracy fizycznej pozostawiają do życzenia. Czystość i porządek przeważnie bywają przestrzegane. Ze względu na stare budowle braków wyżej wspomnianych, nie można całkowicie usunąć.

Maszyny i pasy transmisyjne są zabezpieczone siatkami, nie grozi przeto żadne niebezpieczeństwo zajęтым pracownikom.

*Pokoje noclegowe.* Naogół pokoje noclegowe, jak to stwierdzono przez Wydział Sanitarny niejednokrotnie i to o różnych porach, przedstawiają się nadzwyczaj korzystnie, zwłaszcza w domach specjalnie na ten cel budowanych już za czasów naszych. Zachowany jest tu system korytarzowy, o pokojach 2 łóżkowych.

Łóżka są żelazne z wkładem sprężynowym, materacami, poduszką z pierza, kocem. Budynki te mają centralne ogrzewanie, oświetlenie elektryczne, umywalnie umieszczone w osobnej ubikacji, szatnie i kuchnie obszerne. Ustępy posiadają dobrą wentylację i są ogrzewane. W suterynach jasnych natryski z wodą ciepłą i zimną, są i parnie. Tego rodzaju domy noclegowe z wszel-



kiemi wygodami, gdzie mogą drużyny konduktorskie lub parowozowe spokojnie i wygodnie odpoczywać, znajdują się prawie na wszystkich większych stacjach. Czystość i porządek jest wszędzie wzorowy, pościel czysta, często zmieniana. Pracownicy kolejowi, korzystający z wypoczynku, mogliby troszeczkę więcej dbać o porządek. Robactwa nie stwierdza się, a w razie zjawiania się ich sporadycznego, co jest nieuniknione (pluskwy, karaluchy), tępi się je zaraz w sposób podany przez Wydział Sanitarny.

*Kolejowe domy mieszkalne.* Przyznać należy, że administracja budynków kolejowych mieszkaniowych czyni wszelkie starania o utrzymanie porządku. Lokatorzy natomiast zaśmiecają i zanieczyszczają schody, dzieci piszą po ścianach, drób zanieczyszcza podwórka, studnie nie utrzymują w należyтым porządku, co świadczy, że część lokatorów mało ma poczucia i zamięłowania do porządku i czystości.

*Kąpieliska i łaźnie.* Tych miejsc dla użytku szerszego (dla rodzin) jest niewiele i są bardzo skromnie urządzone. W roku sprawozdawczym wszędzie kąpieliska zostały gruntownie naprawione i do porządku doprowadzone.

*Tabor kolejowy.* Wagony osobowe przeglądane są bardzo często tak przez lekarzy rejonowych jakoteż i lekarzy Wydziału Sanitarnego.

Czyszczenie gruntowne, czy też częściowe odbywa się pod kontrolą odpowiedniego personelu.

Wydział Sanitarny miał sposobność stwierdzić niejednokrotnie, że czystość wagonów osobowych z chwilą ich wyjścia ze stacji macierzystej była prawie zawsze bez zarzutu. Czystości tej jednakowoż, jaką chcą zawsze widzieć podróżni, sami zachować nie umieją, czy też nie chcą. Najwięcej zaśmiecone bywają garnitury, którymi jeździ młodzież szkolna.

## II. Dział lekarski

*Przychodnie lekarskie kolejowe.* W okręgu tut. Dyrekcji jest 14 przychodni lekarskich, z tego trzy posiada Lwów i jedną pracownię bakterjologiczno-chemiczną. W roku 1932 wszystkie przychodnie bez wyjątku poddano gruntownemu odnowieniu, niektóre z nich znacznie rozszerzono jak we Lwowie, Stryju i Przemyślu. Przychodnia centralna we Lwowie swem urządzeniem, nowoczesnem wyposażeniem w sprzęt i instrumentarium lekarskie może współzawodniczyć z pierwszorzędnymi, nowoczesnymi lecznicami. Osobne są sale dla chirurgów, otjatri, rentgenologa, specjalnie są urządzone pokoje dla przeprowadzania badań dzieci z pokojem izolacyjnym; nowocześnie urządzona jest lecznica do zabiegów fizykalnych (diatermje, pantostaty, Polany, kąpiele elektryczne itp.).

Przychodnie w Stryju i Przemyślu również posiadają kilkanaście ubikacji, z salami operacyjnymi i do naświetlań. Inne przychodnie są wprawdzie skromniej urządzone, ale wszystkie mają wyposażenie dostateczne w nowoczesny sprzęt i instrumentarium lekarskie. Personel pomocniczy w przychodniach odpowiednio wyszkolony.

*Lekarze.* Większość lekarzy rejonowych to dłużej pracownicy klinik lub szpitali; specjaliści rekrutują się z byłych asystentów klinik lub prymarjuszy szpitali. Pomoc przeto lekarską pierwszorzędą mają zapewnioną pracownicy kolejowi i ich rodziny. Naogół



„Lecznica Fizykalna“ Przychodnia lekarska Lwów

lekarze kolejowi spełniają swoje obowiązki bez zarzutu, a większość pracowników kolejowych odnosi się do nich z pełnym zaufaniem. Szukanie pomocy lekarskiej u lekarzy prywatnych należy już dziś do rzadkości.

*Receptura i szpitalnictwo.* Dyrekcja lwowska nie posiada ani własnej apteki ani szpitali. Chorych wysyła się do szpitali powszechnych, dotkniętych gruźlicą do sanatorium kolejowego w Bystrej, Chodzieży lub Hołoska, własności Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Z gruźlicą nieczynną i rekonwalescentów wysyła się do sanatorium „Żnicz” w Tatarowie, własności pracowników kolejowych tut. Dyrekcji, a zgrupowanych w Towarzystwie „Ochrona Zdrowia pracowników

kolejowych". Koszt przeciętny 1 recepty wynosi 2.09. Liczba dni szpitalnych na 1 chorego wynosi 21.3. Koszt 1 dnia szpitalnego=5.54.

*Ratownictwo.* W roku sprawozdawczym nie przeprowadzono z personelem, zajęтым w służbie ruchu, kursów o udzielaniu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Lekarze rejonowi przy sposobności kontroli sprzętu ratowniczego, znajdującego się na stacjach, pouczają personel stacyjny przynajmniej w krótkości do czego służy skrzynka sanitarna i jak obchodzić się z jej zawartością.



*„Lecznica Fizykalna“ Przychodnia lekarska Lwów*

Sprzęt sanitarny tak stacyjny, jakoteż używany do pociągów osobowych jest często kontrolowany, uzupełniany, a w razie potrzeby naprawiany (nosze).

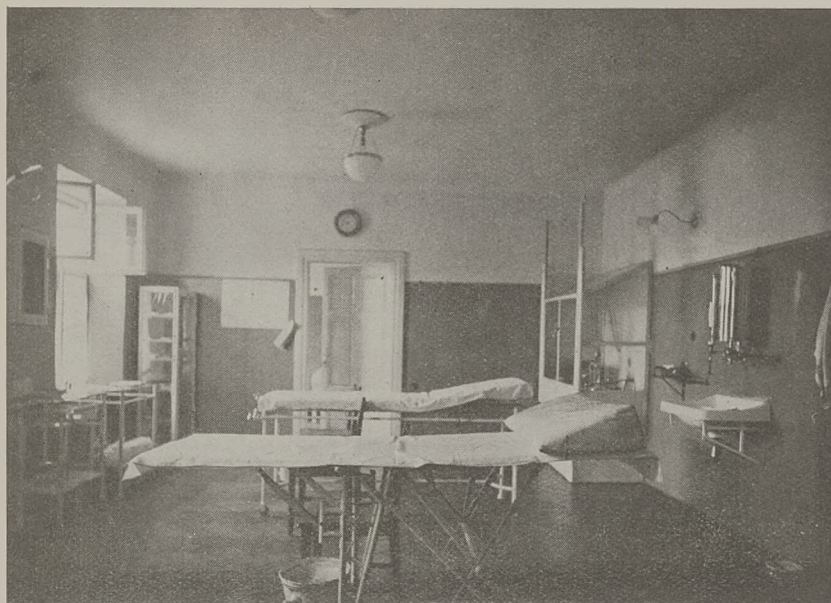
Wagony sanitarne kontrolowane są przez lekarzy rejonowych raz na miesiąc.

Stacje wszystkie bez wyjątku, miejsca pracy fizycznej, pociągi osobowe wyposażone są w skrzynki sanitarne i nosze. Ilość i jakość materiału opatrunkowego kontrolowaną jest bardzo często przez lekarzy rejonowych i Wydział Sanitarny. Braki uzupełniane są natychmiast.



Drezyny motorowe i auta szynowe posiadają również skrzynki sanitarne. Pomoc lekarska w nieszczęśliwych wypadkach bywa udzielaną w możliwie jak najkrótszym czasie. W razie nieobecności lekarza kolejowego urzędy wzywają lekarza postronnego, najbliższego mieszkającego.

W celu jak najszybszego uruchomienia pociągu ratunkowego wydano pouczenie i wskazówki, jak mają postąpić zawiadowstwa stacji w razie katastrof kolejowych, w których są i ofiary w ludziach.



*„Sala chirurgiczna“ Przychodnia lekarska Lwów*

W pierwszym rzędzie obowiązany jest zawiadowca powiadomić jak najszybciej lekarzy o wypadku i zapewnić im środek lokomocji, by, nawet przed wyruszeniem pociągu ratowniczego, lekarze mogli odjechać na miejsce katastrofy.

### III. Stan zdrowotny pracowników i ich członków rodzin

Załączone sprawozdanie z ruchu chorych przedstawia na co i ilu pracowników oraz ich członków rodzin w roku sprawozdawczym zachorowało. Porównawcze zestawienie z ruchu chorych z latami ubiegłymi pozwala ocenić, czy stan zdrowotny wśród pracowników i ich rodzin pogarsza się czy też poprawia, oraz pozwala wysnuć różne wnioski.

W roku 1932 prócz grypy, która pojawiła się z końcem grudnia, 1931 r. i trwała, o lekkim nasileniu i prawie bez komplikacji aż do końca kwietnia 1932, innych epidemji nie zanotowano.

*Choroby zakaźne.* Liczba zachorowań wskazuje, że chorób zakaźnych w roku 1932 było więcej, a to z powodu pojawienia się nagminnie zachorowań na grypę, o czem już wyżej wspomniano. Najczęstszą chorobą zakaźną wśród pracowników kolejowych była grypa, sporadycznie dur brzuszny, a do rzadkości należał tyfus plamisty. Wśród członków rodzin najczęstszą była płonica, dyfterja i koklusz.

*Gruźlica.* Wśród pracowników kolejowych ilość zachorowań na gruźlicę spadła prawie o połowę. Spadek ten przypisać należy temu, że chorych na gruźlicę (czynną) usuwa się ze służby kolejowej, i dzięki odpowiedniemu, systematycznemu leczeniu tak przez lekarzy kolejowych, jakoteż przez umieszczanie chorych w lecznicach jak Bystra, Chodzież, Hołosko i Tatarów.

Większą natomiast liczbę zachorowań na gruźlicę stwierdza się wśród członków rodzin, zwłaszcza wśród dzieci. Przypisać to należy złym warunkom mieszkaniowym, zwłaszcza we Lwowie i większych skupieniach, i złemu odżywianiu się dzieci.

*Kiła i inne choroby weneryczne* wykazują wyraźny spadek. Fakt ten byłby bardzo pocieszającym, gdyby tak było rzeczywiście. Pracownicy a zwłaszcza ich rodziny nie bardzo chętnie leczą się u naszych lekarzy, a to nie z braku zaufania, lecz z nieuzasadnionego wstydu, leczą się przeto u lekarzy postronnych.

*Choroby narządu trawienia.* Ilość tych zachorowań zwiększyła się nieznacznie wśród pracowników, wyraźnie zaś wśród członków ich rodzin. Przypisać to należy lichemu odżywianiu się.

*Choroby skóry i tkanki podskórnej.* Również liczba tych chorób zwiększyła się i to znacznie. Przypisać to należy z jednej strony złemu odżywianiu się i niedostatecznej czystości. Te same przyczyny, które powodują zwiększanie się ilości chorób skórnych i trawienia, musiały spowodować liczniejsze zachorowania na choroby kości i stawów.

Śmiertelność z powodu gruźlicy i innych chorób w roku sprawozdawczym spadła znacznie w porównaniu z latami ubiegłymi. Przemawiałoby to na dobro lekarzy kolejowych.

Co do innych zachorowań, jak również wypadków pracowników kolejowych i podróżnych, to liczby wykazują prawie taki sam procent jak w latach ubiegłych.



#### IV. Profilaktyka w kolejnictwie

Prócz czynności leczniczych w ścisłym słowa tego znaczeniu, lekarze kolejowi obowiązani są zajmować się i profilaktyką. Lwią część tego doniosłego zadania spełniają Towarzystwa kolejowe, jak Komitet humanitarny, Kolonja wakacyjna w Tuchli, Kolonja wakacyjna w Chyrowie, Towarzystwo opieki nad zdrowiem pracowników kolejowych, które jest właścicielem sanatorjum „Żnicz“ w Tatarowie, Ochronka i przedszkole w Przemyślu, Ochronka i przedszkole we Lwowie, Ochronka w Zagórze.

Prócz tego Komitet Pań prowadzi na szeroką skalę akcję dożywiania dzieci we Lwowie i w Stryju oraz w Przemyślu. Podczas przeglądu ubikacji, w których dzieci zbierają się na posiłek (obiad), stwierdziłem wzorowy porządek i czystość, a dzieci otrzymują posiłek zdrowy, obfity i pożywny.

#### V. Dożywianie dzieci pracowników kolejowych

Przed rokiem z inicjatywy b. p. Ministra inż. Kühna a pod protektoratem Jego żony podjęto w Dyrekcji lwowskiej dożywianie dzieci najbiedniejszych pracowników kolejowych.

Fundusów na ten cel dostarczyło Ministerstwo Komunikacji. Zorganizować, wprowadzić w życie myśl piękną i nadzwyczaj pożyteczną, a tak wielce samarytańską, przypadło w udziale i tut. Dyrekcji.

Pracę tę zapoczątkował Dyrektor inż. Wiktor, ze znaną sobie energią i stanowczością, zapraszając do tej zbożnej pracy grono pań.

Zawiązany Komitet „Dożywiania dzieci pracowników kolejowych“ przewodnictwo oddaje w ręce pani Wiktorowej, znanej działaczki na niwie społecznej, a specjalnie dobrze znanej i kochanej właśnie przez tę najbiedniejszą dziatwę kolejarską.

Za przykładem Lwowa, a z inicjatywy p. Wiktorowej, tego rodzaju Komitety powstają w Przemyślu, Stryju, w Zagórze, a samorzutnie (co zasługuje na publiczną pochwałę), czyni to lekarz rejonowy Dr. Polakowski w Rawie Ruskiej.

By umożliwić jak najszerszej warstwie pracowników kolejowych i ich rodzinie korzystanie w porze letniej ze świeżego, górskiego powietrza, Dyrekcja tutejsza ustawiła w kilku miejscowościach szereg wagonów odpowiednio dostosowanych na mieszkania.

## VI. Czynności Wydziału Sanitarnego

Poza normalną pracą biurową Wydział Sanitarny czuwał stale nad sprawnością leczenia kolejowego, starał się wprowadzić oszczędności w wydatkach na środki lecznicze oraz dokładał starań, by stosunki sanitarno-hygieniczne w okręgu Dyrekcji tutejszej były możliwie jak najlepsze i by ratownictwo kolejowe stało na wysokości zadania.

Również baczną uwagę zwrócił Wydział Sanitarny na doprowadzenie do należytego stanu przychodni lekarskich, ujednostajnienie czynności biurowych lekarzy rejonowych i sprawne funkcjonowanie komisji rejonowych. Wszystkie te zadania przeprowadzono z pomyślnym rezultatem.

W roku sprawozdawczym naczelnik Wydziału był na każdej stacji i dokonał przeglądu sanitarnego terenu, budynków, przychodni, domów noclegowych i miejsc pracy fizycznej. Szczególniejszą uwagę zwracano na poczekalnie dla podróżnych, restauracje, studnie, domy noclegowe i miejsca pracy fizycznej. Częste dość wyjazdy na przestrzeń dawały sposobność przekonać się, że zawiadowcy stacji starają się o utrzymanie porządku w poczekalniach, westibulach i biurach.

Restauracje i bufety prowadzone są bez zarzutu. Ze względu, że ruch podróżnych jest mały, bufety są przeważnie bardzo skromnie zaopatrzone.

Przy każdej sposobności przeglądano warsztaty i parowozownie, w których mniejsze usterki polecano usuwać natychmiast, o większych zaś zawiadamiano Wydziału fachowe.

Na wniosek Wydziału Sanitarnego przeprowadzono w roku sprawozdawczym oględziny komisyjne wszystkich studzień. Na podstawie tych oględzin sporządzono wykaz studzień, które należałoby gruntownie naprawić, oczyścić a wodę poddać badaniu.

W roku 1932 poddano badaniu chemicznemu wody z 27 studzień, bakterjologicznemu z 12. Na podstawie tych badań znaleziono pałeczki okrężnicy (*bac. col. com.*) w 4 studniach.

---

## SPRAWOZDANIE z RUCHU CHORYCH u REJ. LEK.

Rok	Zakażne ostre	Gruźlica	Kila	Inne weneryczne	Nowotwory	Ogólne niezakażne i zatrucia	Choroby układu nerwowego	Choroby narządów						Stany związane z ciążą, porodem i pojęciem	
								Wzroku	Słuchu	Krążenia	Oddychania	Trawienia	Moczopłciowe (nieweneryczne)		
1926															
Prac.	2915	986	128	337	62	3391	2593	1963	939	1328	5325	7701	652	55	
Członk. rodz.	2758	1722	65	190	111	3775	2387	1865	1015	1596	5723	6997	1530	1359	
1927															
Prac.	3531	1102	158	280	117	4403	3157	2039	838	1504	6882	8040	673	21	
Członk. rodz.	2928	2161	109	218	174	5586	2616	2034	1285	1869	7265	7332	1785	1528	
1928															
Prac.	2278	1001	289	412	117	4523	2669	1869	778	1707	8158	8043	649	54	
Członk. rodz.	2529	1977	155	206	227	5839	2214	2242	1340	1882	8630	7632	1758	1726	
1929															
Prac.	2843	983	189	260	75	4421	2732	1788	722	2475	8928	7494	623	42	
Członk. rodz.	3230	2090	139	182	187	6098	2441	2089	1205	1813	8253	7433	1919	1721	
1930															
Prac.	2106	930	181	171	87	3480	2074	1463	749	1815	7733	5782	636	27	
Członk. rodz.	4082	2203	128	177	248	5423	2367	2117	1280	2002	8144	6919	1788	1763	
1931															
Prac.	1916	826	120	103	116	2789	1820	1219	600	1945	5118	5149	459	19	
Członk. rodz.	2624	2268	126	94	218	5275	2558	1954	1104	2297	8366	7205	1667	1622	
1932															
Prac.	2104	497	63	84	72	2051	1444	1072	465	1469	4687	5238	454	12	
Członk. rodz.	3273	2801	79	69	229	4373	2619	1872	1046	2322	7366	8797	2079	1460	

ZA ROK 1926 — 1932 WŁĄCZNIK

Choroby skóry i tkanki podskórnej	Choroby kości i narządu ruchu	Wady rozwojowe, niemowlęstwo, starość	Zaburzenia chorobowe wywołane przez bodźce zewnętrzne	Choroby niedostatecznie określone	Zmarło (wliczając i zmarłych w szpitalu)		Nieszczęśliwe wypadki kolejowe															
					na gruźlicę	na inne choroby	pracownicy kolejowi: na służbie — podać w liczniku poza służbą — w mianowniku								Inne osoby: podróżni — podać w liczniku postronni — w mianowniku							
							Śluczenia, rany i oparzenia	Złamania i zwichnięcia	Oderwanie (obcięcie członk.)	Obrażenia narządów wew.	Wstrząs	Zabici na miejscu i ranni w czasie akcji ratunkowej	Śluczenia, rany i oparzenia	Złamania i zwichnięcia	Oderwanie (obcięcie członk.)	Obrażenia narządów wew.	Wstrząs	Zabici na miejscu i ranni w czasie akcji ratunkowej				
3958	2038	248	3540	349	46	78	1573	57	7	35	12	10	99	4	—	7	4	2				
3509	1377	286	1508	383	53	119	371	24	2	16	2	—	41	5	2	6	1	11				
4378	1451	109	3011	496	40	78	1382	108	13	20	12	8	34	4	—	4	2	1				
3485	1203	124	1367	376	46	125	364	51	4	5	1	1	37	3	—	5	1	13				
3810	2008	252	2604	570	37	65	1440	172	9	7	1	8	34	2	—	1	—	5				
2250	1330	197	1285	543	58	87	470	89	3	2	—	1	24	2	2	—	—	10				
3395	1972	164	2253	555	33	62	1356	129	11	1	3	14	55	4	1	1	8	1				
2885	1083	197	1213	482	25	61	417	72	—	—	—	1	21	1	1	—	1	6				
2598	1528	129	1507	591	16	41	599	32	6	3	—	5	79	1	3	—	2	7				
2860	1322	139	1276	438	37	86	327	18	7	1	—	—	15	5	—	1	1	29				
1865	1350	121	1036	290	30	52	663	41	20	1	3	5	45	1	1	1	5	3				
2593	1264	181	1126	409	41	80	243	19	—	—	2	1	9	1	—	—	2	10				
2212	1815	64	936	613	8	32	722	38	8	10	6	2	37	3	—	—	6	—				
3162	1858	176	1493	1026	19	65	241	18	2	—	—	—	11	8	3	1	3	14				

## SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI LEK. SPEC. ZA ROK 1932.

Specjalność	Liczba wszystkich porad				Liczba dokonanych zabiegów
	udzielonych w przychodni lub w gabinecie lekarza		udzielonych w domu chorego		
	pracownikom	członkom rodzin	pracownikom	członkom rodzin	
Choroby nerwowe	2119	2672	83	101	1748
„ dzieci (chłopcy)	—	8389	—	451	21
„ „ (dziewczynki)	—	5166	—	462	88
„ chirurgiczne	3311	4642	109	91	690
„ wewnętrzne	500	635	53	134	—
„ skórne, wenerycz.	2838	2376	3	7	3433
„ kobiece	44	2752	4	138	194
„ Uszu, nosa, gardła	3175	5417	109	112	526
„ oczu	3200	3115	4	4	181
Roentgen	1991	2599	—	—	—
Bakterjolog	2389	1991	3	3	—
Choroby dróg moczowych	766	1523	15	38	—
Razem	20,333	41,277	383	1541	6881

## LECZNICTWO FIZYKALNE W ROKU 1932.

Ilość osób	Sollux		Kwarcówka		Roentgen naświetlania		Roentgen prześwietlan.		Diatermia		Pantostat		Polan	
	osób	zabieg	osób	zabieg	osób	zabieg	osób	zabieg	osób	zabieg	osób	zabieg	osób	zabieg
293	4699	1996	13.473	63	142	2778	3038	468	3031	68	452	172	920	

## PRACOWNIA BAKTERJOLOGICZNO-CHEMICZNA ROK 1932.

Badanie mocz	Badanie bakterj.	Wassermann	Sachs-Georgi	Bad. treści żołądka	Bad. cytolog. krwi	Bad. chem. krwi	Widal
1529	961	806	806	163	120	14	13

 SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI LEKARZY REJONOWYCH  
za rok 1932

Liczba pracowników	Liczba członków rodzin	Liczba wszystkich porad udzielonych				Liczba skierowanych do szpitali		Ponadto udzielono doraźnej pomocy	
		w przychodni i w gabinecie lekar.		w domu chorego		Pracownik	Człon. rodzin	Podróżn.	Postron.
		pracownikom	członk. rodzin	pracownikom	członk. rodzin				
14,760	41,975	60,452	102,239	5261	11,977	429	1028	79	55



## Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w gałce ocznej

Dr. OSWALD ZION, okulista D.O.K.P. we Lwowie

Rozróżniamy trzy grupy zranień gałki ocznej przez ciała obce.

Do pierwszej grupy zaliczamy zranienia powierzchowne, kiedy ciało obce znajduje się w rogówce, do drugiej drążące rany z pozostawieniem ciał obcych wewnątrz gałki, a do 3-ciej grupy zaliczamy ciała obce, leżące w oczodole.

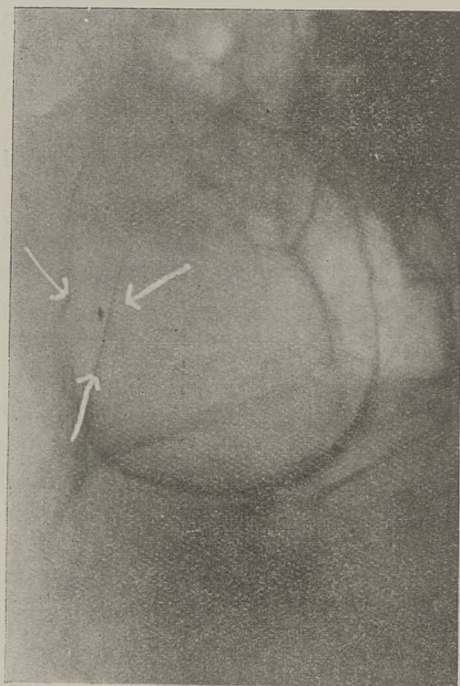
Następstwa zranień, przy których ciało obce pozostało w gałce, zależne są od rozmaitych przyczyn, przedewszystkiem od tego, czy ciało obce było aseptyczne, lub zanieczyszczone, od wielkości, od jego składu chemicznego, od miejsca w którym tkwi i od stopnia mechanicznego uszkodzenia przy zranieniu.

Przystępuję do opisanía dwóch przypadków zranień gałki ocznej z pozostawieniem ciała obcego wewnątrz gałki.

Przy okresie badania pracowników kolejowych zgłosił się do mnie z polecenia lekarza rejonowego K. J., ślusarz warsztatowy. Osobnik lat 33 dobrze zbudowany, nigdy nie chorował, podaje, że w czasie wojny na bolszewickim froncie w r. 1920, przy strzelaniu na pozycji uszedł mu gaz z komory wybuchowej karabinu i trafił go w oko prawe. Prócz lekkiej chwilowej bolesności nie odczuwał żadnej dolegliwości, ani przeszkody w widzeniu, tak że mógł się dalej oddawać swojemu zajęciu. Dopiero po dwóch latach zauważył pewną zmianę w oku prawem i upośledzenie wzroku. W r. 1928 został przyjęty jako ślusarz do warsztatów kolejowych. W zapiskach znajduje się wzmianka, że ma zaćmę oka prawego i że zostaje przyjętym z zastrzeżeniem, że nie wolno mu pełnić służby na maszynie. Do dnia dzisiejszego pracuje bez przeszkód.

Badanie narządów wewnętrznych i badanie moczu nie wykazało żadnych zmian chorobowych. Badanie oka prawego wykazuje: zewnętrzne części prawidłowe, rogówka lśniąca, w okolicy godziny 10-ej

mała, nieznaczna, ledwie dostrzegalna plamka, źrenica okrągła reaguje na światło wprost i współczulnie. W okrągłej źrenicy widać przy bocznym oświetleniu szarawe zaćmienie soczewki i nieco jaśniejsze kredowato-białe zaćmienie torebki, a w niej mały, brązowy barwik. W dolnym kwadrancie znajduje się obszar niekompletnie zaćmionej soczewki w formie trójkąta.



*Rycina 1.*

Ostrość wzroku oka prawego: ruchy ręki.

Ostrość wzroku oka lewego: l.

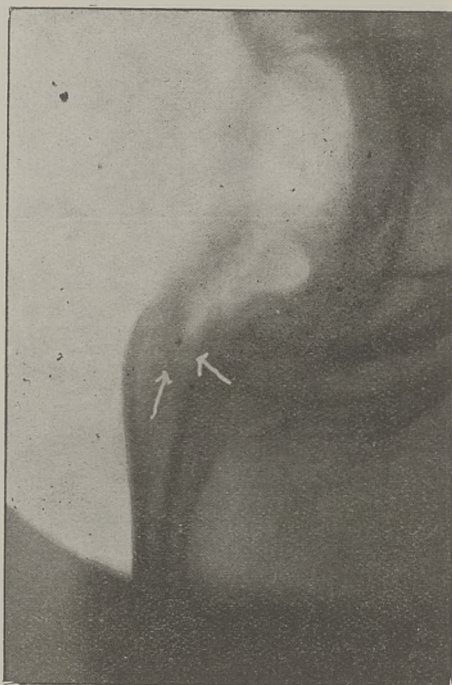
Ucisk wśródgalkowy: prawidłowy.

Rozpoznanie: Nubecula corneae, cataracta capsulo-lenticularis complicata traumatica oculi dextri.

Rozpoznanie to musiałem uzupełnić po badaniu lampą szczelinową.

Szczegółowe badanie wykazuje w wąskim przekroju optycznym nabłonek rogówki gładki, nie zmieniony, a bezpośrednio pod nabłonkiem plamkę białą, nasyconą błyszczącymi punkcikami. Idąc w głąb przekroju rogówkowego, widać smugę białą, przebiegającą od góry zewnątrz, ku dołowi wewnątrz. Tylne ściany pryzmatu zaćmiona

w tym miejscu i lekko wpuklona ku komórce przedniej, tuż przy błonie Descemeta zagęszczona świecącymi punkcikami, tworzącymi dobrze zwartą grupkę. Cała grubość miąższu rogówkowego w okolicy blizny zasiana złotymi punkcikami i nieznaczną ilością barwika. Płyn i głębokość przedniej komórki bez zmian. Tuż pod powierzchnią torebki, zwłaszcza od dołu liczne barwiki i żółtawe grudkowate zaćmienia. Od strony nosowej górą i zewnątrz dość jednostajne zaćmienie soczewki powierzchowne i w głębszych warstwach, natomiast



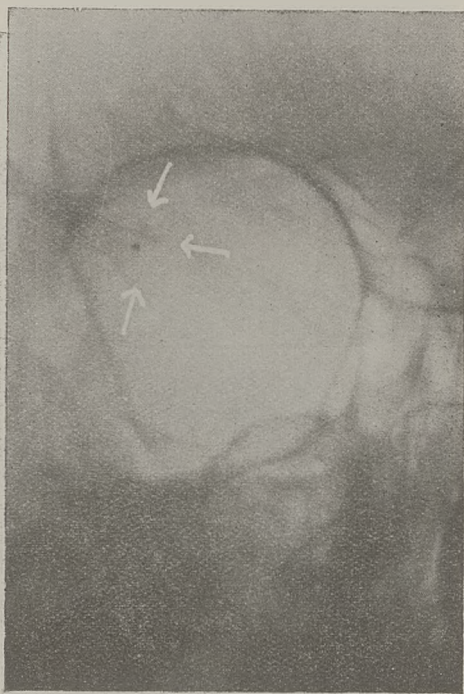
Rycina 2.

w dolnej nosowej części zaćmienie mniej rozlane i nie tak silnie nasyczone. Zewnętrzna powierzchnia pryzmatu w tym miejscu wpuklona, liczne wodniczki, żółtawe grudki, a w górnym odcinku soczewki bliżej przedniej torebki ciało obce bardzo zbite, przeświecające żółtawo.

Badanie promieniami Roentgen'a potwierdziło, że w górnym obwodowym kwadrancie oczodołu prawego, znajduje się cień ciała obcego, wielkości ziarnka prochu. Widać to dokładnie na załączonych zdjęciach roentgenowskich, tak w strzałkowym (ryc. 1) jak i bocznym (ryc. 2).

Uzupełnienie rozpoznania brzmiało: *Corpus alienum in cataracta complicata traumatica oculi dextri.*

Vogt w swoim dziele o lampie szczelinowej, pod tyt. „Lehrbuch der Spaltlampenmikroskopie des lebenden Auges“, wspomina o ukrytym przebicu rogówki (kryptogene Horhautperforation) i przytacza, że od r. 1919 mógł w 15-tu przypadkach wykazać przedziurawienie rogówki, o którym chory nic nie wiedział. Znalazł to tak samo jak i my zupełnie przypadkowo. W kilku przypadkach zauważył tylko przedziurawienie



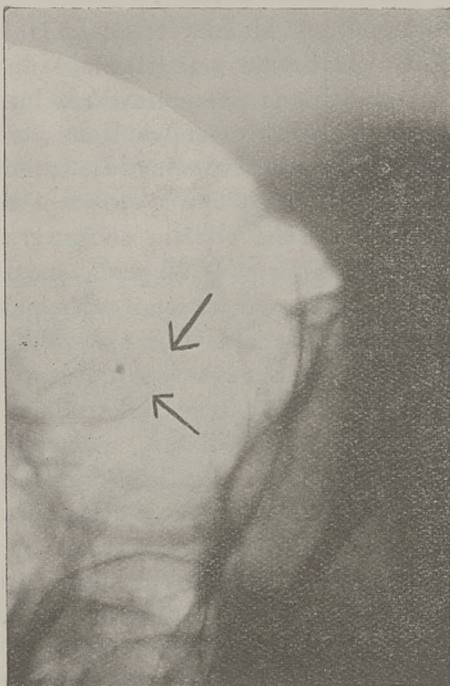
*Rycina 3.*

rawienie rogówki, a w czterech przypadkach również zaćmienie soczewki częściowe lub ogólne. Blizna w rogówce była zawsze bardzo mała, nieznaczna, ledwie dostrzegalna i we wszystkich przypadkach badany nie pamiętał, czy doznał kiedyś jakiegoś urazu.

II przypadek. M. E., lat 27, ślusarz parowozowni, zawsze zdrow, nie służył w wojsku z powodu żylaków na nogach. 10 lutego 1929 r. pracował na pogotowiu w nocy. Kiedy uderzył młotkiem o klucz do skręcania śrub, odskoczył kawałeczek od młotka i utkwiał w oku lewym. Przykładał sobie wodę zimną i dnia następnego zgłosił się



do mnie. Odesłałem go z powodu zranienia gałki oka lewego z rozpoznaniem: *ruptura corneae et perforatio iridis oculi sinistri*, na oddział oczny szpitala powszechnego. Tam przebywał przez tydzień, potem pozostawał pod moją obserwacją. Przez kilka lat następnych nie widziałem go. Obecnie po czterech latach, został, przy okresie badania pracowników kolejowych, odesłany do mnie, celem zbadania i wydania orzeczenia co do kwalifikacji do służby warsztatowej. Do dziś dnia nie skarży się na żadne dolegliwości i pracuje w tym samym oddziale jak dawniej.



*Rycina 4.*

Badanie oka lewego wykazało: szpara powiek prawidłowej szerokości, spojówka powiek i gałki ma normalny wygląd. Lampą szczylinową widać na rogówce w samym środku, okrągłą dość gęstą plamkę, a ku górze dwie drobne plameczki. W okolicy godziny 7-mej plamka formy deltoidalnej. Podczas gdy plamki górne przedstawiają się jako zmętnienie okrągłe i białe o obwodzie silnie nasyconym, plamka w okolicy godziny 7-mej ma wygląd zupełnie inny, a mianowicie jest nasycona silnie błyszczącymi punkcikami. W wąskim prze-



kroju optycznym mamy zmętnienie, przebiegające skośnie w miąższu rogówki, przedstawiające się jako cięcie, przebiegające od dołu ku górze. Dolny brzeg tego cięcia znajduje się na zewnętrznej części rogówki, a górne na wewnętrznej. Cała powierzchnia cięcia pokryta złotymi punkcikami i grudkami. W dolnej części zaćmienia, naprzeciw punktu wklucia, nagromadzenie barwika na warstwie śródbłonna. Od tego miejsca biegnie fałd błony Descemeta w kształcie litery Y ku górze i stronie skroniowej. W zewnętrznej części tęczęwki około godziny 4—5 widać otwór o brzegach szarpanych, drążący przez wszystkie warstwy tęczęwki. Poszarpane części brzegu w formie wypustek poruszają się w płynie przedniej komory, a od dołu widać nitkę, ciągnącą od przedniej blaszki tęczęwki i fałdu Descemeta. Soczewka, badana od przodu, nie przedstawia żadnych szczególnych zmian. W ciałku szklistem błona strzępiasta ma budowę niezmienną, pokryta jest jednak bardzo drobnymi, żółtymi punkcikami. Głębsze części ciała bez zmian. Przy puszczeniu światła lampy przez szczylinę w tęczęwce można zaobserwować ciekawe zjawisko w ciałku szklistem, a mianowicie lustrzane odbicie soczewki z wszystkimi jej warstwami. Przy skierowaniu światła od strony nosowej widać brzeg soczewki i poza kilkoma koncentrycznymi zaćmieniami w jej głębi nie widać większych zmian. Badanie dna oka wykazuje mierny tylny garbiak, a przy patrzeniu się w stronę skroni na odległość trzech tarcz, ognisko wielkości półtorej tarczy w kształcie stojącego owala o brzegach żółtawych, pokryty barwikiem, niewyraźnie odgraniczony od otoczenia. Liczne ogniska barwika rozsiane dookoła. W samym środku ogniska szarawo-popielate, nie ostro odgraniczone, miejsce lekko wklęsłe. Same centrum ma wygląd bledszy, nieco perłowy. Od strony skroniowej jest tuż przy brzegu odbarwienie siatkówki na niewielkiej przestrzeni. Mamy więc wszelką podstawę do przypuszczenia, że w siatkówce i naczyniówce oka lewego leży ciało obce. Badanie Roentgen'em wykazuje w dołączonych zdjęciach fotograficznych, tak w strzałkowym (rycina III) jak i bocznym (rycina IV), drobny odłamek metalowy w górnym tylnym obwodowym kwadracie.

Ostrość wzroku oka prawego: 0,5—2 D cyl. concav. oś 20° (0,6).

Ostrość wzroku oka lewego: palce na 3 mtr. — 7 D sf. concav. 0,1.

Ucisk śródgałkowy: prawidłowy.

Rozpoznanie: Maculae corneae centr. e keratitide lymphatica. Macula corneae linearis. Coloboma iridis traumaticum. Atrophia choriodeae. Corpus alienum in bulbo oc. sinistri.

Przypadki opisane zasługują na ogłoszenie z rozmaitych względów. Wykazują przedewszystkiem, że gałka oczna posiada pewną tolerancję dla ciał obcych z wyjątkiem tych, które znajdują się w okolicy ciała rzęskowego; te bowiem dają przeważnie złe rokowanie. Pozatem widzimy jak dalece ważnem, wprost nieodzownie wskazanem jest badanie lampą szczelinową i promieniami Roentgen'a przy zranieniach gałki, a przeważnie wtedy, jeśli mamy podejrzenie, że ciało obce tkwi w gałce ocznej. W pierwszym przypadku lampa szczelinowa wykazała obecność ciała obcego, które znajduje się w soczewce od lat trzynastu, a w drugim przypadku wyjaśniła punkt wyjścia ciała obcego, które widzieliśmy w siatkówce. Oczy opisanych chorych nie są zadrażnione i badani nie odczuwali przez cały czas żadnych dolegliwości. Przypadki te są również przykładem, że jeśli ciało obce nie wywołało żadnego zapalenia ropnego, a chory sprzeciwia się wykonaniu jakiegokolwiek zabiegu, można je zostawić w gałce, oczywiście przy dalszej obserwacji. Aby otrzymać w celu operacyjnym dokładne umiejscowienie ciała obcego metalicznego, trzeba zastosować 4 zdjęcia rentgenowskie metodą Grudzińskiego i modyfikowaną przez Stankiewicza. (Klinika oczna 1929 — 1930 r.)

Na zakończenie muszę jeszcze wspomnieć, jak ważne jest badanie lampą szczelinową i promieniami Roentgen'a, — na podstawie dawnego przypadku obserwowanego przezemnie wraz z ś. p. prof. Machekiem.

Zgłosił się chłopiec 8-letni z guzkiem w mięszu tęczówki wielkości groszka, który sięgał aż do brzegu źrenicznego.

Rozpoznanie wahało się między gruzełkiem a kilakiem tęczówki. O jakimkolwiek zranieniu nie można było myśleć, gdyż wywiady i szczegółowe badanie nie dało żadnej podstawy. Długotrwałe leczenie swoiste nie dało żadnego zadawalającego wyniku, a gałka oczna często była w stanie zadrażnienia. Zdecydowano się nareszcie do iridectomii celem wycięcia tego guzka. Przy operacji znaleziono kawałek kapsli otorbionej w utkaniu tęczówki. Nie zauważono więc wtedy tej małej, prawie niewidocznej plamki na rogówce, która była wejściem dla ciała obcego. Dzisiaj przy badaniu lampą szczelinową i Roentgen'em nie uszłyby naszej uwadze.

---

## Résumé

**Quelques cas de corps étrangères dans le globe oculaire,**  
par le docteur Oswald Zion, oculiste des chemins de fer d'Etat a Lwów

Les observations détaillées méritent d'être publiées à beaucoup d'égards. Elles font voir, que le globe oculaire peut supporter les corps étrangers, excepté près du corps ciliaire. Pour ceux-ci la progrose est très grave.

Ceci rend aussi évident, que l'examen au moyen de la lampe à fente et des rayons Roentgen est important et même nécessaire en cas de blessure du globe oculaire.

A la première observation la lampe à fente révéla la présence d'un corps étranger, placé dans le cristallin depuis treize ans et la seconde observation démontra le point de pénétration d'un corps étranger à la rétine. Dans l'un et l'autre cas l'examen au moyen des rayons Roentgen confirma la diagnose.

A P T E K A

**B. SCHEINBACHA**

LWÓW, ULICA GRÓDECKA 30.

poleca zarejestrowany przez M. S. W. Nr. 326,

ŚRODEK PRZECIW KASZLOWI

**P L A N T A C O L**

APTEKA DOSTARCZA LEKI DLA P. K. P.

O P T Y K

**J. VOIGT**

KRAKÓW, UL. FLORJAŃSKA 47.

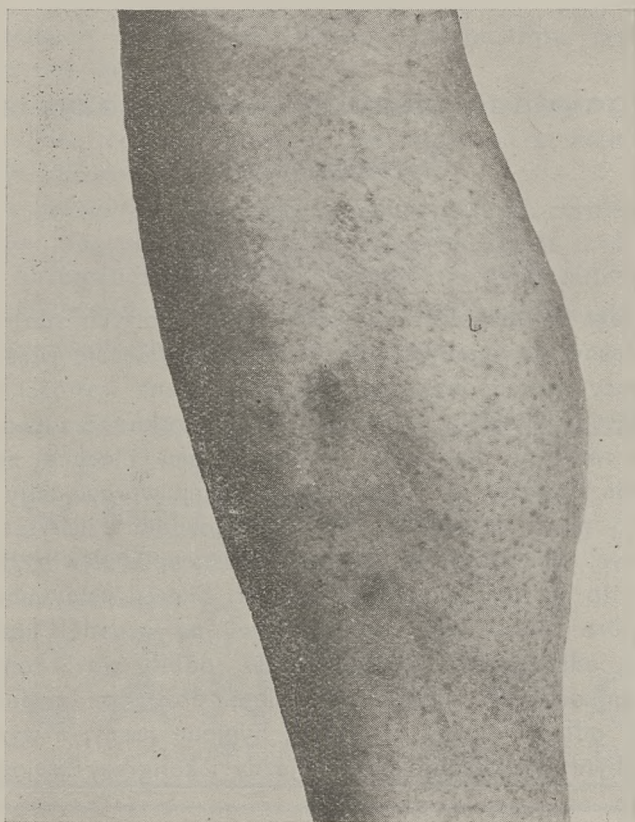
## O stygmatach zawodowych maszynistów kolejowych

Dr. JAN ALKIEWICZ, Poznań

Nie ulega wątpliwości, że jedną z największych zdobyczy społecznych czasów powojennych jest ustosunkowanie się właściwe państwa do pracy swoich obywateli. Należyta ocena wartości i znaczenia pracy jest czynnikiem podstawowym w strukturze nowoczesnego państwa, a zarazem staje się duchem czasu i cechą znamioną 20-go stulecia. Poglądy te w swej konsekwencji wprowadziły konieczność ochrony pracy, której wyrazem są odpowiednie instytucje i urzędy państwowe, opierające się na nowym ustawodawstwie, na którym również odbiło się piętno naszych czasów. Szereg ustaw ubezpieczeniowych, które zapewniają pracownikowi na wypadek uszkodzenia zawodowego odpowiednie wynagrodzenie, odbiły się z konieczności rzeczy żywym echem i w nauce lekarskiej. Potrzeba życiowa stworzyła nowy odłam wiedzy lekarskiej, higienę pracy, a wyrazem jej stały się odbyte w ostatnim czasie zjazdy i kongresy krajowe i międzynarodowe.

To też piśmiennictwo ubiegłych lat wykazuje żywe zainteresowanie, jakie wzbudzają zachorzenia zawodowe, jak również zmiany o charakterze przewlekłym, które niejednokrotnie nie ograniczają zdolności do pracy, a jednak zostają piętnem niezatartym wykonywania pewnego zawodu. Tym cechom nadano nazwę *stygmatów zawodowych*. Znane powszechnie zmiany modzelowate (*callositas*) na rękach stolarzy, na udach obuwników itd., są przykładem zmian zawodowych na skórze. Ponieważ uszkodzenia zawodowe znajdują wyraz najczęściej na powłokach zewnętrznych, zainteresowały one szczególnie dermatologów.

Takie stygmaty zawodowe u maszynistów kolejowych i palaczy opisał niedawno poraz pierwszy Prof. *Oppenheim* w 1932 r. (*Dermatolog. Wochenschrift* T. 95, str. 1674). Autor ten na podstawie większego materiału badawczego stwierdził u większości konduktorów na podudziach mniej lub więcej rozległe, często pasmowate blizny brunatne, niezbyt ostro odgraniczone. Znajdują się one tylko na przednich stronach podudzi, przyczem wolna zostaje część górna



Ryc. 1. Stygmat zawodowy na skórze podudzia maszynisty kol.

i dolna. Blizny te pochodzą, jak podają pacjenci, od okaleczeń, na jakie narażeni są w porze zimowej, kiedy stopnie parowozu są pokryte lodem od unoszącej się pary, wskutek czego często następuje wyslizgnięcie się. Tem się też tłumaczy, że blizny takie znajdują się tylko po stronie przedniej podudzia. Potwierdzeniem tych poglądów jest porównanie przeprowadzone przez *Oppenheima* na konduktorach tramwajów i autobusów, u których autor ten zmian takich nigdy nie zauważył.



Za przykładem Oppenheima przebadalem, korzystajac z materialu chorych Poznańskiej Dyrekcji K. P., wszystkich leczacych się u mnie maszynistów. Na podstawie własnych spostrzeżeń stwierdziłem, że więcej niż 60% badanych wykazało zmiany tego rodzaju w silniejszym lub słabszym stopniu. Niekiedy nawet zauważyłem zgrubienia podskórne oraz nacieki. Zrozumiałą jest rzeczą, że i jakość terenu na którym powstają okaleczenia musi wpłynąć decydująco na przebieg ich i efekt końcowy. Mam na myśli sprawy zastoinowe, które tak często spotyka się na podudziach osób pracujących w pozycji stojącej. Rycina 1. ilustruje zmiany, jakie zauważyłem u jednego z moich chorych. Wszyscy pacjenci, dotknięci temi zmianami podawali, że są to skutki ześlizgnięcia się ze stromych stopni parowozu, szczególnie w porze zimowej.

Stygmaty zawodowe maszynistów mogą na pozór czynić wrażenie defektów czysto kosmetycznych, które nie posiadają żadnego znaczenia praktycznego. Pogląd taki byłby niesłuszny z dwóch względów. Pierwszy moment podniósł w swej pracy *Oppenheim*, zwracając uwagę na to, że często powtarzające się zderzenia naskórka i wynikające stąd blizny mogą mieć znaczenie doniosłe. Wiadomą jest rzeczą, że właśnie maszyniści i palacze chorują często na złośliwe nowotwory nabłonkowe umiejscowione na podudziach. Dotąd sprawy te sprowadzano do działania ciepła promieniującego, jak to wynika z rozprawy *Ullmanna* p. t. „Über die Krebsentwicklung als Folge beruflich gewerblicher Hautschädigungen“. Narzuca się więc pytanie, czy w istocie raki te są spowodowane ciepłem, od którego działania chroni ciało dostatecznie odzież. Według zdania *Oppenheima* należy dopatrywać się przyczyny tych raków w często powtarzających się okaleczeniach, które byłyby analogją raków na kciukach szewców, opisanych przez *Stahr'a*, względnie przyjąć możliwość skojarzenia lub współdziałania obu tych momentów wywoławczych.

Z drugiej strony zmiany zawodowe na goleniach mają i pewne znaczenie różniczkowo-rozpoznawcze. Właśnie na podudziach jest niejednokrotnie bardzo trudno ściśle zdefiniować nacieczenia i zgrubienia guzkowate, gdy wchodzi w rachubę wykwity spowodowane przez erythema nodosum, erythema Bazin, periarteriitis nodosa i inne podobne choroby. Wtenczas znajomość tych stygmatów zawodowych w różnych ich odmianach może oddać cenne usługi dermatologowi.

#### Piśmiennictwo

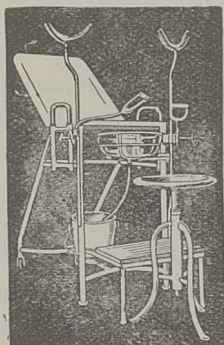
*M. Oppenheim*: „Ein noch nicht beschriebenes berufliches Kennzeichen der Lokomotivführer und Heizer“. Dermatologische Wochenschrift, 1932, s. 1674.  
*Oppenheim, Rille, Ullmann*: „Die Schädigungen der Haut“. Bd. III, s. 217.

## Résumé

### Les stigmates professionnels des machinistes

Dr. Jan Alkiewicz, Poznań

Notre connaissance des stigmates professionnels fut enrichie par Oppenheim, qui décrit l'année passée un nouvel stigmatisme des machinistes. On y observe de cicatrices ou taches brunâtres, quelquefois infiltrées, sur les jambes, provenant de blessures, qui ont lieu en glissant des marches de la locomotive glacées en hiver. Après la description d'une série d'observations de ces stigmates l'auteur souligne la valeur et le rôle de ces affections pour le diagnostic différentiel en dermatologie.



## DOM SANITARNY

JAROSZKA i S-ka

Poznań, ul. Gwarna 19, tel. 25-54.

HURT

DETAL

Największy magazyn instrumentów chirurgicznych, opatrunków, mebli i aparatów elektromedycznych. Artykuły dentystyczne „Atlantic”

Ceny obniżone

Obsługa fachowa.

— Dogodne warunki —

Prosimy żądać kosztorysów.



3 złote medale i dyplom uznania.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH  
i APARATÓW ORTOPEDYCZNYCH

**D. BANCEWICZ**

Wilno, ul. Dominikańska 7, telefon 13-05.

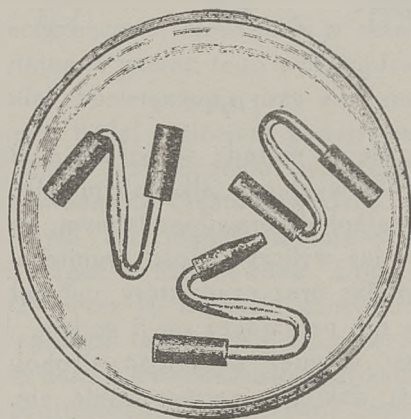
Konto czekowe P. K. O. 81.608.

Wszelkiego rodzaju narzędzia nierdzewne po specjalnie niskich cenach. Własny wyrób autoklawów do sterylizacji materiałów opatrunkowych. Ostrzenie, niklowanie i odnawianie narzędzi chirurgicznych. Na żądanie specjalne oferty.

## Stwierdzenie ilości alkoholu we krwi przy wypadkach kolejowych

Dr. E. HANKE, Królewska Huta

Tam, gdzie zachodzą często wypadki, jak np. wruc hu kolejowym, spotykamy się ustawicznie z zagadnieniem, czy dany wypadek nie został spowodowanym przez pracownika pijanego lub podchmielonego; rozstrzygnięcie nasze będzie miało wielkie znaczenie dla sądu a także dla władzy kolejowej.



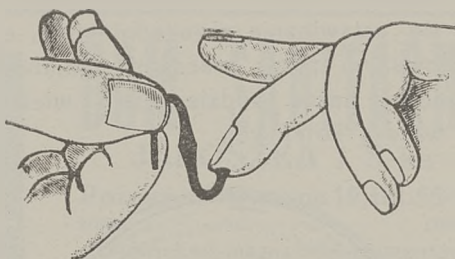
Ryc. 1.

Ocena nasza, powzięta wyłącznie na podstawie wyniku rozmowy z podejrzanym o pijaństwo pracownikiem, a więc stwierdzenie zapachu alkoholu z ust, chwianie się przy zamkniętych oczach, niemożność chodzenia prosto po kresce, błędne rozwiązywanie prostych zadań arytmetycznych, będzie bardzo niepewną i subiektywną. To też starano się opracować metody chemiczne, zmierzające do ustalenia procentowej zawartości alkoholu we krwi. Były one dotąd stosunko-

wo bardzo skomplikowane a więc nie nadawały się do codziennego użytku lekarza praktyka. Dopiero w ostatnim czasie uproszczono postępowanie. Lekarz przechowuje w zamkniętym szklanym naczyniu 3 gotowe szklane kapilary dla odbierania krwi. (patrz rys. 1).

Krew odbiera się z czubka palca. Nie wolno go obmyć alkoholem lub eterem, najlepiej użyć roztworu sublimatu. Kapilarą dotykamy kropelkę krwi sączącej się z rany (rys. 2.). Napełnia się ona sama krwią.

Naciągamy teraz na wolny koniec kapilary kapelusik gumowy (rys. 1). Wysyłamy ją do laboratorium, celem zbadania krwi metodą Widmarka na ilość alkoholu. (E. M. P. Widmark: „Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich — medizinischen alkoholbestimmung“ Verlag Urban n. Schwarzenberg. Berlin — Wien 1932).



Rys. 2.

Rezultaty osiągnięte tą metodą są bardzo dokładne. Stwierdzenie alkoholu poniżej  $0,7\text{‰}$  wyklucza alkoholizm; alkohol w ilości  $0,7\text{‰}$  do  $2\text{‰}$  czyni wpływ alkoholu prawdopodobnym, a ponad  $2\text{‰}$  całkiem pewnym. Można również wyliczyć ilość wypitego alkoholu, gdy się uwzględni wagę osobnika oraz czas, który upłynął od spożycia alkoholowych trunków a nie przekracza on 3 godzin. Po dłuższym okresie należy uwzględnić również zawartość alkoholu w moczu, co jeszcze umożliwi dość dokładne zorientowanie się.

W Szwecji wprowadzono badania alkoholizmu według wspomnianej metody na wszystkich większych stacjach policyjnych. Czy nie zainteresowałyby się tą sprawą również nasze władze sanitarne Kolei? Nie powodowałyby większych trudności wprowadzenie badań metodą Widmarka w polskich laboratorjach medycznych względnie instytutach bakterjologiczno-chemicznych a koszt zakupu szklanych kapilarów dla lekarzy rejonowych byłby tak drobnym, że wykonalnym nawet w ramach obecnych, okrojonych budżetów.

Z Oddziału Chirurgicznego Szpitala św. Rocha w Warszawie.  
Kierownik Dr. E. Tymieniecki, konsultant-chirurg D.O.K.P. w Warszawie

## Przypadek ciężkiego tężca wyleczony metodą Dufour'a

Dr. W. STASZEWSKI

Asystent Oddziału, lekarz Centr. Przych. Kol. w Warszawie

Surowica przeciwzęcowa, stosowana w celach zapobiegawczych ze znakomitym skutkiem i wobec tego wprowadzona do powszechnego użytku, jako środek obowiązkowy przy każdym naruszeniu całości powłok, nasuwającym bodaj najlżejsze podejrzenie możliwości zakażenia lasecznikami tężca, przy leczeniu zwłaszcza cięższych przypadków tej choroby do niedawna często zawodziła. Z tego powodu jej wartość lecznicza była też niejednokrotnie oceniana dość pesymistycznie, lub nawet wręcz kwestjonowana. Dopiero wprowadzone do lecznictwa w r. 1925 przez H. Dufour'a uzupełnienie działania surowicy jednoczesną narkozą inhalacyjną oraz zwrócenie uwagi na konieczność stosowania dużych dawek surowicy, kilkakrotnie przewyższających podawane w podręcznikach i stosowane dawniej dawki lecznicze, dało w olbrzymiej większości przypadków wyniki doskonałe, niekiedy zaś wprost olśniewające. To też nowa metoda w krótkim czasie zdobyła, powszechne uznanie, znakomite jej wyniki potwierdzone zostały przez szereg publikacji zagranicą i u nas i w chwili obecnej musi być traktowana jako jedyny racjonalny sposób zwalczania tego ciężkiego cierpienia. Narkoza inhalacyjna (chloroformowa lub eterowa) wraz z całym arsenałem środków ogólnie kojących i nasennych, jak morfina, chloral-hydrat i t. d., stosowana była przy tężcu i dawniej, traktowana była jednak jako leczenie objawowe lub jako środek



ułatwiający dokonanie na chorym pewnych zabiegów, np., nakłucia łądźwiowego lub wycięcia zakażonej rany. Doświadczenia jednak na zwierzętach, przeprowadzone przez autorów francuskich, wykazały, że surowica zobojętnia skutecznie jad tężcowy związany z tkanką nerwową tylko przy jednoczesnem stosowaniu narkozy, gdyż środki usypiające, mając podobnie jak jad tężcowy powinowactwo do lipidów komórki nerwowej, wypierają ten jad do krwiobiegu t. j. czynią go podatnym na działanie surowicy. Surowica bowiem zobojętnia doskonale jad wolny, natomiast na jad związany z komórką nerwową działa w stopniu minimalnym. W ten sposób narkoza połączona z surowicą staje się leczeniem przyczynowem. To teoretyczne uzasadnienie potwierdza się w zupełności osiągniętymi przy stosowaniu tego sposobu leczenia wynikami klinicznymi. Ponieważ jest to metoda stosunkowo nowa, u nas jeszcze nie dość spopularyzowana, pozwolę sobie przedstawić przypadek spostrzegany świeżo na Oddziale p. D-ra Tymienieckiego w Szpitalu św. Rocha.

Chory lat 30, z zawodu woźnica piasku, przybył dn. 6 marca 1933 r. w nocy z powodu nagłego zaślabnięcia. Skarży się na silne bóle w plecach i karku, utrudnienie ruchów głową i kończynami, osłabienie. Ciepłota ciała  $37,8^{\circ}$ . Zrana wystąpił obraz ciężkiego tężca: chory leży na grzbiecie silnie wyprostowany, kończyny wyciągnięte, mięśnie karku, grzbietu, kończyn górnych i dolnych oraz zwłaszcza w stanie stałego skurczu tonicznego, silny szczękościsk, utrudniający mowę i niemożliwiający zupełnie połykanie nawet płynów. Wrót zakażenia z całą pewnością nie daje się ustalić: chory ma wprawdzie na obu kończynach dolnych brak palców po odmrożeniu przed 4 laty i na kikutach tych palców znajduje się kilka suchych strupów — pozatem jednak chory ma na ciele cały szereg drobnych zadrapań i zdarć naskórka. Czy źródłem zakażenia były te suche strupki na stopach, czy też które z drobnych skaleczeń skóry — trudno powiedzieć. Choremu pierwszego dnia dano półgodzinną narkozę mieszaną chloroformowo-eterową oraz zastrzyknięto 200 jednostek dużych (niemieckich) surowicy przeciw tężcowej w dwu porcjach: połowę dożylnie na 15 min. przed rozpoczęciem narkozy, resztę domięśniowo przy końcu narkozy. Po narkozie chory czuje się znacznie lepiej, napięcie mięśni kończyn ustąpiło prawie zupełnie, chory może otworzyć nieco usta i przyjąć płynny posiłek. Wieczorem skurcze znów wróciły. W ciągu następnych trzech dni objawy chorobowe nasiliły się jeszcze bardziej: zrana przed narkozą chory leży na grzbiecie wygięty łukowato, opierając się tylko na potylicy i na piętach, szczękościsk i sztywność karku jeszcze silniejsze, chory nie może nie tylko

łykać, ale i mówić, mięśnie wszystkich kończyn silnie przykurczone, pozatem silnie napięte są też mięśnie brzucha (jak deska) i klatki piersiowej, oddech utrudniony, powierzchowny, sinica znacznego stopnia. Ciepłota nieregularnie podwyższona do  $38^{\circ}$  lub nieco więcej, częste i obfite poty. W ciągu tych trzech dni choremu zastrzykiwano po 160 jednostek surowicy również w połowie dożylnie, w połowie domięśniowo przy półgodzinnej narkozie, po której występowała przemijająca poprawa: chory mógł mówić, przyjmował pożywienie i zasypiał sam na parę godzin, przed nocą bowiem skórcze z bólami wracały i chory nie mógł już spać zupełnie. Powolna lecz stała poprawa zaczęła występować dopiero po upływie tych czterech dni: najpierw ustąpiła sinica, potem zmniejszyło się napięcie mięśni klatki piersiowej, brzucha i karku, potem kończyn górnych i żwaczy, na ostatku kończyn dolnych. W tym czasie przez 9 dni chory otrzymywał codziennie po 120 jedn. surowicy, w ciągu następnych 7 dni po 80 jedn. przy codziennej półgodzinnej narkozie. Ogółem otrzymał chory około 2300 niemieckich jednostek surowicy t. j. 287.500 jedn. międzynarodowych czyli około  $900 \text{ cm.}^3$  i był usypiany 19 razy po pół godziny. Dnia 26 marca, t. j. po upływie 20 dni leczenia, kiedy przestano już stosować surowicę i narkozę, pozostało tylko lekkie napięcie mięśni kończyn dolnych, chory już jednak zaczął chodzić o własnych siłach, otrzymywał codziennie gorącą kąpiel i ograniczenie ruchów po kilku dniach ustąpiło. Po upływie tygodnia objawów tężca nie dawało się już stwierdzić, stan ogólny poprawiał się stopniowo, wracały siły — wystąpiły jednak powikłania w postaci rozlanego zapalenia oskrzeli oraz głębokiej międzymięśniowej ropowicy uda, którą otworzono operacyjnie i sączkowano. Po 2 tygodniach, t. j. 15 kwietnia, chorego można było uważać już za wyleczonego.

Przy leczeniu tężca, pomimo bardzo ciężkiego stanu chorego, nie stosowaliśmy wcale wstrzykiwań surowicy do kanału kręgowego, stojąc na stanowisku, że surowica, podana drogą dożylną, działa najskuteczniej, zobojętniając jad wyparty przez narkozę do krwiobiegu, bezpośrednio bowiem przenikanie przeciwjadu z płynu mózgowo-rdzeniowego do tkanki nerwowej jest dość problematyczne, zastrzyk zaś dokręgowy naraża chorego na obserwowaną częstokroć ciężką zapaść lub zapalenie posurowicze opon mózgowych. Nadmieniam, że chory doskonale znosił zarówno wielokrotne wlewania dożylnie dużych ilości surowicy, jak i narkozę, codziennie z niecierpliwością oczekując tej chwili, kiedy się „jego będzie usypiać“.

Jedyną ujemną stroną tej nowej metody leczenia tężca jest jej względna kosztowność, jak na obecne kryzysowe czasy, zwłaszcza

w cięższych przypadkach, kiedy leczenie siłą rzeczy trwać musi czas dłuższy i kiedy zużycie surowicy oblicza się w sumie nie na setki, lecz na tysiące dużych (niemieckich) jednostek: w przypadku np. opisanym koszt zużytej surowicy wynosił około 200 złotych. Natomiast przy stosowaniu zapobiegawczym surowicy, kiedy wystarcza zastrzyknięcie 20—40 jednostek (koszt około 2 złotych) i ten moment nie wchodzi całkiem w rachubę. To też należałoby wprowadzić w praktyce kolejowej, tak jak to jest wszędzie przyjęte w praktyce szpitalnej, obowiązek zapobiegawczego zastrzykiwania surowicy, kiedy zachodzi bodaj najlżejsze podejrzenie możliwości zakażenia tężcowego, to znaczy w każdym przypadku skaleczenia zabrudzonego ziemią lub kurzem. W tym celu apteki, przychodnie kolejowe, no i, rzecz jasna, skrzynki ratunkowe typu B—powinny być stale zaopatrzone w czynną surowicę.

---

#### PIŚMIENNICTWO:

- 1) *Dufour* — Bull. génér. de thérapeut, 1927.
- 2) *Dufour* — Bullet. et Mém. de la soc. med. de Hop., 1929.
- 3) *Mossakowski i Witkowski* — Przegląd Chirurgiczny, 1927.
- 4) *Coste* — Revue intern. de médecine et de chirurgie, 1929.
- 5) *Le Clerc* — La presse médicale, 1931.
- 6) *Le Clerc* — Siecle medic., 1929.
- 7) *Mutermilch i Salomon* — Annales de l'institut Pasteur, 1931.
- 8) *Walc i Klimkiewicz* — Medycyna, 1931.

---

#### R é s u m é

#### Un grave cas du tétanos, guéris par la méthode Dufour

par Dr. W. Staszewski

Les résultats du traitement du tétanos sont considérablement améliorés depuis qu'on associa la sérothérapie avec les fortes doses d'anaesthésie générale (la méthode Dufour).

L'auteur présente l'observation d'un très grave cas du tétanos, avec les contractures intenses de tous les muscles du corps, qui finit par guérir après 20 jours. Le malade a reçu en somme 2300 grandes unités du sérum avec quotidienne anaesthésie générale chloroformo-aetherienne pendant demi-heure.

---

## Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. w Warszawie za 1932 r.\*)

Dr. JAN SURAWSKI  
Naczelnik Wydziału Sanitarnego Dyr. Warsz.

W roku 1932-im Wydziałowi Sanitarnemu Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych w Warszawie podlegały następujące jednostki:

1) Rejonów lekarskich w Warszawie 9, na linii rejonów lekarskich 31, podrejonów lekarskich 15 (14) i 3 podrejony felczerskie.

Rejon 1-szy w Warszawie, mieszczący się w Przychodni Centralnej (ul. Chmielna Nr. 69) stanowi jednostkę zbiorową, złożoną z 5-ciu rejonów samodzielnych.

2) Szpital kolejowy pod wezwaniem św. Wojciecha (ul. Brzeska Nr. 12, Warszawa-Praga) z personelem, składającym się z lekarza naczelnego, 2-ch ordynatorów (chirurga oraz internisty), 1-go chirurga konsultanta za bilet, 2-ch lekarzy dyżurnych i 10-ciu sanitariuszek.

Szpital rozporządzał 100 (stu) łózkami (50 chirurgicznych i 50 wewnętrznych), w połowie dla mężczyzn, w połowie dla kobiet.

3) Składnica sanitarna (przy Wydziale Sanitarnym ul. Wileńska Nr. 2) o składzie osobowym 3 prowizorów, jednego pomocnika aptekarskiego i 6-ciu osób personelu pomocniczego.

4) Trzy apteki kolejowe, obsługiwane przez 6-ciu prowizorów i 8-miu pomocników aptekarskich.

---

\*) Sprawozdanie za rok 1932 obejmuje czasokres od 1 kwietnia do 31 grudnia 1932 r., czyli 9 miesięcy.

Dla łatwiejszej orjentacji, możliwości porównań i ewentualnego wyprowadzenia wniosków dane cyfrowe w niniejszym sprawozdaniu ujęto w ten sposób, że na 1-em miejscu pomieszczono cyfry, obejmujące okres roczny od 1. I. do 31. XII-go, cyfra po znaku — odpowiada pierwszemu kwartałowi 1932 r., t. j. od 1. I. do 31. III-go, cyfra po znaku = odpowiada okresowi sprawozdawczemu, t. j. od 1. IV. do 1. XII. 1932 r., wreszcie cyfry umieszczone w nawiasie odpowiadają cyfrom za rok 1931 (dwunastomiesięczny).

5) Pracownia bakterjologiczno-chemiczna przy Przychodni Centralnej (ul. Chmielna Nr. 69).

6) Pracownia Psychotechniczna (rozporządzenie M. K. z dnia 23-go grudnia 1929 r. Nr. 8. 661/29 Dz. U. M. K. 28 poz. 229).

Działalność poszczególnych resortów, wchodzących w skład Wydziału Sanitarnego, przedstawia się jak następuje:

### 1. Przychodnie Lekarskie.

W roku sprawozdawczym udzielono porad lekarskich w przychodniach rejonowych pracownikom  $191,120 - 49,787 = 141,333$  (185,918), członkom rodzin pracowników  $287,364 - 74,779 = 212,585$  (273,452), w domu chorego pracownikom  $13,959 - 3935 = 10,024$  (12,631), członkom rodzin  $36,438 - 9455 = 26,983$  (32,508) = *razem*  $528,881 - 137,956 = 390,925$  (504,509). Lekarze specjaliści udzielili porad w Przychodni Centralnej lub w gabinetach własnych pracownikom  $21,702 - 5956 = 15,746$  (20,673), członkom rodzin  $31,643 - 8360 = 23,283$  (29,308), w domu chorego pracownikom  $84 - 34 = 50$  (92), członkom rodzin  $627 - 136 = 491$  (526), przyczem dokonali zabiegów  $39,263 - 11,549 = 27,714$  (33,489).

Ogólna liczba porad, udzielonych przez lekarzy specjalistów wynosi  $54,056 - 14,486 = 39,570$  (50,599).

Prześwietlono aparatem Roentgena  $1910 - 535 = 1375$  (1912) osób, dokonano zdjęć  $2738 - 686 = 2052$  (2721), naświetleń powierzchniowych  $1377 - 363 = 1014$  (793), badań przewodu pokarmowego  $418 - 120 = 298$  (370).

Do głębokich naświetleń promieniami Roentgena w obcych gabinetach skierowano  $86 - 19 = 67$  (25) osoby, w tej liczbie  $34 - 7 = 27$  (20) pracowników, członków rodzin  $52 - 12 = 40$  (33), radem  $11$  (3) pracowników, członków rodzin  $12 - 2 = 10$  (9), aparatem Finzena pracowników  $1$  (2) osobę, członków rodzin  $5 - 1 = 4$  (5), lampą kwarcową członków rodzin  $11 - 5 = 6$  (4).

W Przychodni Centralnej i rejonach udzielono  $15,774$  naświetleń lampą kwarcową  $1979$  osobom, lampą fioletową  $1379$  naświetleń —  $195$  osobom.

W Przychodni Centralnej z szafek elektrycznych korzystało  $299$  osób, otrzymując  $2017$  naświetleń, z dyjatermi korzystało  $481$  osób otrzymując  $3215$  nagrzewañ.

Do szpitali odesłano pracowników  $1341 - 215 = 1126$  (668), członków rodzin  $2507 - 530 = 1977$  (1867).

Zapotrzebowanie pomocy dentystycznej wyraziło się w następujących cyfrach: udzielono porad pracownikom  $22,931 - 6187 = 16,744$  (22,851), członkom rodzin  $55,244 - 13,606 = 41,638$  (50,953).



Ogólna liczba zabiegów dentystycznych wyniosła 51,811 — 13,300 = 38,511 (52,508).

Do Państwowego Instytutu Dentystycznego skierowano 10 — 3 = 7 (13) pracowników i 15 — 2 = 13 (21) członków rodzin.

Z doraźnej pomocy lekarskiej korzystało 601 — 114 = 487 (501) podróżnych i 497 — 127 = 370 (392) postronnych.

Nieszczęśliwych wypadków z pracownikami kolejowymi zgłoszono 3844 — 948 = 2896 (4763) na służbie, z tego śmiertelnych 15 — 3 = 12 (15), poza służbą 445 — 112 = 333 (572), śmiertelnych 4 — 1 = 3 (trzy).

Nieszczęśliwych wypadków z podróżnymi było 164 — 37 = 127 (138) w tem śmiertelnych 36 — 11 = 25 (25), z postronnymi 345 — 88 = 257 (397), śmiertelnych 73 — 22 = 51 (69).

W ciągu roku sprawozdawczego na terenie Dyrekcji zanotowano 2 (4) katastrofy, a mianowicie:

- 1) dnia 5. III. 1932 r. na stacji *Otwock*  
pracowników kolejowych — lekko rannych 3  
podróżnych — lekko rannych 2
- 2) dnia 15. X. 1932 r. na stacji *Widzew*  
pracowników — lekko rannych 2  
podróżnych — " " 10

## 2. Szpital Kolejowy.

W szpitalu kolejowym w ciągu roku sprawozdawczego leczycie się ogółem 1280 — 357 = 923 (1190) chorych, z czego na oddziale wewnętrznym 451 — 131 = 320 (442), a na chirurgicznym 829 — 226 = 603 (748); chory na oddziale wewnętrznym średnio leczycie się 25,9 (26,2) dni, a na chirurgicznym 23,8 (23,2). Obłożenie szpitala wyniosło 31,449 (28,919) dni leczenia. Dzienna taksa do dnia 30. IX-go wynosiła 8 zł. 20 gr., a od 1. X-go — 7 zł. 60 gr.

Z ogólnej liczby leczonych w szpitalu, liczba pracowników wynosiła 616 — 170 = 446 (549) osób, wypadkowych 69 — 25 = 44 (67), rodzin 590 — 159 = 431 (567), postronnych 5 — 3 = 2 (7).

Na oddziale chirurgicznym wykonano 517 (493) operacji, średnio 43 (41) operacji miesięcznie, drobnych zabiegów chirurgicznych 1662 (1702), średnio miesięcznie 139 (142), opatrunków 8937 (8517), miesięcznie 745 (710). Śmiertelność w szpitalu wyniosła 60 (55) osób, co stanowi 4,7% (4,6%).

W pracowni szpitalnej dokonano 2445 — 662 = 1783 (2153) analiz, 274 — 80 = 194 (305) zdjęć rentgenowskich. 290 — 83 = 207 (283) prześwietleń, 140 — 31 = 109 (102) badań przewodności pokarmowego, 1052 — 234 = 818 (1407) naświetleń lampą kwarcową,

1504 — 414 = 1090 (1853) naświetleń w szafce elektrycznej, 859 — 116 = 743 (467) naświetleń lampą niebieską.

Prace drukowane w roku sprawozdawczym:

1) Dr. Józef Mazurek — IX Kongres Międzynarodowego Tow. Chirurgów w Madrycie. („Lekarz Kol.“ Nr. 3—1932 r.).

2) Dr. St. Jastrzębowski — Przypadek wielostawowej arthropatii tabetycznej. („Lekarz Kol.“ Nr. 3—1932 r.).

### 3. Składnica Sanitarna.

Przychodnie rejonowe na linii otrzymują wszelkie materiały opatrunkowe i leki z Kolejowej Składnicy w gotowej dozowanej formie; jedynie lekarstwa bardziej złożone pobierane są z aptek prywatnych na zasadzie recept lekarzy rejonowych. Recepty te podlegają kontroli i retaksacji w Wydziale Sanitarnym.

W roku sprawozdawczym zakupiono leków i surowców na sumę 290,990.46 — 71,643.02 = 219,347.44 (297,021.54) złotych.

Z zakupionych surowców wyprodukowano przetworów farmaceutycznych wartości 62,506.12 — 15,587.95 = 46,918.17 (69,065.42) złotych.

W Laboratorium Chemiczno-Analitycznym istniejącem przy Składnicy Sanitarnej dokonano 157 — 51 = 106 (93) analiz leków zakupionych dla Składnicy i 73 — 22 = 51 (49) analizy przetworów farmaceutycznych, wykonanych przez Składnicę. Razem przeprowadzono 230 — 73 = 157 (142) analiz.

### 4. A p t e k i.

Trzy apteki kolejowe mieszczą się przy:

1) Przychodni Centralnej — Chmielna Nr. 69

2) Przychodni Warszawa-Wschodnia

3) Przychodni Warszawa-Praga — Syrokomli Nr. 2.

Apteki pobierały potrzebny materiał ze Składnicy Sanitarnej i wydały ogółem 158,052 — 42,380 = 115,672 (148,504) recept, za które wpłynęło do kasy stacyjnej jako 25% należności 95,826.16 — 25,641.17 = 70,284.99 (89,569.47) złotych.

Apteka Przychodni Centralnej wydała 90,522 — 23,925 = 66,597 (85,651) recept, wpływ 55,749.05 — 16,225.45 = 39,523.60 (53,789.99) złotych.

Apteka Warszawa-Wschodnia wydała 44,058 — 12,331 = 31,727 (41,508) recept, wpływ 25,201.05 — 7215.90 = 17,985.15 (24,172.75) złotych.

Apteka Warszawa-Praga wydała recept 23,472 — 6124 = 17,348 (21,345), wpływ 14,876.06 — 2199.82 = 12,676.24 (11,606.73) złotych.

Ogółem zretakowano z aptek prywatnych w Warszawie 12,128 — 4099 = 8029 (14,534) recept na sumę 31,835.00 — 11,237.12 = 20,597.88 (38,353.49) złotych, z aptek na linii 87,885 — 23,869 = 64,016 (81,086) recept na sumę 123,313.16 — 36,199.27 = 87,113.89 (124,591.42) złotych, czyli razem 100,013 — 27,968 = 72,045 (95,620) recept na sumę 155,148 16 — 47,436 39 = 107,711.77 (162,949 91) złotych.

Koszt 1 recepty z aptek prywatn. w Warszawie wyniósł przecięt. 2,71 zł.

"	"	"	"	na linii	"	"	1,43	"
"	"	"	"	wogóle	"	"	1,61	"
"	"	"	"	kolejow. w Warszawie	wynosi przecięt.		0,75	"
"	"	"	"	na linii	"	"	0,77	"

### 5. Pracownia Chemiczno-Bakterjologiczna.

W roku sprawozdawczym dokonano ogółem 11,952 — 3180 = 8772 (11,442) badań w tem: 6478 — 1722 = 4756 (6611) analiz moczu, 3277 — 884 = 2393 (2861) analizy krwi, w tej liczbie 2568 — 693 = 1875 (2181) na odczyn Wassermanna, z czego dodatnich 308 — 120 = 188 (336), analiz płwocin 352 — 112 = 240 (420), analiz kału 259 — 66 = 193 (237), różnych badań bakterjologicznych 1071 — 262 = 809 (994), analiz wody 393 — 86 = 307 (216), analiz treści żołądka 122 — 35 = 87 (101).

Niezależnie od badania prób wody, sporadycznie nadsyłanych przez poszczególnych lekarzy rejonowych, przeprowadza się systematycznie badania wody ze wszystkich studzien na terenie Dyrekcji.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono badanie wody ze studzien na liniach Warszawa-Dęblin, Warszawa-Ostrołęka-Chorzele-Śniadowo-Łomża, Warszawa-Siedlce Łuków-Brześć.

Na ogólną ilość 393 prób wody, nie odpowiadało pod względem chemicznym 120 i pod względem bakterjologicznym 63, czyli *razem nie odpowiadało przepisom 183.*

Zapoczątkowane w roku 1930 badanie nowowstępujących pracowników na odczyn Wassermanna kontynuowano i w roku sprawozdawczym. Na 300 (350) zbadanych kandydatów wynik dodatni (całkowite zatrzymanie hemolizy) otrzymano w 17 (14) przypadkach, t. j. w 5,6% (3%).

W roku sprawozdawczym na podstawie materiału pracowni ogłoszone zostały przez kierownika pracowni następujące prace:

1) Wpływ soli metali ciężkich na odczyn Biernackiego (Lekarz Kol. Nr. 1).

2) O zastosowaniu odczynu Biernackiego w kolejnictwie (Warszawskie Czasopismo Lekarskie Nr. 7 i 8).

## 6. Pracownia Psychotechniczna.

W porównaniu z latami ubiegłymi rok sprawozdawczy zaznaczył się zwiększoną ilością zbadanych, oraz rozszerzeniem zakresu badań.

Zwiększenie wydajności pracy zostało umożliwione dzięki uzyskaniu przez pracownię nowego, obszernego lokalu, umożliwiającego racjonalne rozplanowanie pracy.

Oprócz badań na miejscu, w pracowni, zapoczątkowano wyjazdy na linję celem przeprowadzania badań w specjalnym wagonie psychotechnicznym. Wagon jest bardzo użyteczny, jeśli idzie o badanie pracowników na stacjach bardziej odległych od Warszawy, a więc w niektórych oddziałach Dyrekcji Warszawskiej, bądź w sąsiednich Dyrekcjach, nieposiadających własnych pracowni.

Wyjazdy wagonem do oddziałów bardziej odległych są celowe z dwojakiego punktu widzenia: 1) ze względów ekonomicznych (mniejsze djeły personelu wagonu niż przyjeżdżających na badania), 2) zgłęszający się na badanie nie są zmęczeni podróżą, oraz czują się pewniej w pobliżu miejsca pracy, co wpływa korzystnie na wynik badania.

Wagon posiada urządzenie, pozwalające na przeprowadzenie badań zbiorowych (6 miejsc), oraz niektórych prób indywidualnych. Jeśli idzie o przyrządy o napędzie elektrycznym, to mogą być w nim zainstalowane tylko te, które wymagają prądu stałego do 24 wolt. W czasie, gdy dwaj pracownicy badają dyżurnych ruchu w wagonie, pozostali pracownicy badają inne kategorie pracowników: służbę parowozową, ustawiaczy, zwrotniczych, konduktorów i t. p. W ten sposób osiągalna jest maksymalna wydajność pracy: zbadanych 12 pracowników dziennie.

W wymienionym okresie wagon był wysyłany dwukrotnie do Dyrekcji Radomskiej, gdzie zbadano 112 dyżurnych ruchu.

W roku sprawozdawczym podjęta została próba zbadania pracowników z wyższem wykształceniem: 18 inżynierów i 1 prawnik, znający się na praktyce w służbie ruchu. Dość wyraźnie wystąpiło zróżnicowanie wśród wyżej wymienionej grupy ze względu na różnicę poziomu uzdolnień, oraz ogólną postawę życiową. Zostali oni uszeregowani na 4 grupy: bardzo dobrych, dobrych, dostatecznych i słabych. Wobec niewielkiej liczby tej grupy (19 osób) omawianie otrzymanych wyników, chociaż wypadły one dość interesująco, wydaje się przedwczesne.

Wreszcie zapoczątkowano badanie obsługi pociągu (kierownicy pociągów i konduktorzy), oraz służby stacyjnej (ustawiacze, przetokowi i zwrotniczy).

Z innych prac wymienić należy sprawdzenie wartości dagnostycznej, badanie dyżurnych ruchu, zestawienie oceny zawodowej z oceną psychotechniczną, dokonaną dla 400 dyżurnych ruchu, wykazało w 90<sup>0</sup>/<sub>0</sub> zgodność obu wyżej wymienionych ocen.

Działalność Pracowni psychotechnicznej budzi duże zainteresowanie ogólne, o czym świadczą liczne zgłoszenia zwiedzających; wymienić należy wycieczki organizowane przez Międzynarodową Komisję Kulturalną, oraz oficerów przechodzących przeszkolenie psychotechniczne na kursach organizowanych przez M. S. Wojsk.

Udział Pracowni Psychotechnicznej w ruchu naukowym psychotechnicznym zaznaczył się artykułami i pracami, ogłoszonymi drukiem przez pracowników:

1) H. Targoński: a) O VII Międzynarodowym Kongresie Psychotechnicznym w Moskwie (Lekarz Kolejowy Nr. 1, 1932).

b) Sprawozdanie z Ogólnopolskiej Konferencji Psychotechnicznej w Warszawie (Lekarz Kolejowy Nr. 3).

c) O stałości oceny psychotechnicznej w świetle badania powtórnego (Psychotechnika Nr. 2, 1932).

2) W. Kowalski: Z badań nad wyćwiczalnością (Kwartalnik Psychol., tom III, 1932).

### Z e s t a w i e n i e .

rezultatów zbadanych w roku 1932 pracowników niżej wymienionych rodzajów służby:

#### W y d z i a ł R u c h u .

Inżynierzy praktykanci	—	bardzo dobrych	—	6	
		dobrych	—	7	
		dostatecznych	—	5	
		słabych	—	1	razem 19
Kontrolerzy ruchu	—	bardzo dobrych	—	4	
		dobrych	—	5	
		dostatecznych	—	6	
		słabych	—	0	razem 15
Dyżurni ruchu	—	dobrych	—	131	
		dostatecznych	—	200	
		słabych	—	53	razem 384



Konduktorzy	— dobrych	— 80	
	dostatecznych	— 293	
	słabych	— 47	razem 420
Przetokowi	— dobrych	— 56	
	dostatecznych	— 121	
	słabych	— 18	razem 195

### W y d z i a ł M e c h a n i c z n y .

Przetokowi	— dobrych	— 15	
	dostatecznych	— 55	
	słabych	— 12	razem 85

### Centralne biuro statystyki przewozów.

Urzednicy C. B. S.	— dobrych	— 2	
	dostatecznych	— 11	
	słabych	— 8	razem 21

Ogółem zbadano 1137 osób.

### Dezynsekcja i dezynfekcja wagonów.

W roku sprawozdawczym przedezynsekowano cjanowodorem 332 — 141 = 191 (578) wagonów osobowych, w tem dwa wagony z obcych Dyrekcji.

W parowozowni w Siedlcach zdezynfekowano 6288 — 2118 = 4178 (10,816) wagonów parą.

Od połowy grudnia prowadzone są stałe doświadczenia nad dezynsekcją za pomocą chloropikryny.

Doświadczenia te nie zostały jeszcze ukończone.

### Przychodnie i ich zaopatrzenie.

Brak kredytów i polityka oszczędnościowa uniemożliwiły przeprowadzenie zamierzeń Wydziału co do wyposażenia wszystkich przychodni na linii w jednolity sprzęt.

Ograniczono się więc do uzupełnienia najkonieczniejszych braków zarówno w instrumentarjum jak i meblach przez zmianę zużytych przedmiotów na nowe.

Większy wydatek pociągnęło za sobą wyposażenie sali operacyjnej szpitala kolejowego w lampę bezcieniową i Centralnej Przychodni kolejowej w aparat Roentgena dla celów djagnostycznych i leczniczych.

### Personel lekarski.

W roku sprawozdawczym otworzono nową przychodnię lekarską w Piastowie, w której 3 razy na tydzień przyjmuje jeden z dwóch lekarzy rejonowych z Pruszkowa.

Przychodnie rejonowe w Łowiczu i Sieradzu przeniesiono z domów prywatnych do budynków kolejowych.

Z końcem roku sprawozdawczego, poza biurem Wydziału, personel Wydziału Sanitarnego, podobnie jak w roku ubiegłym składał się ze 107 lekarzy, w tej liczbie 80-ciu lekarzy rejonowych, 21 lekarzy konsultantów-specjalistów, 6-ciu lekarzy w szpitalu kolejowym, 21 lekarzy dentyistów, 9-ciu prowizorów i 9-ciu pomocników aptekarskich, 49-ciu felczerów i jednego laboranta w laboratorium chemiczno-bakterjologicznem.

#### Lekarze rejonowi jako lekarze zaufania.

W ciągu roku sprawozdawczego lekarze rejonowi dokonali ogółem  $20,951 - 6368 = 14,583$  (7965) badań z urzędu. Wysoka cyfra badań z urzędu tłumaczy się tym, iż w tym roku przypadało badanie okresowe pracowników kolejowych mających styczność z ruchem pociągów. Cyfra ta obejmuje również badania nowowstępujących  $2112 - 275 = 1837$  (1415), z których  $294 - 13 = 281$  (87) uznano za niezdolnych. Lekarze specjaliści zbadali  $1341 - 452 = 889$  (876) i lekarze dentyści  $81 - 28 = 53$  (60) osób.

Wydział Sanitarny zatwierdził  $2324 - 550 = 1774$  (2123) orzeczeń komisji rejonowych i  $647 - 77 = 570$  (630) orzeczeń komisji głównej.

Aktów o nieszczęśliwych wypadkach sporządzono  $1826 - 394 = 1432$  (1416).

W Wydziale Sanitarnym w okresie sprawozdawczym zarejestrowano  $1667 - 230 = 1437$  (1048) emerytów, uprawnionych do korzystania z kolejowej pomocy lekarskiej.

Ogólna liczba emerytów zarejestrowanych na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26. XI. 1924 r. (Dz. Urz. M. K. Nr. 16 z dnia 31. XII. 1924 § 1 punkt 3) o pomocy lekarskiej dla emerytów wynosi 4250 osób

Do miejscowości klimatycznych i uzdrowisk skierowano ogółem  $71 - 13 = 58$  (74) osób, z czego  $11 - 3 = 8$  (27) pracowników i  $59 - 10 = 49$  (47) członków rodzin i 1 emeryta.

Suma udzielonych na ten cel zapomóg wyniosła  $34,789.60 - 7038.60 = 27,751$  (38,640.60) złotych.

Bezpośrednio do sanatorjów dla piersiowo chorych skierowano 103 osoby, z czego 34 pracowników, 55 członków rodzin i 7 emerytów.

Koszty leczenia ich w ciągu 5942 dni szpitalnych wyniosły 46,213.15 zł. Ogółem z leczenia sanatoryjnego dla piersiowo chorych korzystały 273 osoby.

Kwota na ten cel wydatkowana 73,964 zł. 15 gr.

Zapomóg połogowych i pokarmowych udzielono w sumie 91,220.10 — 25,174.10 = 66,046 (98,586.30) złotych.

Cyfra ta obejmuje 876 zapomóg porodowych i 930 pokarmowych.

### Sanitarne pogotowie ratunkowe.

Dla udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach posługiwano się środkami przewidzianymi w „Przepisach o sanitarnem pogotowiu ratunkowem“ t. j. 1) skrzynkami typu A i B i noszami i 2) wagonami sanitarnymi, wchodzącymi w skład pociągów ratunkowych.

W roku sprawozdawczym wysłano na linię dalszych 20 (20) skrzynek A, 1 (3) skrzynkę typu B i 11 (4) par noszy.

### Szkolenie w ratownictwie.

W roku sprawozdawczym specjalnych kursów z ratownictwa nie organizowano, natomiast pracownicy kolejowi, do których miały zastosowanie „Przepisy o służbie przygotowawczej i egzaminach pracowników P. K. P.“ Nr. A 5 słuchali również wykładów z higieny i ratownictwa.

Ogółem w wykładach wzięło udział około 90 (253) osób.

### Komisje sanitarne oraz sprawozdania sanitarne.

Obraz stanu higieniczno-sanitarnego terenu, budynków i taboru kolejowego dają: 1) sprawozdania sanitarne lekarzy rejonowych i 2) sprawozdania z komisji sanitarnych, które mają miejsce dwa razy do roku: na wiosnę i na jesieni pod przewodnictwem lekarzy rejonowych.

Jak wynika z powyżej wymienionych sprawozdań, stan ten w roku sprawozdawczym nie poprawił się, a to z powodu stałego ograniczenia kredytów, co uniemożliwia nie tylko przeprowadzanie remontów kapitalnych, ale nawet konserwacyjnych w obiektach kolejowych.

Zobrazowanie tego stanu sanitarnego znalazło swój wyraz na konferencji, odbytej w Ministerstwie Komunikacji w dniu 3-go marca 1932 r. pod przewodnictwem Pana Ministra.

Stan sanitarny pokoiw noclegowych wogóle nie uległ poprawie. Projekt przejścia na system indywidualnej bielizny pościelowej nie został zrealizowany, co uniemożliwia racjonalne rozwiązanie sprawy czystości łózek i wskazań higieny osobistej. Szczupłe kredyty na wymianę inwentarza nie zawsze pozwalają na zmianę w swoim czasie zużytych kocy, czy też materacy na nowe. Niektóre pokoje noclegowe, jak to wykazała przeprowadzona ankieta mają łózka wyposażone w sienniki.

W roku sprawozdawczym w domu kolejowym przy ul. Chmielnej Nr. 73 B z kompleksu mieszkań wydzielono 7 pokoi, które służą jako pokoje gościnne dla przyjeżdżających z linii lub innych Dyrekcji urzędników kolejowych.

Sprawa braku mieszkań, która stanowi ogólnie znaną w kraju bolączkę, znalazła swoje odbicie również i na terenie kolei. Starano się temu zaradzić budując, w miarę posiadanych kredytów, w różnych miejscowościach w poprzednich latach domy kolejowe. Liczba kandydatów na mieszkania była dość duża, przekraczała znacznie liczbę wolnych mieszkań. W ostatnim roku zauważono fakt, iż jakkolwiek zapotrzebowania na mieszkania w domach kolejowych nie zmniejszyły się, to jednak w niektórych miejscowościach brak chętnych do objęcia mieszkań kolejowych, a to ze względu, iż opłata za te mieszkania jest zbyt wysoka w stosunku do zarobków pracowników.

W ten sposób myśl dobra, dzięki zmienionym warunkom życiowym, nie mogła być całkowicie zrealizowana.

Drugą ważną z punktu widzenia higieny sprawą, obok tylko co omawianej, jest sprawa higieny ciała, czystości osobistej — sprawa kąpielisk, których liczbę byłoby bardzo pożądanem zwiększyć.

Wobec ograniczenia kredytów nie uległa również poprawie sprawa ustępów zwłaszcza w miejscowościach, w których brak kanalizacji. Cały wysiłek był skierowany na utrzymanie ich w porządku i czystości.

Stan sanitarny warsztatów i parowozowni pozostał na poziomie poprzednich lat. Z ograniczeniem ruchu zmniejszyła się wprawdzie liczba pracowników, lecz ograniczenia budżetowe nie pozwalają na wprowadzenie ulepszeń, które wpłynęłyby na poprawę warunków pracy.

Widać wysiłki w kierunku utrzymania czystości taboru kolejowego. Z punktu widzenia higieny dwie sprawy szwankują i wymagają zmiany obecnego sposobu postępowania, a mianowicie: sprawa ogrzewania pociągów w porze zimowej i zaopatrzenia w dostateczną ilość wody klozetów i umywalni, zwłaszcza w pociągach dalekobieżnych.

Bufety i fryzjerie stacyjne są na odpowiednim poziomie sanitarnym i pod stałą kontrolą lekarzy rejonowych. Wprowadzenie zaś dalszych ulepszeń napotyka niejednokrotnie na trudności u dzierżawców bufetów z powodu braku odpowiednich kapitałów.

Opierając się na rocznych sprawozdaniach, stwierdzamy stały z roku na rok wzrost zgłaszających się o poradę chorych, zarówno pracowników, jak i członków ich rodzin.

Znowelizowane ostatnio rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4-VII.1929 r. o zaopatrzeniu emerytalnem pracowników przedsiębiorstwa P. K. P., które weszło w życie z dniem 1-go sierpnia 1932 r. rozciąga opiekę lekarską na emerytów, byłych pracowników nieetatowych P. K. P.

Z wyżej przytoczonych faktów wynika, że liczba uprawnionych do korzystania z kolejowej pomocy lekarskiej będzie w dalszym ciągu wzrastała, temu zaś wzrostowi odpowiadać będzie wzrost wydatków związanych z lecznictwem.

Już w sprawozdaniach z lat ubiegłych Wydział Sanitarny zwracał uwagę na stały wzrost kosztów leczenia, jego ujemne strony i proponował przejście stopniowe na stosowanie systemu lecznictwa prewencyjnego. W tym też sensie wypowiedział się w roku 1929 na ankietę, opracowaną przez D.O.K.P. Poznań, jak również w sprawozdaniu za rok 1930.

Do przesłanek, na których opierały się poglądy Wydziału Sanitarnego przybywa jeszcze jeden motyw, t. j. stale wzrastająca pauperyzacja przeważnej liczby pracowników P. K. P. w związku z obniżkami poborów.

Ogólna sytuacja gospodarcza kraju nie pozwala przypuszczać by stan ten uległ poprawie w krótkim czasie.

Pociągnie to za sobą zwiększoną zachorowalność (a więc wzrosną koszty leczenia) zmniejszy się wydajność pracy i co nie jest rzeczą obojętną, zmniejszy się odporność fizyczna.

Plan realizacji systemu lecznictwa prewencyjnego podany został w sprawozdaniu za rok 1930.

Nie ulega wątpliwości, iż w obecnych warunkach nie może być mowy o wprowadzeniu lecznictwa prewencyjnego w szerszym zakresie, jednak warunki bytu pracowników kolejowych wymagałyby przyścia im z pomocą w zakresie na jaki P.K.P. mogłyby się zdobyć bez znaczniejszego obciążenia budżetu.

Wystarczyłoby na początek zaangażowanie dla tutejszej Dyrekcji 2-ch sił pomocniczych z pośród pielęgniarek, absolwentek miejscowych szkół pielęgniarstwa.



Do obowiązków tych osób należałoby objeżdżanie poszczególnych rejonów, odwiedzanie mieszkań pracowników kolejowych, pouczanie praktyczne o zasadach higieny, sposobach zachowywania się w stanie zdrowia lub podczas choroby, dostosowywania wydatków do dochodów, racjonalnego odżywiania się w ramach budżetu rodziny, wprowadzając pewną różnorodność w odżywianiu zazwyczaj jednolitem i t. p.

Osoby te powinnyby zwrócić specjalną uwagę na szerzenie się wśród rodzin pracowników kolejowych chorób wenerycznych, gruźlicy i jaglicy i wrazie ich stwierdzenia kierować chorych do lekarzy rejonowych, otaczając tego rodzaju rodziny specjalną opieką stosownie do wskazań lekarza.

Od kilku lat Wydział Sanitarny nieoficjalnie zwracał uwagę na szerzenie się kiły wśród pracowników kolejowych, ich rodzin, jak również poddaje badaniu na odczyn Wassermanna wszystkich nowo-wstępujących. Wyniki uwidocznione są w punkcie sprawozdania niniejszego „Pracownia chemiczno-bakterjologiczna“. Liczby podane świadczą o dość znacznej ilości zakażonych kiłą członków rodzin, nie ulega wątpliwości, że liczba chorych wenerycznie jest znacznie wyższą.

Stwierdzenie tego rodzaju choroby, poddanie ich wczesnemu, racjonalnemu leczeniu miałoby pierwszorzędne znaczenie z punktu widzenia interesów jednostki, społeczeństwa i Państwa.

To samo mniej więcej odnosi się do wykrywania i leczenia gruźlicy, która wśród kolejarzy i ich rodzin spotyka się dość często i nieraz tak posunięta, że wszelkie leczenie okazuje się bezskutecznem.

Można byłoby temu zapobiec, gdyby przypadki te były wykryte w swoim czasie i poddane właściwemu leczeniu, na to potrzeba jednak sił pomocniczych, które ułatwiłyby lekarzowi rejonowemu jego zadanie, a to dałoby się osiągnąć, wprowadzając stopniowo na P. K. P. pielęgniarki-higjenistki.

Z pomocy ich mogłyby również korzystać istniejące na terenie Dyrekcji kółka abstynentów.

Reasumując, stwierdzić należy, iż praca Wydziału Sanitarnego od szeregu lat odbywa się w warunkach dość trudnych, a to ze względu na ograniczenia budżetowe, uniemożliwiające wszelkiego rodzaju inwestycje, bez czego niestety nie może być mowy o racjonalnem przeprowadzeniu wymogów higieny, zarówno co do obiektów kolejowych, jak również materiału ludzkiego.

Z konieczności więc wszelkie wysiłki sanitarjatu zmierzają do utrzymania zakresu pracy na poziomie, któryby nie odbiegał znacznie od normy, możliwej do osiągnięcia w obecnych warunkach.

Z oddziału chir.-ginek. Szpit. Kolejowego Św. Wojciecha w Warszawie  
Ordynator Dr. Józef Mazurek

## Ciąża brzuszna

Dr. MIECZYŚLAW KOSIŃSKI  
asystent oddziału chirurg.

Ciąża brzuszna jest rzadką postacią ciąży zamacicznej, która w ostatnich latach spotyka się b. często, a według Engelmana w okresie powojennym ilość przypadków zwiększyła się o 31<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Przyczyną tego jest wzrost zapaleń przydatków macicznych, spowodowanych częstymi porodami, gonorrhęą bądź zarazkami, przenoszącymi się z sąsiednich narządów, będących w stanie zapalnym np. appendicitis.

Dalej przyczyną ciąży zamacicznej może być wrodzony niedorozwój jajowodów, nieprawidłowe jajczkowanie, bądź zwykły przypadek.

Każda ciąża prawidłowa z początku jest zewnątrzmaciczną, bo zapłodnienie zwykle następuje w okolicy ujścia brzusznego jajowodu, a stąd jajo wędruje do jamy macicy.

Warunki sprzyjające powstawaniu ciąży brzusznej są następujące:

1) Jaje zapłodnione nie może dostać się do ujścia brzusznego jajowodu, przyczyną tego może być niedowład strzępków bańki jajowodu wrodzony, bądź wskutek zrostów ze sobą, albo z otoczeniem po przebytych sprawach zapalnych. Wtedy jaje szuka sobie miejsca w jamie brzusznej (ciąża brzuszna pierwotna).

2) Jajko, wyrzucone z jajnika i zapłodnione znalazło się w stosunkowo wielkiej odległości od ujścia brzusznego jajowodu; zbłąkane nie może trafić do jajowodu, zagnieźdża się w jamie brzusznej (ciąża brzuszna pierwotna).

3) Jaje, dostawszy się do światła jajowodu i napotkawszy przeszkody do dalszej wędrówki, zagnieźdża się w jajowodzie, ale czy wskutek skórczów mięśniówki, czy też wylewu krwi z pękniętej ślu-

zówki może się odkleić i z powrotem być wyrzucone do jamy brzusznej, gdzie powtórnie może się zagnieździć -- reinplantatio (ciąża brzuszna wtórna).

Mączewski, zastanawiając się nad warunkami usadowienia się jaja na otrzewnej, uważa za nieodzowne obecność na otrzewnej komórek śluzówki macicy, które były spostrzegane w czasie perjodu, a według Sampsona, miały dostać się do jamy brzusznej z krwią miesiaczkową.

Jako miejsca zagnieźdzenia się jaja w jamie brzusznej dotychczas opisano: sieć (Czyżewicz), dolną powierzchnię wątroby (Brunatelli), otrzewną ścienną miednicy (Lanc), mesocolon sigmoideum (Köhler), mesenterium flexurae sigmoideae (Reifferscheid), zatokę Douglasa (Galabin, de Snoo, Link, Richter, Jacquin, Büttner, Jul, Meyer, Rosner, Chodakowski, Zubrzycki, Laubscher), zatokę jajnika (Walker), powierzchnię jajnika (Zubrzycki).

W roku ubiegłym na oddziale chirurgicznym Szpitala Kolejowego w Warszawie obserwowaliśmy przypadek ciąży brzusznej, opis którego ze względu na ciekawy przebieg, poniżej podajemy.

Chora lat 40, O. P., żona robotnika, zgłosiła się do Szpitala dnia 30. XI. 32. r. ze skargami na bóle w dole brzucha, ogólne osłabienie i chudnięcie, przyczem zauważyła powiększanie się brzucha. Dolegliwości te trwały od trzech miesięcy, stopniowo się nasilając. Omdleń, dreszczów ani gwałtownych bólów chora nie miała, temperatury nie mierzyła. Od kilku dni miała utrudnione oddawanie moczu, co głównie było powodem skierowania chorej do szpitala. Poza to od trzech lat, 1—2 razy w miesiącu, chora miewa nudności i wymioty z bólami głowy, gnecenie w dołku podsercowym niezależnie od jedzenia, trwające po kilka minut. W ostatnich paru miesiącach występują one częściej, przeważnie po jedzeniu. Dwa razy rodziła, w roku 1912 i 1915 normalnie; jedno poronienie w r. 1917, samoistne. Perjody co 4 tygodnie po 3—4 dni, niebolesne, nieobfite, ostatni przed 3½ miesiącami. Stolce normalne. W dzieciństwie przechodziła odrę, przed 2 laty grypę. Temperatura 37,2°. Tętno 86 na min. równe, dość dobrze napięte i wypełnione. Wzrost wyżej średni. Waga 52 klg. Budowa prawidłowa, średnio-mocna. Odżywianie dostateczne. Skóra i błony śluzowe blade. Gruczoły chłonne niepowiększone. Odruchy ściągliste prawidłowe. Żrenice równe, okrągłe, reagują na światło i zbieżność. Odruch rogówkowy zachowany.

Jama ustna: niewielkie braki w uzębieniu; język wilgotny, nieobłożony; migdałki niepowiększone.

Klatka piersiowa: doły nad — i podobojczykowe wyraźnie zaznaczone.

Gruczoły piersiowe małe, miękkie; brodawki nieduże, ciemnobronzowe.

Płuca w granicach normy; opukowo i osłuchowo zmian chorobowych się nie stwierdza.

Jama brzuszna o powłokach wiotkich, cienkich, nad spojeniem łonowym uwypuklonych. Wątroba, śledziona i nerki niemacalne. Na cztery palce nad spojeniem łonowym wyczuwa się guz, położony pośrodku i prawej stronie, wielkości dwóch pięści, gładki, sprężysty; badanie ginekologiczne zestawione wykazuje, że jest to powiększona macica. Za nią, w linii środkowej i z lewej strony, wyczuwa się twór guzowaty, bolesny, miękki, gładki, nieruchomy, który wypełnia jamę Douglasa. Macica w stosunku do guza bardzo mało przesuwalna. Przy delikatnem uderzaniu w tylne i lewe sklepienie pochwy wyczuwa się, przez powłoki brzuszne, na szczycie guza odbicie fali. Badaniem przez odbyt stwierdza się ucisk guza na przednią ścianę kiszki stolcowej i opór sprężysty, gładki. Przednie sklepienie pochwy duże, wysokie, tylne bardzo małe, niskie, bolesne.

Wargi sromowe duże, zasinione.

Przydatki maciczne niewyczuwalne.

*Badanie moczu.* Ilość dobową 1.500 cm.<sup>3</sup>. Mocz jasno-żółty, przejrzysty, kwaśny, c. g. 1020, białko, cukier, urobilina i urobilinogen nieobecne, indykan niewzmożony.

*Osad:* pojedyncze komórki nabłonka płaskie i okrągłe, leukocyty 5—7 w polu widzenia, pojedyncze pasemka śluzu i dość liczne moczany bezpostaciowe.

*Badanie kału:* sformowany, jasno-żółty. Krew utajona nieobecna. Znalaziono jaja pasożytów: *ascaris lumbricoides*.

*Badanie krwi:* ciałek czerwonych 3.200.000. Hemoglobiny 65<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ciałek białych 7.600, z tego neutrofilów 67<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, limfocytów 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, monocytów i przejściowych 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, eozynofilów 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

*Badanie krwi na odczyn Wassermanna:* ujemne.

*Badanie soku żołądkowego na czczo:* 20 cm<sup>3</sup>, odczyn kwaśny, L—15, A—36, krew utajona nieobecna, kwas mlekowy nieobecny.

Po śniadaniu próbnem 30 minut: 50 cm<sup>3</sup>, odczyn kwaśny, L—20, A—40, krew utajona nieobecna, kwas mlekowy nieobecny; osad: nic patologicznego.

Na podstawie powyższych danych ustaliliśmy rozpoznanie guza torbielowatego, wychodzącego z przydatków lewostronnych macicy, połączonego z ciążą, za czym przemawiały: obecność guza w lewym sklepieniu, elastycznego, dającego odbicie fali, oraz powiększona macica z zatrzymaniem perjodu  $3\frac{1}{2}$  miesiąca, zaciemnienie brodawek sutkowych i warg sromowych.

Nudności i wymioty nie miały znaczenia jako dowody ciąży, gdyż trwały one już od trzech lat; tłumaczyliśmy je obecnością pasożytów (*ascaris lumbricoides*) w przewodzie pokarmowym i zjawianie się ich w żołądku powodowało nudności, wymioty, gniecienie w dołku podsercowym i bóle głowy, czego dowodem było znalezienie pasożyta w wymiocinach chorej. Anemję i eozynofilję tłumaczymy także obecnością *ascaris lumbricoides*.

W ogólnym uśpieniu eterowem, po odkażeniu pola operacyjnego, cięciem w linii środkowej brzucha, poniżej pępka, otworzono jamę brzuszną (operował Dr. Józef Mazurek). W ułożeniu Trendelenburga przesunięto jelita cienkie ku przeponie i założono serwetkami, odsłaniając w ten sposób narządy miednicy małej, gdzie stwierdzono obraz następujący: macica wielkości dwóch pięści, miękka, przekrwiona, przesunięta w prawo. Jajowody i jajniki niezmiennione. Między kiszka grubą a trzonem macicy uwypukla się szaro-biały guz o powierzchni gładkiej i lśniącej, wielkości  $6 \times 8$  cm, wypełniony płynem przejrzystym i będący w zrostach płaszczynowych z jelitem grubym. Po uniesieniu trzonu macicy nad spojenie łonowe w guzie ukazał się płód, który, po przebicciu błony pęcherza płodowego i wypuszczeniu wody, wydobyto.

Płód odpowiadał wielkością ciąży czterech miesięcy (dł. 17 cm.), na pępowinie tętniącej, dł. 20 cm., przyczepionej do łożyska, znajdującego się w zatoce Douglasa. Po odpępnieniu płód ruchami warg dawał przez parę minut znaki życia. Łożysko i błony płodowe po oddzieleniu ze zrostów usunięto, a miejsce po nich zaszyto pojedynczymi szwami catgutowymi. Po dokładnem przeprowadzeniu haemostazy, jamę brzuszną zaszyto na głucho.

Przebieg pooperacyjny bardzo dobry; rana zagojona przez rychłozrost. Chora wypisała się ze szpitala w 20 dni po operacji.

Kategorycznej odpowiedzi na pytanie czy jest to ciąża brzuszna pierwotna czy też wtórna dać nie możemy, ponieważ nie mogliśmy przeprowadzić badań histologicznych jajników i jajowodów, jak chce Veit.

Jednak ze względu na brak zmian makroskopowych w jajowodach i jajnikach, mogących być śladami pierwotnego zagnieżdżenia



się jaja, oraz brak w anamnezie objawu poronienia do jamy brzusznej (omdlenia, gwałtownego bólu) pozwala nam przypuszczać prawie napewno, że od samego początku jaje rozwijało się w wolnej jamie brzusznej.

Żywy płód i tętnienie pępowiny są dowodem, że łożysko znajdowało się w bezpośrednim związku z podłożem otrzewnowym.

Z opisanych w literaturze 33 przypadków ciąży brzusznej pierwotnej, Hasselblatt uważa zaledwie osiem odpowiadających wszystkim wymaganiom Veita między nimi swój, Czyżewicza, Richtera, Walkera, Reifferscheida, Brugnatellego, J. Meyera i Laubschera. Przypadek Hasselblata podobny do naszego, płód usadowiony w zatoce Douglasa z prawej strony macicy, odpowiadający wielkością 4 m. ciąży, wydobyty, żył przez pewien czas. Jajowód lewy normalny, prawy amputowany przed 2 laty. Nadpochwowo wycięto macicę i zbadano histologicznie miejsce przyczepu łożyska na ścianie macicy oraz kikut prawego jajowodu, natomiast badania lewego jajowodu zaniechano, opierając się na niezmienionym wyglądzie makroskopowym i dużej odległości od jaja. Wobec tego śmiem twierdzić, że badania histologiczne nic tu nie dały, bo żywy płód i tak wskazywał na łączność bezpośrednią łożyska z otrzewną, a lewy jajowód tylko ze względu na dużą odległość i brak zmian makroskopowych może być uważany, że nie był pierwotną siedzibą jaja, ale napewno twierdzić tego nie można. A zatem nasz przypadek całkowicie pokrywa się z dowodami Hasselblatta i może być uważany za pierwotną ciążę brzuszną.

---

#### PIŚMIENNICTWO:

- A. Czyżewicz. Die Bauchhöhlenschwangerschaft i.m Lichte neuer Beobachtungen. Arch. f. Gynäk. 97. 1912.
- Łopatko. Cięża brzuszna pierwotna. Gin. Pol. t. I 1930.
- J. Leńczowski. Przypadek ciąży jajnikowej. Gin. Pol. t. X. 1931.
- Chodakowski. Cięża pozamaciczna. Gaz Lek. Nr. 4. 1921.
- M. Dukiet. Próba zapobiegania ciąży pozamacicznej. Now. Lek. Nr. 23. 1932.
- St. Mączewski. Uwagi o pierwotnej ciąży brzusznej. Pol. Gaz. Lek. Nr. 20. 1926,
- St. Mączewski. Dwa przypadki ciąży brzusznej wtórnej. Gin. Pol. t. VII. 1928.
- Rosner. Ginekologja podręcz.
- Rosner. Uwagi o pierwotnej ciąży brzusznej. Gaz. Lek. 1910.
- J. Zubrzycki. Przypadek ciąży brzusznej. Pol. Gaz. Lek. Nr. 26. 1930.

- Laubscher.* Über primäre Abdominalgravidität. Zbl. f. Gynäk. Nr. 3. 1931  
*R. Hasselblatt,* Ein Fall von primärer Abdominalgravidität. Zbl. f. Gynäk. Nr. 7. 1932.  
*L. Seeligmann.* Über primäre Abdominalgravidität. Zbl. f. Gynäk. Nr. 5. 1922. Str. W. J. Gin. Pol. t. II. 1923.  
*P. Jacquin.* La grossesse abdominale primitive. Gynéc. et Obstétr. Nr. 5. 1922. Str. B. Rosental. Gin. Pol. t. II. 1923.
- 

## Résumé

L'Hôpital des chemins de fer à Varsovie  
service du Dr. Joseph Mazurek

### La grossesse abdominale

par Dr. Mieczysław Kosiński

L'auteur, après avoir décrit les causes et les conditions dans lesquelles grossesse abdominale peut naître, cita un cas de la grossesse pareille.

La malade, âgée de 40 ans, vint à l'hôpital avec les plaintes de douleurs dans la région du bas ventre, et du défaut des règles depuis trois mois et demi. A l'examen on constata l'utérus augmenté, correspondant à la période de retention des règles ainsi qu'une tumeur dans la fosse de Douglas.

La tumeur était douloureuse, molle, lisse, immobile, fluctuante. On constata pendant l'opération que cette tumeur n'était qu'une grossesse abdominale primitive. Après avoir coupée la membrane on a extrait le foetus vivant (17 cm. de long.) qui était accroché par le cordon ombilical au placenta, que se trouvait dans la fosse de Douglas. L'utérus était d'une grandeur de deux poings. Les trompes ainsi que les ovaires étaient sains.

Comme preuve que le cas cité présentait une grossesse abdominale primitive on constata: 1) l'absence des symptômes de l'avortement abdominal, 2) l'état normal des annexes et enfin, 3) que le foetus extrait était vivant.

---

Z oddziału chirurgiczno-ginekologicznego szpitala św. Wojciecha w Warszawie  
Ordynator Dr. Józef Mazurek

## Przypadek ciężkiego zakażenia połogowego

Dr. A. SZYMAŃSKI i Dr. M. KOSIŃSKI  
asystenci oddz. chirurg.

Znanem jest istnienie ochronnego biologicznego urządzenia w pochwie, które polega na tem, że wydzielina jej oddziaływuje kwaśno. Z drugiej strony stwierdzoną jest rzeczą, że ziarenkowce ropne w środowisku kwaśnem giną lub tracą swoją jadowitość. Tłumaczy to wielką odporność pochwy na zakażenie i dlatego zrozumiałem się stają, dlaczego rany poporodowe zakażają się tak rzadko samoistnie.

O ile z tych czy innych powodów barjera ta przestaje istnieć lub gorzej funkcjonować, bakterje mogą wniknąć w głąb, dostać się do krwiobiegu i wywołać zakażenie.

Z olbrzymiej grupy cierpień kobiecych jakie stanowią zakażenia i zapalenia, najgroźniejsze nie tylko dla zdrowia ale i dla życia chorej są zakażenia połogowe, mające charakter zakażeń przyranych. Do najczęstszych bakterji wywołujących je, należą paciorkowce (*streptococcus*) i gronkowce (*staphylococcus*); może również wchodzić w rachubę prątek okrężnicy (*bacterium coli*) i beztlenowce. Te ostatnie przeważnie dają zejście niepomysłne.

Najczęstszą drogą, którą postępuje zakażenie po porodzie lub poronieniu, jest droga od świata zewnętrznego. Ma to najczęściej miejsce przy ręcznych zabiegach wewnątrz macicy, jak odklejanie lub wydobywanie resztek łożyska, kiedy jama macicy jest zieżącą szeroką raną, z otwartemi naczyniami krwionośnemi, które znakomicie ułatwiają zarazkom przedostanie się do krwiobiegu. Pęknięta szyjka macicy po porodzie, może stanowić wrota zakażenia. Nawet badanie gładkimi narzędziami jak zgłębnik lub rozszerzacz może

spowodować uszkodzenie nabłonka i błony śluzowej macicy i przynieść utajone zarazki z szyjki. Znajdują one podatny grunt dla swojego rozwoju i, przybierając na jadowitości, wywołują wybuch groźnych objawów.

Sprawa leczenia zakażenia połogowego, w szczególności przypadków zaniedbanych, nie została w sposób definitywny rozwiązana. Ukazujące się coraz to nowe środki i metody leczenia, wywołują uczucie pewnego zakłopotania, o ile chodzi o wybór środków działania w przypadkach ciężkich, długo ciągnących się i opornych na zabiegi lecznicze.

W ogólnych zarysach sprowadza się ono do leczenia:

- a) szczepionkami,
- b) surowicami,
- c) środkami odkażającymi,
- d) metalami ciężkimi,
- e) proteinoterapią.

Powyżej przytoczone środki nie mogą być uważane za specyfiki w leczeniu zakażenia połogowego. Spełniają one rolę pomocniczą, póki sam organizm nie zdąży uodpornić się i utworzyć dość ciał obronnych, wystarczających do zwalczania infekcji.

Uodpornienie organizmu i walka polega na odczynie układu siateczkowo-śródbłonkowego, w skład którego wchodzi komórki tkanki łącznej i śródbłonka naczyń. Klinicznym wyrazem tego jest powiększenie narządów posiadających w dużej ilości komórki układu siateczkowo-śródbłonkowego, jak wątroba, śledziona, gruczoły chłonne z powodu jego przerostu i rozrostu. Wydolność układu siateczkowo-śródbłonkowego warunkuje wyleczenie.

Wedle Linhardta dużą rolę w wytwarzaniu sił obronnych organizmu odgrywa układ nerwowy wegetacyjny. Polega to na tem, że bodźce szkodliwe drażniąc go, powodują zwiększenie wytwarzania białek ustroju: a. globulin jako nosicieli przeciwciał i b. endoglobulin, jako nosicieli antygeny-niwecznika. Autor ten stosował autohemoterapię i dostał dobre wyniki. Działanie jej ma polegać na:

- 1) ogólnem uodpornieniu,
- 2) miejscowem leczeniu,
- 3) zwiększeniu reakcji obronnej układu wegetatywnego.

Lewy, Solol Ed. i Franck A. stosowali transfuzję krwi ozdrowieńców po zakażeniu połogowem, lub sztucznie uodpornionych anatoksyną i otrzymywali wyleczenie.

Z polskich autorów Ciosłowski skutecznie stosował transfuzję krwi uodpornionej (ozdrowienicy).

Ciosłowski i Szczygieł, wychodząc z założenia, że brak witaminy A. sprzyja rozwojowi chorób infekcyjnych, na skutek małej oporności ustroju, stosowali ją w preparatach British Drug House — „Avo-leum“ w pigułkach 6—10 dziennie.

Devraigne L. podaje nowy sposób leczenia zakażeń połogowych, wstrzykując jałową ropę dożylnie po 2 cm.<sup>3</sup> w lżejszych przypadkach i po 5 cm.<sup>3</sup> w cięższych.

Grzankowski przy zakażeniu strep. haemoliticus stosował surowicę przeciwpaciorkowcową w dawkach 50 cm<sup>3</sup> 2 × dnia w ogólnej ilości 600 cm<sup>3</sup> i otrzymał posiew jałowy.

Szląpak miała dobre wyniki w zakażeniach początkowych stosując surowice wieloważne i swoiste zapobiegawczo.

Zaleski używał surowicy przeciwbłoniczej z dobrymi wynikami. Bajoński uważa niestosowanie surowicy za błąd sztuki.

Karnicki w klinikach niemieckich spotkał się z dość powszechnem stosowaniem alkoholu per os i w zastrzykach dożylnych, jak również z preparatami srebrowymi, lub srebra w połączeniu z miedzią.

H. Szląpak zebrała 89 przypadków zakażenia połogowego, w tej liczbie:

paciorkowcowych	70,
grankowcowych	19,
laseczniki okr. stwierdzono w 2 przypadkach.	

Po zakażeniu paciorkowcami  $\frac{1}{6}$  wyzdrowiała, z czystą posocznicą spotykała się b. rzadko, która prowadzi zwykle do zejścia śmiertelnego.

Kriele podaje 323 przypadki zakażeń połogowych leczonych surowicą streptokokową. Wyniki otrzymano:

zap. otrzewny	36	zejść śm:	89 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
posocznicy	86	„	86 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
posocz.-ropnic.	74	„	53 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
ropnicy	127	„	36 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>

Przy końcu roku ubiegłego obserwowaliśmy przypadek b. ciężkiego zakażenia połogowego, wyleczonego, którego przebieg kliniczny podajemy.

Chora G. R., lat 25, rodziła 30. XI. 1932 roku; łożysko miało nie odejść całkowicie. Od pierwszego dnia po porodzie miała się czuć niedobrze; wkrótce zjawiła się temperatura. Po 6 dniach wydobyto ręcznie pozostawioną część łożyska. Stan chorej nie ulega poprawie. Ciepłota waha się między 38° rano a 40° wieczorem. 15. XII. G. R. przybyła do tutejszego szpitala. Zawsze miała być zdrowa. Poród prawidłowy przed pięciu i jedno poronienie przed dwoma laty.



Chora wzrostu w. średniego, budowa prawidłowa, średnio mocna, odżywienie i ukrwienie upośledzone. Ciepłota 39.9°. Tętno 116 n/m., miarowe. Płuca, serce bez wyraźniejszych zmian. Wątroba, śledziona niemacalne. Układ nerw. w normie. Srom wieloródki, krocze niskie, pochwa długa, wąska, macica nieco powiększona, bolesna, w przodogięciu, przydatki niemacalne, nieznaczny fluor.

*Badania:* 1) *krwi:* hemoglob. 74<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, leuk. wiel. oboj. 62<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 cz. c. krwi 3.300.000 limfocyty 27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 b. c. krwi 21.000 przejściowe 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 eozynofile 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

2) *moczu:* jasno-żółty, mętny, oddz. kw., c. g. 1.010, białka ślad, cukru brak; osad: liczne leukocyty pojedyncze i grupami.

3) Posiew krwi — wykazał łańcuszkowca krótkiego.

Nie mając wykonanego jeszcze posiewu krwi, a w moczu objawy silnego zapalenia miedniczek nerkowych, zaczęliśmy stosować cytotropinę „Scheringa” dożylnie, a oprócz tego domięśniowo argentol. W ciągu pierwszych czterech dni ciepłota wykazuje stały spadek i dochodzi 20. XII. do 37,2°, żeby 21. XII. podnieść się wieczorem do 40°. I odtąd codziennie około g. 3—4 p. p. chora dostawała gwałtownych dreszczy, z uczuciem zimna, nudnościami, którym z biegiem czasu zaczęły towarzyszyć gwałtowne i uporczywe wymioty. W czasie dreszczy ciepłota podnosiła się do 41°, aby w godzinę lub dwie opaść do 40°, a rano wykazywać 36°. Po przeprowadzeniu wszystkich badań laboratoryjnych i wykluczwszy malarję, a mając ze krwi wyhodowanego paciorkowca krótkiego, zaczęliśmy stosować surowicę swoistą wieloważną w ogólnej ilości 250 cm<sup>3</sup>. W ciągu całego tego okresu ciepłota wahała się w granicach 40—41° wieczorem, a 36° rano. Nie otrzymaliśmy spodziewanej poprawy. Stan chorej w międzyczasie, pomimo stosowania 2×dnia lewatyw odżywczych, ulegał stałemu pogorszeniu z powodu uporczywych wymiotów, uniemożliwiających pobieranie pokarmów per os, męczących dreszczy z wysoką ciepłotą (41°), co w końcu doprowadziło chorą do dużego wyniszczenia, anemji a nawet chwilowych zamroczeń. Stan chorej przedstawiał się beznadziejnie. Wątroba, śledziona powiększone, tklive. Chcąc nawodnić ustrój, dostarczyć łatwopalnego odżywczego materiału dla organizmu, stosowaliśmy glukozę 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> dożylnie i podskórnice. Jednocześnie, wychodząc z założeń Linhardta, zaczęliśmy stosować codziennie autohemoterapię w ilości około 10 cm<sup>3</sup> celem pobudzenia sił obronnych ustroju. Po tygodniowej kuracji ustąpiły dreszcze, ciepłota spadła do normy.

Od 6. II. najwyższa ciepłota nie dochodzi do 40°, 12. II. dreszcze wystąpiły ustami raz. Od 16. II. ciepłota w normie. Z tego powodu i na skutek złego stanu żył chorej, autohemoterapię robiono co drugi dzień aż do 28 lutego. Wymioty, nudności ustąpiły. Apetyt i samopoczucie coraz lepsze. Chora zaczęła przybywać na wadze, wstawać i chodzić. Po 2 tygodniowym stanie bezgorączkowym, przy dobrem samopoczuciu, chora wypisała się do domu w stanie dobrym.

---

#### PIŚMIENNICTWO:

1. *Bajoński*. Gorączka połogowa. Now. Lek. 1933 r.
2. *Ciosłowski T.* Transfuzja uodpornionej krwi w zak. połog. Gin. Pol 1931 r.
3. *Ciosłowski T. i Szczygieł*. Próba leczenia zak. połog. witam. A. Gin. Pol. 1932 r.
4. *Devraingne L.* Leczenie zak. połog. za pomocą zastrzyków dożylnych jałowej ropy. La Gynecologie 1929, podał T. Zawodźński, Gin. Pol. 1931 r.
5. *Grzankowski B.* Przypadek wyleczonego zak. połog. Gin. Pol. 1932.
6. *Karnicki W.* Poglądy i metody leczenia. Lek. Kol. 1932 r.
7. *Levy-Solol. Ed. i Franck A.* Leczenie zak. połog. Rev.-France de Gyn. et obstétr., podał T. Zawodźński, Gin. Pol. 1931 r.
8. *Kriele*. W sprawie statystyki zak. połog. i leczenia surowicą. Monat. Geb. und Gin., tom 87, podał St. Wójcicki, Gin. Pol., tom 12.
9. *Linhardt W.* Autohaemotherapie, Wiener Klin. Woch. 1927 r.
10. *Sparrow H.* Współczesne poglądy na istotę zakażeń paciorkowcowych, Gin. Pol. 1928 r.
11. *Szłapak H.* Zakażenie połogowe, Gin. Pol. 1932 r.
12. *Zaleski K.* O stosowaniu surowicy przeciwpłonicznej w zakażeniach połogowych, Gin. Pol. 1928 r.

---

#### Résumé

Dans notre service nous avons observé un cas grave d'infection puerperale avec streptococcus brevis dans le sang. Le traitement initial avec des métaux lourds ainsi que la sérothérapie spécifique sont restés sans résultat. Le cas paraissait être perdu. Après avoir appliqué l'autohemotherapie on a obtenu la guérison au bout de 3 semaines.

---

# Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D.O.K.P w Poznaniu za czas od 1. IV. — 31. XII. 1932 r.

Dr. ALFRED KOLSZEWSKI  
p. o. Naczelnika Wydz. Sanitar. w Poznaniu

Sprawozdanie niniejsze obejmuje czasokres od 1. IV. 31. do XII. 1932 r., ze względu na to, że w roku 1932 zrównano rok budżetowy z rokiem kalendarzowym i że sprawozdaniem z roku 1931/32 był już objęty I kwartał roku 1932.

Etat służbowy Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. zgodny z ilo-  
stanem faktycznym wynosił w dniu 31. XII. 1932 — 14 osób.

Ilostan faktyczny personelu służby sanitarnej dnia 31. XII. 32 r.  
był następujący:

- 9 etatowych lekarzy rejonowych,
- 52 kontr. lekarzy rejonowych,
- 10 „ „ specjalistów,
- 22 „ „ dentystów,
- 7 „ sanitariuszy.

Długość sieci eksploatacyjnej D. O. K. P. Poznań wynosi obec-  
nie 2465 km. Liczba przychodni lekarskich czynnych wynosi 18.

W dniu 31. XII. 32 r. było uprawnionych do kol. opieki lekar-  
skiej pracowników:

a) etatowych i kandydatów	7026
b) nieetatowych	9788
c) emerytów	1295

Razem 18,109

Członków rodzin: 59,413

Ilość zachorowań (pierwszych porad lekarzy rejonowych) w cza-  
sie od 1. IV. 32. do 31. XII. 32 r. wynosiła:

u pracowników	19,353
u członków rodzin	44,410
Razem	<u>63,763</u>

Ilość wszystkich porad, udzielonych w przychodniach lekarskich, względnie w gabinetach własnych wynosiła:

u pracowników	37,022
u członków rodzin	77,966
	<hr/>
Razem	114,988

Ilość porad udzielonych przez lekarzy rejonowych w domu chorego wynosiła:

u pracowników	2595
u członków rodzin	8262
	<hr/>
Razem	10,857

Ilość porad udzielonych przez lekarzy specjalistów wynosiła:

u pracowników	6181
u członków rodzin	10,279
	<hr/>
Razem	16,460

Ilość porad udzielonych w/g specjalności wynosiła:

u okulistów w stosunku do prac.	3171
u otiatrów " " "	1144
u neurologa " " "	377
u dermatologów " " "	1489
	<hr/>
Razem	6181

u okulistów w stosunku do czł. rodz	4709
u otiatrów " " " "	2686
u neurologa " " " "	239
u dermatologów " " " "	787
u ginekologa " " " "	895
u pedjatry " " " "	963
	<hr/>
Razem	10,259

Ilość badań urzędowych przeprowadzonych przez lekarzy specjalistów wynosiła:

u okulistów	203
u otiatrów	45
u neurologa	128
	<hr/>
Razem	376

Ilość porad udzielonych przez dentystów wynosiła:

u pracowników	12,426
u członków rodzin	32,786
	<hr/>
Razem	45,212

W okresie sprawozdawczym wynosiła liczba pracowników:  
 zwolnionych od pracy z powodu choroby 4504,  
 ogółem ilość dni zwolnień od pracy 35,987  
 czyli na jednego pracownika chorego wypadło opuszczonych  
 dni pracy 7,99.

Procentowa ilość dni opuszczonych z powodu choroby w sto-  
 sunku do ilości ogólnej dni pracy wszystkich pracowników (bez eme-  
 rytów, licząc rok roboczy 300 dni) wynosiła 0,93%  
 w ubiegłym roku 1,03%

Skierowano do szpitala:

pracowników	507
członków rodzin	<u>1329</u>
Razem	1836

W szpitalu przebywało:

pracowników	591
członków rodzin	<u>1565</u>
Razem	2156

Ilość dni szpitalnych wynosiła:

u pracowników	17,420
u członków rodzin	<u>33,427</u>
Razem	50,847

Poszczególny chory przebywał przeciętnie 24,7 dni w szpitalu.  
 Przy ogólnym wydatku na leczenie w szpitalach w kwocie 358,050.97  
 złotych — koszt 1 dnia szpitalnego wynosił 6,86 zł.

a 1 chory przebywający w szpitalu kosztował 162,82 „

W okresie sprawozdawczym zmarło 32 pracowników, z tego na  
 gruźlicę 6.

Nieszczęśliwym wypadkom w służbie uległo 419 pracowników,  
 poza służbą 214 pracowników.

Lekarze rejonowi udzielili doraźnej pomocy 18 podróżnym i 15  
 osobom postronnym.

Na terenie kolejowym uległo nieszczęśliwym wypadkom:

podróżnych 4

osób postronnych 6

Wypłacono zapomóg połogowych 823

„ zasiłków pokarmowych 899

zapomóg na leczenie klimatyczne 85

przekazów do sanatorjów wydano 120

zatwierdzono recept na okulary 1892

„ „ „ naświetl. prom. „X“ 169



zatwierdzono recept na	prześwietl. „ „	812
„ „	naświetl. lampą kwarcową	196
„ „	„ „ „Sollux“	13
„ „	aplikację radem	26
„ „	djatermję	194
„ „	elektryz. i nagrzewanie	129
„ „	opaski brzuszne	42
„ „	„ „ przepuklinowe	179
„ „	gorsety ortopedyczne	19
„ „	badanie krwi	317
„ „	inne analizy	103

W przychodniach rejonowych dokonano 12,333 naświetleń lampą kwarcową u 1317 osób.

Przychodnia Lekarska przy Gł. Warsztatach w Poznaniu dokonała prześwietleń promieniami „X“:

u pracowników	66
u członków rodzin	188
<b>Razem</b>	<b>254</b>

W maju 1932 r. zarządziła D. O. K. P. na podstawie § 18 przepisów o badaniach lekarskich na P. K. P. przeprowadzenie badań okresowych wzroku i słuchu pracowników zajętych stale w służbie związanej z ruchem pociągów i rozpoznawaniem sygnałów wzrokowych i słuchowych. Zbadano ogółem pracowników:

służby ruchu	3130
„ mechanicznej	1630
„ drogowej	459
<b>Razem</b>	<b>5219</b>

#### Ogólna zdrowotność.

Ogólne stosunki higieniczne w Okręgu dyrekcyjnym nie zmieniły się w czasie sprawozdawczym, gdyż zarówno warunki pracy jak i mieszkaniowe nie uległy zasadniczym zmianom.

Stan zdrowotności nie wykazał większych odchyień od stanu z lat ubiegłych. Dla ilustracji podaje się poniżej zestawienie procentowe notowanych najważniejszych grup chorób:

Choroby:	Pracownicy:	Członek. rodzin
narz. trawienia	15,37 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	13,86 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ oddychania	13,70 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	16,52 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
nerwów	5,67 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	5,16 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
wzroku	4,66 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	4,16 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
narz. krążenia	6,60 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	6,00 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ słuchu	5,20 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	4,05 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

kiła	0,32 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	0,16 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
gruźlica	1,58 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	2,43 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
choroby zakaźne	4,20 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	7,53 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Epidemji w czasie sprawozdawczym nie notowano.

Procent zachorowań wykazuje nieznaczne odchylenie w stosunku do stanu z roku ubiegłego. Wyraźny spadek wykazuje kiła (w ub. roku 0,55<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u pracowników, 0,20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u członk. rodzin) i gruźlica (w ub. roku 2,61<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u pracowników, 4,14<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u członk. rodzin).

#### *Wagony sanitarne.*

D. O. K. P. Poznań dysponuje 9 wagonami ratunkowemi Wydziału Sanitarnego. Wagony te wchodzą w skład pociągów ratunkowych, przeznaczonych do akcji ratunkowej.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano w nich żadnych zmian inwestycyjnych. Co do stanu higienicznego, urządzeń sanitarnych, oraz zaopatrzenia w środki lecznicze są one powierzone stałej opiece lekarzy rejonowych.

#### *Stan sanitarno-hygieniczny.*

Stan sanitarno-hygieniczny w obrębie D. O. K. P. Poznań jest zadawalniający. Braki stwierdzone przez organa kontrolne były nieznaczne i spowodowane przeważnie normalnym zużyciem.

Zgodnie z okólnikiem Wydziału Sanitarnego Nr. Dz. X—335/31 z dnia 20. IV. 32. drobne usterki zostały usunięte przez poszczególne Odcinki drogowe we własnym zakresie.

Usterki zaś poważniejsze usuwa Dyrekcja przez poszczególne Wydziały fachowe w miarę uzyskiwanych kredytów.

W czasie od 1. IV. 32. do 31. III. 33 r. przeprowadzono 702 rewizji sanitarnych przez lekarzy rejonowych. Lekarze rejonowi stwierdzili jedynie mniejsze usterki.

Lekarze powiatowi za pośrednictwem Urzędu Wojewódzkiego przesłali w czasie sprawozdawczym 5 protokołów o stwierdzonych drobnych usterkach, które zostały usunięte przez odnośne Wydziały Fachowe.

#### *Kamera dezynfekcyjna w Poznaniu.*

Kamera dezynfekcyjna dla wagonów znajduje się na terenie Głównych Warsztatów Poznaniu i jest przeznaczona dla odkażania wagonów osobowych przed każdorazową rewizją, lub gdy w nich przewożono zakaźnie chorych, oraz dla odkażania wagonów towarowych, któremi przewożono zakaźnie chore bydło lub zboże zarażone.

W czasie od 1. IV. 32. do 31. XII. 32 r. odkażono w wymienionej kamerze:

wagonów osobowych 2-osioowych	45
„ „ 3- „	92
„ „ 4- „	53
wagonów towarowych	121
	Razem 311

Na torach przeznaczonych dla odkażania wagonów towarowych i znajdujących się w Poznaniu, Zbąszyniu, Lesznie, Ostrowie, Jarocinie, Gnieźnie i Inowrocławiu, odkażono wagonów towarowych 4765.

#### *Pogotowie ratunkowe.*

Ilostan sprzętu sanitarnego Pogotowia ratunkowego tak na stacjach jak i również w pociągach w stosunku do roku ubiegłego nie uległ większym zmianom. Wydano jedynie 8 kompletów sprzętu pogotowia dla stacji nowoprzejętej linii Rawicz-Kobylin.

Stan sprzętu Pogotowia ratunkowego przedstawia się następująco:

- a) na stacjach znajduje się 285 skrzyń typ. B
- b) „ „ „ „ 293 noszy nowego typu
- c) w pociąg. osob. na stacj. węzłow. znajduje się 191 skrzynek typ. A
- d) „ „ „ „ „ „ „ „ 127 noszy składanych
- e) w przychodniach lekarskich, wagon. ratunk.  
i innych miejscach służbowych znajduje się 32 skrzynek typu B  
16 „ „ A  
24 noszy nowego typu,

f) prócz wymienionego sprzętu niektóre stacje posiadają jeszcze sprzęt Pogotowia starego systemu, a więc skrzynki ratunkowe drewniane i nosze składane różnych typów, pozostałe z czasów zaburczych.

Skrzynki te są częściowo bardzo obficie zaopatrzone w materiał opatrunkowy. W miarę potrzeby ściąga się wymienione materiały do składnicy sanitarnej D. O. K. P., która przydziela je do użytku przychodni lekarskich, oraz uzupełnia z nich skrzynki ratunkowe w Warsztatach, Parowozowniach i t. d.

#### *Akcja oszczędnościowa.*

W okresie sprawozdawczym Wydział Sanitarny wydał szereg okólników zarządzających nadal daleko idącą oszczędność gospodarczą służby sanitarnej. Ponadto Wydział Sanitarny wykonuje stałą kontrolę wszystkich rachunków i zdąża do pomniejszenia wszelkich wydatków. W wydatkach osobowych osiągnięto znaczne oszczędności wskutek obniżenia uposażenia 18 lekarzom rejonowym oraz 13 denty stom. Tak samo obniżono ryczałty objazdowe lekarzy rejonowych i ograniczono płatne zastępstwa podczas urlopów i w czasie choroby, stosując w miarę możliwości zasadę wzajemnego zastępowania.

W sprawie racjonalnego zapisywania leków wydano nowe dyrektywy.

Zabiegi fizykoterapeutyczne oraz pomocnicze środki lecznicze przyznaje się tylko w razie rzeczywistej potrzeby. W przypadkach wątpliwych zamawia Wydział Sanitarny danego chorego dla zbadania i stwierdzenia, czy odnośne ordynacje lekarskie są istotnie potrzebne.

Analogiczne badania kontrolne przeprowadza się przed przyznaniem zapomóg na leczenie klimatyczne.

Dyrekcja O. K. P. zawarła z 14 szpitalami w Poznaniu oraz 36 na prowincji umowy ryczałtowe. W szpitalach tych opłatą dzienną są poza kosztami utrzymania objęte również czynności lekarskie oraz wszelkie świadczenia ze strony szpitala.

Na zarządzenie Wydziału Sanitarnego lekarze rejonowi na zleceniach do szpitala wpisują nie maksymalny czasokres leczenia, przysługujący danemu choremu, lecz tylko przewidziany czasokres, konieczny dla wyleczenia danej choroby. Uniemożliwia się tem niepotrzebne przetrzymywanie chorych w szpitalach.

Przedłużenie wymienionych czasokresów następuje w razie potrzeby na wniosek szpitala przez Naczelnika Wydziału.

W wątpliwych przypadkach Naczelnik Wydziału bądź osobiście bądź też przez delegowanego lekarza sanitarnego stwierdza na miejscu, czy konieczność przedłużenia faktycznie zachodzi

Przy leczeniu ambulatoryjnym D. O. K. P. opłaca czynności lekarskie i wszelkie świadczenia ze strony lekarza według taryfy wojewódzkiej, przyczem liczy się jeden punkt = 0,75 zł., z której to sumy chory płaci 25%.

Wskutek wyżej opisanej akcji ogólne wydatki służby sanitarnej zmniejszyły się w porównaniu z analogicznym czasokresem z roku 1931/32 o 91,217 zł. 67 gr.

Składnica Sanitarna zakupuje jedynie niezbędne środki opatrunkowe i leki, potrzebne do użytku przychodni lekarskich, oraz na uzupełnienie skrzynek ratunkowych na linii.

Wydatek na ten cel za okres sprawozdawczy wynosi 911,27 zł. Większą część środków opatrunkowych jak wata, gaza, opaski i t. d. czerpie składnica sanitarna jeszcze ze skrzyń ratunkowych starego typu, znajdujących się na niektórych stacjach, a pozostałych po zaборcach. Zapasy te starczą jeszcze na około 1 1/2 roku.

Składnica posiada pozatem zapasy instrumentów i przyborów lekarskich, pochodzących również ze skrzyń starego typu.

## Pracownia Psychotechniczna

Etat osobowy Pracowni Psychotechnicznej wynosi 50 osób.  
Ilość osób zbadanych w okresie sprawozdawczym wynosiła 1163 osób.

Zbadano:

A) w II kwartale 1932 r.

maszynistów, pomocników maszynistów zapomocą testów instrumentalnych . . . . .	69
maszynistów, pomocników maszynistów zapomocą testów zbiorowych . . . . .	18
pracowników służby drogowej (zawiad. odc. drog., torowych, monterów sygnalizacji i nadzorców przewodów) zapomocą testów zbiorowych . . . . .	426
badanych z urzędu na polecenie Wydziału Sanitarnego . . . . .	3
<b>Razem</b>	516

B) w III kwartale 1932 r.

maszynistów, pomocn. maszynistów zapomocą testów zbiorowych	19
pracowników służby handlowej " " "	69
" " " konduktorskiej " " "	163
inżynierów i techników nowoprzyjętych do służby na P. K. P. zapomocą testów instrumentalnych . . . . .	16
badanych na polecenie Wydziału Sanitarnego . . . . .	2
<b>Razem</b>	269

C) w IV kwartale 1932 r.

pracowników służby konduktorskiej zapomocą testów zbior.	346
inżynierów, techników i prawników nowoprzyjętych do służby na P. K. P. zapomocą testów zbiorowych . . . . .	16
inżynierów i techników nowoprzyjętych zapomocą testów instrum.	4
badanych z polec. Wydz. Sanitarnego . . . . .	2
<b>Razem</b>	368

Wyniki wszystkich badań wpisano do katalogów, sporządzonych dla poszczególnych kategorii służby.

Nadto przeprowadzono obliczenia korelacji testów między sobą ze 100 zbadanych dyżurnych ruchu i 100 maszynistów i pomocników maszynistów.

Tablice wykonanych korelacji przedłożono z odpowiednimi wnioskami i spostrzeżeniami Ministerstwu Komunikacji. Aczkolwiek obliczenia korelacji testów między sobą zajmowało bardzo dużo czasu, to jednak prace te nie wstrzymały ciągłości badań kontynuowanych w celach doświadczalnych.



Prócz przydzielonych Pracowni testów instrumentalnych, wykazanych w poprzednich sprawozdaniach, otrzymała pracownia tutejsza z Pracowni Warszawskiej w okresie sprawozdawczym 1 tachometr.

Działalnością Pracowni Psychotechnicznej zainteresowały się także miejscowe Wyższe Zakłady Naukowe, a chcąc się bliżej z tą działalnością zapoznać, prosiły Dyрекcję Okręgową Kolei Państwowych o zezwolenie na zwiedzenie Pracowni. Zezwolenia zwiedzenia otrzymały: Wyższy Kurs Nauczycielski, liczący około 70 osób, nadto słuchacze Wyższej Szkoły Budowy Maszyn (około 60 osób). Później zwiedziła tutejszą Pracownię Delegacja wyższych urzędników Ministerstwa Komunikacji Królestwa Rumunii.

---

### Sanatorium dla płucno-chorych w Chodzieży

Sanatorium dla płucno-chorych Kasy Emerytalnej dla pracowników kolejowych w byłej Dzielnicy Pruskiej położone jest o 1 km. na zachód od miasta powiatowego Chodzieży. Miasto to posiada węzłową stację kolejową, ma połączenie kolejowe z Poznaniem (74 km.) i z Bydgoszczą (94 km.).

Sanatorium położone jest w zaciszu, dokoła kurz i dym nie mają dostępu, na wzgórzu, 85 m. ponad poziomem morza, wśród lasu sosnowego, z którego 38 morgów jest własnością zakładu. Mieści się na gruncie piaszczystym i dobrze przepuszczalnym. Ku południowemu zachodowi wzgórze łagodnie opada, u stóp jego leżą 2 jeziora większych rozmiarów.

Z okien i balkonów zakładu widzi się jeziora, otokone wzgórzami zalesionymi.

Sanatorium zbudowano w latach 1923 — 25, wykończono je zupełnie w roku 1926 r. Otwarcie odbyło się w dniu 1 kwietnia 1927 r.

Jest to 3 piętrowy okazały gmach, zwrócony ku południowi, zaopatrzone we wszelkie urządzenia lekarskie, higieniczne i techniczne. Posiada 45 pokoi sypialnych wygodnych i słonecznych, w tem 33 pokoje 4-o łóżkowe, 7 pokoi 3-łóżkowych i 5—2-u łóżkowych, razem 150 miejsc, po 50 miejsc na każdym piętrze.

Każde piętro posiada gabinet lekarski, kompletnie wyposażony, podręczną apteczkę, pokój obserwacyjny i pokój izolacyjny. Wzdłuż całego piętra ciągnie się szeroki, jasny korytarz, z którego prowadzą wejścia do pokoi sypialnych, oraz do dwóch leżałń, otwartych i zwróconych ku południowi, z boku oszklonych, każda na 25 leża-

ków. Na każdym piętrze znajduje się wygodna i obszerna jadalnia, której okna wychodzą na zachód, z przylegającym do niej pokojem kredensowym, oraz umywalnie, łazienki i ustępy.

Oprócz wymienionych leżałn w budynku, znajdują się 3 wielkie drewniane leżalnie w parku, każda na 50 osób, w których leżakują pacjenci w porze letniej, w porze zimowej silniejsi i lepiej zahartowani.

W oddzielnym budynku, połączonym z głównym gmachem za pomocą krytego i ogrzewanego korytarza, znajdują się: nowoczesnie urządzone gabinet rentgenowski, gabinet światło-leczniczy, laryngo-



*Sanatorium dla płucnochorych w Chodzieży*

logiczny, sala operacyjna, pracownia chemiczno-bakterjologiczna, składnica leków, wygodne poczekalnie, szatnie dla osób odwiedzających oraz biura zakładowe, z telefonem międzymiastowym i kolejowym.

Zakład posiada centralną wentylację. Umeblowanie pokoi sypialnych stanowią łóżka żelazne z metalową siatką, na biało lakierowane, z materacami włosianymi, kocami wełnianymi w poszwach płóciennych, stoliki przy-łożkowe żelazne, z płytą szklaną, stoły, krzesła i szafy drewniane, biało lakierowane.

Na jednym z Oddziałów na 2-gim piętrze znajduje się prowizorycznie urządzona kaplica.

Sanatorium jest czynne przez cały rok bez przerwy i jest przeznaczone dla osób chorych na płuca, lub zagrożonych chorobą płucną.

Sanatorium ma wodę potrzebną do picia, kąpeli, gotowania i zmywania, posiada własne urządzenie wodociągowe. Prąd elektryczny na światło, siłę, oraz dla celów leczniczych dla aparatów rentgenowskiego, lampy kwarcowej, lampy „Sollux“, wytwarza własna elektrownia. Elektrownia znajduje się w osobnym budynku, w odległości 50 metrów od gmachu głównego i dostarcza prąd stały o napięciu 220 Volt.



*Sanatorium w Chodzieży — Pokój dla chorych*

Sanatorium posiada 4 kotły parowe do ogrzewania wody, umieszczone pod suterrenami budynku administracyjnego.

Prócz tych kotłów służą 2 dla centralnego ogrzewania. Wszystkie kotły są systemu Strebla o niskim napięciu. Para, wytworzona przez kotły, doprowadzona jest do kuchni, pralni, łazienek, kredensów, do budynku administracyjnego i do urządzeń antyseptycznych. Chłodnia znajduje się w suterrenach obok kuchni, jest systemu Alborna z urządzeniem do wytwarzania lodu i chłodzeniem 2 kamer, w których przechowuje się towary spożywcze. Tuż przy chłodni znajduje się przyrząd parowy do sterylizacji mleka.

Kuchnia o powierzchni 93 m<sup>2</sup> znajduje się w suterrenach i posiada nowoczesne urządzenia.

Posadzka w kuchni jest kafłowa. Ściany do połowy są wyłożone kafłami gładkimi, białymi.

Strawę przyrządza się zapomocą pary, która z kotłowni rurami przechodzi do kotłów kuchennych.

Do pieczenia mięsa i ciast jest przeznaczona t. zw. kuchnia angielska o dwóch paleniskach. Obok kuchni znajduje się urządzenie do mycia naczyń, używanych przez pacjentów.

Nieczystości pochodzące z oddziałów, kuchni i pralni spływają rurami do kanalizacji miejskiej. W odległości 300 mtr. od zakładu znajdują się doły biologiczne, przez które płynne odchody przechodzą do kanalizacji. Woda deszczowa spływa również do rur kanalizacyjnych. Z urządzeń sanitarnych posiada Sanatorjum:

1) dezynfektor paro-próżniowo-formalinowy do odkażania przedmiotów,

2) aparat do odkażania plwocin,

3) 3 aparaty do dezynfekcji pokoi formaliną.

Z urządzeń leczniczych Sanatorjum posiada:

1) aparat rentgenowski f-my „Victor X —R ay Corporation“,

2) 3 lampy kwarcowe oraz 1 lampę systemu Jesionka,

3) 2 lampy „Sollux“,

4) autoklaw do sterylizowania opatrunków,

5) sterylizatory do narzędzi chirurgicznych i lekarskich,

6) gabinet laryngologiczny zaopatrzony w multostat.

Ponadto w Sanatorjum znajduje się uniwersalny aparat do inhalacji „Atmos“.

7) pracownię chemiczno-bakterjologiczną z cieplarką,

8) salę operacyjną,

9) składnicę leków,

W ciągu roku sprawozdawczego przyjęto na kurację ogółem 239 osób.

Ruch chorych przedstawia się następująco:

Pozostało z poprzedniego roku		Przyjęto w ciągu roku		Razem leczono w ciągu roku		Ubyło w ciągu roku		Pozostało na następny rok	
m	k	m	k	m	k	m	k	m	k
46	24	242	297	288	321	248	310	40	11
70		538		609		558		51	



Większość pacjentów, bo 68,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, była w wieku od 21 — 40 lat. Wśród chorych najliczniej byli reprezentowani pracownicy warsztatowi i biurowi.

W pracowniach i gabinetach lekarskich w okresie sprawozdawczym wykonano:

1) Sztuczną odmě piersiową założono	43
2) Dopełnień dokonano	482
3) Prześwietleń promieniami rentgena	419
4) Zdjęć rentgenowskich	34



*Sanatorium dla płucnochorych w Chodzieży — Leżalnia*

Z poszczególnych D.O.K.P. leczyło się:

1) Warszawa	108
2) Poznań	97
3) Gdańsk	97
4) Radom	40
5) Wilno	20
6) Lwów	16
7) Katowice	12
8) Kraków	7

Dni leczenia w roku 1932 było: 24559

Dni leczenia w roku 1931 było: 30205



Przeciętnie na jednego chorego przypada dni leczenia 53,7.

Podstawą leczenia była metoda higieniczna Brehmera-Dettweiera polegająca na:

- a) stałym używaniu świeżego powietrza,
- b) obfitem i racjonalnym odżywianiu,
- c) zachowaniu spokoju fizycznego i psychicznego.

Pozatem stosowano w poszczególnych wypadkach wszelkie odpowiednie metody lecznicze, jak:

- 1) sztuczną odmě piersiową,
- 2) punkcję i aspirację płynów z klatki piersiowej,



*Sanatorium dla płucnochorych w Chodzieży — Kuchnia*

- 3) wlewy dożylnie chlorku wapna,
- 4) zastrzyki podskórne,
- 5) insuflacje podskórne tlenu,
- 6) zabiegi laryngologiczne,
- 7) drobne zabiegi chirurgiczne,
- 8) zabiegi hydroterapeutyczne,
- 9) naświetlania lampą kwarcową,
- 10) naświetlania lampą „Sollux“,
- 11) kąpiele świetlne,
- 12) kąpiele oczyszczające raz na tydzień.

Przybrało na wadze 92,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Przeciętny przyrost wagi u jednego pacjenta wynosił 6,2 kg. przy kuracji trwającej przeciętnie 53,7 dni leczenia. Z ogólnej liczby leczących się w roku sprawozdawczym było:

nieprątkujących	388	t. j.	69,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
prątkujących	170	t. j.	30,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
z tych straciło prątki	29	t. j.	17,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Razem leczono w roku 1932— 609, ukończyło kurację 558.

### Rodzaje chorób i ich leczenie

Rodzaj choroby	Suchoty płucne przewlekłe Phthisis pulmonum chronica			Suchoty pł. ostre	Razem	
	początk, incip.	rozwin. declarata	wyniszcz. con- sumpt.	Phthisis pulmonum florida		
z poprawą	235	272	1	—	508	91,03 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
bez poprawy	4	38	7	—	49	8,78 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
wyp. śmierci	—	1	—	—	1	0,19 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Razem	239	311	8	—	558	—

Dane statystyczne, dotyczące wyników leczenia, tyczą się tylko ostatnio wymienionej cyfry.

Wychodząc z założenia, że regulamin wewnętrzny wytwarza dla pacjentów pewną monotonię, w której chory łatwo poddaje się pewnej depresji, starano się codziennem urządzeniem rozrywek odwracać uwagę jego od choroby i to za pomocą odczytów, gier towarzyskich, przedstawień amatorskich, obchodów uroczystych, rocznic i świąt narodowych, wieczorów towarzyskich, koncertów, wyświetlania filmów, wycieczek wspólnych.

Pozatem zorganizowano perjodyczne popularne wykłady z dziedziny higieny osobistej i profilaktyki przeciwgruźliczej. Każdy chory opuszczający Sanatorium poinformowany był o tem, jaki winien prowadzić tryb życia, aby rezultaty lecznicze, osiągnięte podczas kuracji, utrwalić, jak winien chronić siebie przed powikłaniami cierpienia gruźliczego, a otoczenie przed zakażeniem.

W programie wykładów uwzględniono także moment uleczalności gruźlicy, aby tem samem chorym dodać otuchy i zachęty do walki z chorobą.

Koszty ogólne jak lecznicze, aprowizacyjne i administracyjne wynosiły . . . . .	307,578,62 zł.
Za leczenie i utrzymanie wpłynęło . . . . .	335,011,91 zł.
z ogólnych kosztów przypadło na 1 dzień i 1 pacj.	8,52 zł.
przeciętny koszt wyżywienia jednego pacjenta łącznie z personelem wynosił . . . . .	3,73 zł.
koszt wyżywienia jednego pacjenta . . . . .	2,71 zł.

Personel lekarski składał się z Dyrektora i 2 asystentów.

## HOLZMANN, MILDNER i S-ka

Sp. z o. o.

ul. M. Piłsudskiego 10 Katowice Telefon 801.

Fabryka instrumentów chirurgicznych i aparatów ortopedycznych.

Modne urządzenia dla lekarzy i szpitali. Aparaty elektro-medyczne. Meble dla celów operacyjnych. Mikroskopy. Bandaże i opatrunki. Zakład niklowania.

Lekarze polacy stosują tylko

100% polski preparat arsenobenzenowy

# „NEOSALUTAN“

WYTWÓRNIA CHEMICZNA

INŻYNIER STANISŁAW POZOWSKI

Warszawa, ul. Narbutta № 4.

Telefon 8.49-72.

## 12-ty rok istnienia Lecznicy Kolejowej w Poznaniu

Dr. TADEUSZ BUDZYŃSKI, Kierownik Lecznicy

1932 r. jest 12-tym rokiem istnienia Lecznicy Kolejowej. W 1932 r. kierownikiem Lecznicy Kolejowej i ordynatorem oddziału wewnętrznego był Dr. Budzyński Tadeusz, chirurgiem Dr. Eugenjusz Parczewski, ginekologiem Dr. Romuald Matuszewski, asystentem Dr. Stefan Kulesza. W Lecznicy Kolejowej w tym czasie pracowało 12 Sióstr Zgromadzenia Służebniczek N. M. Panny z Siostrą Przełożoną Bolesławą Radomską na czele. Personel służbowy składał się z 1 oddźwiernego, 1 pielęgniarka i 12 służących. Ponadto w Lecznicy pracowała do 1. IX. br. p. Nagelówna biurolistka, która prowadziła księgowość Lecznicy.

1932 r. w dziejach Lecznicy Kolejowej był przełomowym. Ze względu na przewidziane w 1933 r. przejście Lecznicy pod Zarząd Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Poznań starano się wedle możliwości wszechstronnie uzupełnić inwentarz Lecznicy i przeprowadzić cały szereg robót, mających na celu wzbogacenie Lecznicy w przedmioty wartościowe i koniecznie potrzebne, żeby Lecznica stała na wysokości zadania pod każdym względem.

Tak przeprowadzono konieczne uzupełniające roboty kanalizacyjne w domu i ogrodzie domu Nr. 10. W domu Nr. 14 wszystkie pokoje zostały pomalowane i stwierdzone braki uzupełniono. Również cały dom Nr. 12 został wyrestaurowany, piece kaflowe, znajdujące się w tym domu, przestawiono, pokoje i klatki schodowe pomalowano, jak również dach domu Nr. 12 poprawiono. W domu Nr. 10 na korytarzu parterowym i w kilku pokojach dano nowe linoleum, gdzieindziej zostało naprawione zniszczone linoleum. W domu Nr. 10 również prawie wszystkie pokoje zostały świeżo pomalowane, niektóre roboty zostały już wykonane w roku 1931. W związku z ogólnym re-

montem znaczna część łóżek została świeżo pomalowana, u wielu łóżek dano nowe siatki wzamian starych zużytych, jak również kupiono 25 nowych wezgłowi siatkowych do łóżek. Zakupiono 22 nowe materace, wszystkie zaś pozostałe przerobiono. Kupiono nowe koce na łóżka chorych, płaszcze dla chorych, dużo płótna na bieliznę dla chorych, pościelową i dla sali operacyjnej.

Zakupiono piękny ołtarz dla kaplicy, jak również ornat kościelny, zostały zakupione rozmaite przedmioty gospodarcze. Laboratorium zostało uzupełnione. Lecznica Kolejowa została w 1932 r. wzbo-



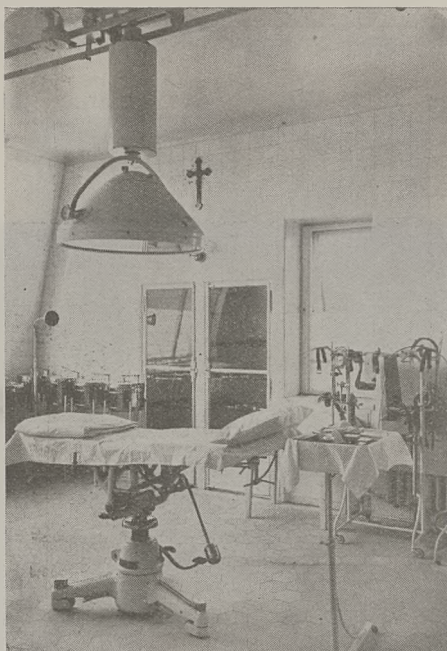
*Szpital Kolejowy w Poznaniu — Gmach główny*

gacona całym szeregiem nowych instrumentów i przedmiotów koniecznych potrzebnych. Z ważniejszych zostały zakupione: 2 lampy roentgenowskie „Müller—Media—Metalix“, nowe folje i kasety roentgenowskie, rektoskop, ureteroskop, wspaniały stół operacyjny krajowej firmy „Konrad Jarnuszkiewicz i Ska“, ładny autoklaw firmy „Witt“ i piękna lampa operacyjna bezcieniowa, przesuwana na szynach. Sala operacyjna, opatrunkowa i sterylizacyjna zostały zupełnie zmodernizowane i urządzone podług ostatnich wymagań techniki i postępu wiedzy lekarskiej. Sale te zostały w całości wykaflowane, miednice z sali operacyjnej usunięte i nowe założono w sali sterylizacyjnej.



Jednym słowem Zarząd Kasy Kolejowej D. O. K. P. w Poznaniu i Zarząd Lecznicy Kolejowej, jak widać, przyłożyły wszelkich starań, żeby Lecznicę Kolejową bogato zaopatrzyć w konieczne przedmioty. W związku z ogólnym remontem Lecznicy, malowaniem pokoi, wielu chorych w 1932 r. trzeba było odsyłać do innych szpitali.

Sprawozdanie niniejsze obejmuje działalność Lecznicy za czas od 1. I. 32. do 31. XI. 1932 r.



*Szpital Kolejowy w Poznaniu — Sala operacyjna*

Na 1. I. 32 r. pozostało chorych	78
Przyjęto chorych w 1932 r.	960
Ogółem leczono się w 1932 r.	<u>1038</u>

Na 1. I. 33 r. pozostało 55 chorych, wypisanych więc zostało w 1932 r. 983 chorych, w tej liczbie:

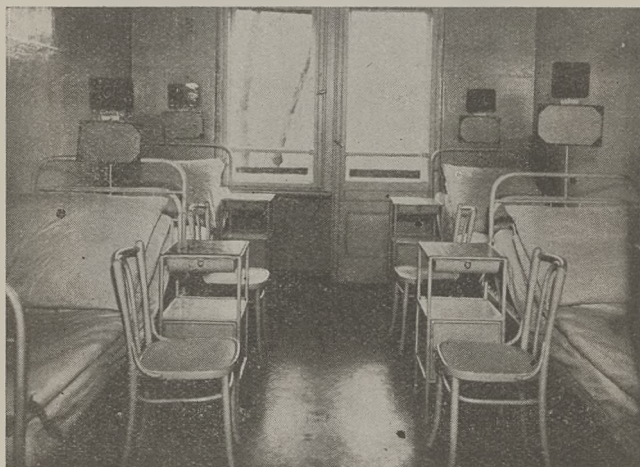
pracowników etat.	146	zostali wypisani:	
„ nietetat.	224	z poprawą	914
czł. rodz. prac. etat.	235	bez poprawy	34
„ „ „ nietetat.	378	zmarło	35
razem	<u>983</u>	razem	<u>983</u> chorych

wiek	1—6	7—15	16—20	21—30	31—40	41—50
liczba chorych	43	144	60	68	266	278
				51—60	61—70	71—80
				110	10	4

w 1932 r. najwięcej chorych było w wieku od 41 do 50 lat, w poprzednich zaś latach najwięcej było chorych w wieku od 31 do 40 lat.

ilość dni	1—30	31—60	61—90	91—120	121—150
liczba chorych	665	233	71	10	4

Widzimy więc, że w 1932 r. jako w latach poprzednich chorzy w znacznej większości wypadków leczyli się od 1 do 30 dni.



*Szpital Kolejowy w Poznaniu — Pokój dla chorych*

Ogólna liczba dni chorych w 1932 r. była 26,503 (23,249 dni dla chorych dorosłych i 3254 dni dla dzieci) W poszczególnych miesiącach liczba dni chorych wynosiła:

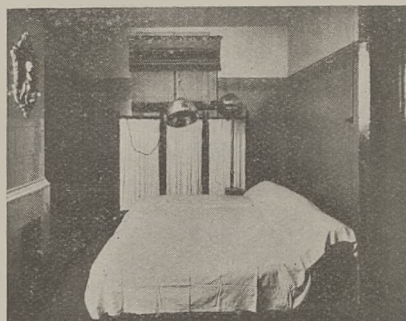
w styczniu 2702, w lutym 2422, w marcu 2463, w kwietniu 2139, w maju 2268, w czerwcu 2355, w lipcu 2308, w sierpniu 2111, we wrześniu 1918, w październiku 1911, w listopadzie 2057, w grudniu 1849.

Dla porównania ruchu chorych w Lecznicy, w której mieliśmy w 1932 r. dla chorych 96 łóżek, podajemy liczbę chorych leczonych w ostatnich 5 latach i dni chorych w tychże latach:

<i>W roku</i>	<i>Liczba chorych</i>	<i>Dni szpitalnych</i>
1928	969	24,130
1929	1055	28,261
1930	1035	28,587
1931	1009	27,249
1932	1038	26,503

Przeciętny pobyt chorego w 1932 r. w Lecznicy Kolejowej wynosił :

$$\frac{26.503}{1038} \text{ 25,5. Średnie zapełnienie Lecznicy dziennie wynosiło 72,6 łóżek.}$$



*Szpital Kolejowy w Poznaniu — Pokój naświetlań*

Chorzy byli leczeni na oddziałach wewnętrznym, chirurgicznym i ginekologicznym. Z ogólnej liczby wypisanych 983 chorych, na oddziale wewnętrznym leczyło się 361 chorych, na oddziale chirurgicznym 464 chorych i na ginekologicznym 158 chorych.

Na oddział wewnętrzny byli przyjmowani chorzy przeważnie z powodu zapaleń płuc i opłucnej, chorób serca, chorób przewodu pokarmowego, reumatyzmów stawowych, nerwobólów, szczególnie nerwobólów kulszowych etc. Z chorych wewnętrznych 344 opuściło Lecznicę z poprawą, 10 bez poprawy i 7 zmarło. Chorzy ci w wielu przypadkach byli prześwietlani promieniami X i korzystali z zabiegów w Zakładzie Leczniczo-fizykalnym Lecznicy Kolejowej, gdzie wraz z wieloma chorymi ambulatoryjnymi otrzymywali naświetlenia lampą kwarcową, lampą Sollux, przegrzewania diatermiczne, elektryzacje, pełne kąpiele elektryczne, częściowe kąpiele elektryczne, masaże, kąpiele węglikowe, jodłowe, siarkowe, solankowe etc.

Analiz laboratoryjnych w 1932 r. wykonano 2154.

W Zakładzie Leczniczo-fizykalnym ruch chorych był zawsze duży o czym może świadczyć zestawienie za ostatnie 5 lat :

Rok	Naświetl. lampą kvarcową	Naświetl. lampą Sollux	Przegrzew. diater- miczne	Elek- tryzacje	Pełne kąpiele elektr.	Częścio- we kąp. elektr.	Masaże
1928	11 776	235	1112	1111	377	1409	2563
1929	6997	104	811	826	294	2026	1780
1930	985	76	1087	999	92	1672	1634
1931	1176	178	1423	1267	104	2505	1838
1932	971	91	1342	993	79	2157	2140

Rok	Kąpiele węglkowe	Kąpiele jodłowe	Kąpiele siarkowe	Kąpiele solankowe
1928	147	481	107	646
1929	149	779	155	819
1930	67	413	59	485
1931	48	459	82	771
1932	37	443	3	594

Znaczne zmniejszenie ilości w 1930 r. i następnych latach -- naświetlań lampą kvarcową, pełnych kąpiele elektrycznych, kąpiel węglkowych i siarkowych tłumaczy się skasowaniem ogół. Kol. Kasy chorych, której członkowie od 1930 r. mają obecnie pomoc lekarską państwową i otrzymują zabiegi fizykalne przeważnie w ambulatorjach Kolejowych.

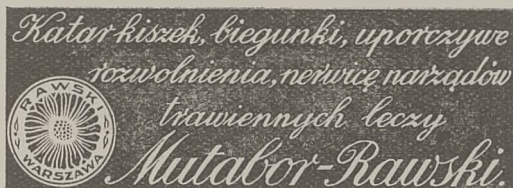
Rok	Prześwie- tlenia	Zdjęcia	Naświet- lenia
1928	829	366	—
1929	982	939	94
1930	371	574	371
1931	468	625	239
1932	559	627	372

Na oddział chirurgiczny byli przyjmowani chorzy najczęściej z powodu zapaleń wyrostka robaczkowego, przepuklin, żylaków, rozmaitych spraw ropnych, złamań etc. Z operacji chirurgicznych najwięcej było usunięcia wyrostka robaczkowego, operacji przepuklin, przecięć, operacji szycia kości etc. — razem wykonano 284 operacji chirurgicznych. Z chorych chirurgicznych opuściło Lecznicę z poprawą 421 chorych, bez poprawy 18 chorych, zmarło 25 chorych.

Na oddział ginekologiczny chore najczęściej były przyjmowane z powodu poronień, zapaleń śluzówki macicznej, tyłozgięcia macicy, wypadania pochwy, ciąży pozamacicznej etc. Zabiegów operacyjnych ginekologicznych wykonano 103, najwięcej było skrobaneek; potem dokonano operacji szycia pochwy i krocza, operacji Olshausen'a, laparatomji z powodu ciąży zamacicznej etc. Z chorych ginekologicznych Lecznicę opuściło z poprawą 149 osób, bez poprawy 6 chorych, zmarły 3 chore.

W Lecznicy potem udzielono wiele porad ambulatoryjnie, najwięcej na oddziale chirurgicznym.

Dorocznym zwyczajem urządzona została dla chorych gwiazdka, podczas której zostały wygłoszone okolicznościowe przemówienia. Zebrani przedstawiciele Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Poznań, członkowie Zarządu Kolejowej Kasy, lekarze, Siostry, personel służbowy i chorzy podzielili się między sobą opłatkiem. Chorzy zostali obdarowani podarunkami. W przemówieniach podkreślono z zadowoleniem, że Lecznica została bogato wyposażona w konieczne przedmioty i wyrażono niezłomną nadzieję, że przyszła opieka Wydziału Sanitarnego nad Lecznicą Kolejową będzie również troskliwa jak Zarządu Kasy Kolejowej D. O. K. P. Poznań.



# WILHELM ORNATOWSKI

KRAKÓW

SKŁAD NARZĘDZI LEKARSKICH

DOSTAWCA P.K.P., KLINIK, SZPITALI, ZAKŁADÓW i KAS CHORYCH

poleca:

Narzędzia lekarskie z pierwszorzędných fabryk zagranicznych. Pasy przepuklinowe i brzuszne. Pończochy i bandaże przeciw żyłakom. Opaski menstruacyjne i suspensorja. Artykuły kosmetyczne. Mikroskopy i polarymetry.



# Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. w Katowicach za rok 1932

Dr. EDWARD CIENCIAŁA  
Naczelnik Wydziału Sanitarnego

Sprawozdanie roczne ma dać obraz całokształtu czynności Wydziału Sanitarnego i równocześnie podkreślić braki i niedomagania.

Każdy rok zamknięty daje pewne doświadczenie i nasuwa szereg uwag krytycznych, tak co do pracy ukończonej, jak i pracy na przyszłość.

Sprawozdanie niniejsze obejmuje poszczególne działy służby sanitarnej, dając najważniejsze i istotne dane, przyczem dział lecznictwa, jako najważniejszy, zajmuje przeważną część sprawozdania.

Zestawienia czynności lekarskich w ogólnych zarysach przedstawiają się następująco:

Liczba pracowników wynosiła	14,335
„ emerytów „	860
„ członków rodzin „	38,487
	Razem 53,682
Pierwszych porad udzielonych przez lekarzy rejonowych dla pracowników	25,848
Pierwszych porad udzielonych przez lekarzy rejonowych dla członków rodzin	44,701
	Razem = 70,549
Wszystkich porad udzielonych przez lekarzy rejonowych dla pracowników	52,099
Wszystkich porad udzielonych przez lekarzy rejonowych dla członków rodzin	93,750
	Razem = 145,849

Ogólna liczba chorych pracowników	11,401
„ „ dni zwolnień od pracy	125,715
Skierowanych było pracowników do szpitali przez lekarzy rejon.	590
„ „ członków rodz. „ „ „ „ „ „	852
Razem =	1442

Na jednego pracownika ogółem przypada 8 dni niezdolności do pracy. Na jednego chorego pracownika przypada 11 dni choroby.

W roku sprawozdawczym dokonano:

Naświetlań lampą kwarcową	8170 u 914 chorych
„ „ Solux, Vitalux etc.	251 „ 36 „
„ prom. Roentgen'a	973 „ 233 „
Nagrzewañ djatermją	1508 „ 388 „
Zdjęć rentgenowskich	303 „ 303 „
Prześwietlań „	349 „ 349 „
Elektryzacji	471 „ 55 „
Kauteryzacji, faradyzacji	51 „ 7 „
Dopełnienia odmy sztucznej	13 „ 3 „
Leczenia radem	4 „ — „

Pozatem wydano:

Okularów 1005, opasek brzusznych 119, opasek przepuklinowych 67, protez ocznych 7, protez innych 22.

Zapomóg połogowych udzielono	1340
„ pokarmowych „	1418
78 porodów odbyło się w szpitalach.	
Liczba chorych w szpitalach obcych	1537
„ „ „ sanatorjum	312
Razem	1849

Liczba dni szpitalnych w szpitalach obcych	36,823
„ „ „ „ sanatorjum	10,958
Razem	47,781

Koszt jednego dnia w szpitalach obcych	7,07 zł.
„ „ „ „ Sanatorjum kol.	( brutto 5,83 „ netto 3,88 „

Udzielono zapomóg klimatycznych do rąk własnych:

Pracownikom	43 na kwotę	8569.70 zł.
Członkom rodzin	34 „ „	7014.60 „
Razem 60 na kwotę		15,584.30 zł.

Wysłano do Domu Wypoczynkowego Tow. Kolonji Letnich w Wiśle:

Pracowników	60
Członków rodzin	29
Razem	89

Do Domu Wypoczynkowego Towarzystwa Kolonji Letnich w Wiśle wysłano 48 dzieci.

Do Domu Wypoczynkowego Magistratu miasta Katowice w Gorzycach wysłano 81 dzieci, razem 129 dzieci.

Jeżeli porównamy stan roku sprawozdawczego z poprzednimi latami, to stwierdzić trzeba, że wprawdzie ilość porodów zmniejszyła się w roku sprawozdawczym o przeszło 300, lecz równocześnie podniosła się ilość poronień, z których połowa była skierowana do szpitali. Wydatki więc z tego rozdziału wzrosły w wydatkach szpitalnych. Ciężkie położenie gospodarcze odbiło się i na ilości urodzeń, gdyż bezsprzecznie w 75<sup>o</sup>/<sub>o</sub> ma się do czynienia z poronieniami sztucznymi.

Korzystanie z pomocy lekarskiej było częstsze w ubiegłym roku, o czym świadczy zwiększenie się liczby porad lekarskich o przeszło 3000.

Spadła natomiast liczba chorych pracowników i dni niezdolności do pracy o przeszło 13,000 dni, tak że na jednego pracownika przypada 8 dni niezdolności. Przypisać to należy komisjom lekarskim i ostrzejszemu postępowaniu lekarzy rejonowych.

Odnosnie do zapomóg klimatycznych, to w ubiegłym roku korzystało o 41 osób więcej niż w roku 1931 pomimo, że kredyt był o 20,000 zł. mniejszy. Było to możliwe przez skierowanie większej części kuracjuszy do własnego Domu Towarzystwa Kolonji Letnich w Wiśle.

*Dom Towarzystwa Kolonji Letnich w Wiśle.* Dom ten jest własnością powyższego Towarzystwa pracowników Dyrekcji, jest nowocześnie urządzony i odpowiada wszelkim wymaganiom higieny. Położony jest w kotlinie górskiej, zalesiony starym jodłowo-świerkowym lasem u podnóża góry Baraniej, wystawionej przez cały dzień na działanie słońca, zasłoniętej od wiatrów. Przez kotlinę przepływa Biała Wisielka. W zimie mają kuracjusze w bezpośredniej bliskości wymarzone tereny narciarskie, zaś w lecie możliwość cudownych wycieczek, kąpeli rzecznych i słonecznych.

Dom ten posiada elektryczne oświetlenie, łazienki, natryski, centralne ogrzewanie, podłogi parkietowe, balkony, werandy, kanalizację, ustępy angielskie, basen do kąpeli na wolnem powietrzu z przepływającą wodą, bibliotekę, radjo i t. d.

Do dyspozycji gości jest 50 pokoi jedno i dwułożkowych i dwie duże sale, każda dla 50-ciu dzieci.

Koszta dziennego utrzymania wynoszą:

Dla dorosłych	6.— zł.
Dla dzieci	2.50 „

Warunki klimatyczne tej właśnie części Wisły są najlepsze z całego śląskiego Beskidu.

Korzystać mogą z „Domu“ wszyscy pracownicy i innych Dyrekcji, z wykluczeniem chorych na gruźlicę.

Tutaj nasuwa się uporczywie myśl, czyby nie było wskazaniem celowe rozmieszczenie kuracjuszków w poszczególnych istniejących już „Domach Zdrowia“, zależnie od zachodzącej potrzeby ze względu na stan zdrowia i rodzaj leczenia.

Ilość członków Towarzystwa Kolonji Letnich w ubie-

głym roku wynosiła . . . . . 2127.—

Składki . . . . . 13,800 zł.

Kwota ta jest zbyt małą, by wystarczyła choćby w części na wysłanie kuracjuszy własnymi środkami na letnisko, dlatego Towarzystwo uzależnione jest obecnie od różnych subwencji i kredytów na leczenie klimatyczne Dyrekcji. Gdy tych zabraknie, sytuacja może się stać bardzo krytyczna. Z tego wynika, że cała akcja Towarzystwa Kolonji, mająca na celu opiekę nad zdrowiem pracowników i członków rodzin, powinna być ujednostajniona, opierać się na jakimś wspólnym ośrodku, któryby nadawał kierunek i umożliwił racjonalne rozmieszczenie kuracjuszy i ich wymianę, zależnie od potrzeb. Chodzi tu szczególnie o dzieci, z których część wymaga pobytu w okolicy górskiej, część zaś potrzebuje kąpieli solankowych. W obrębie jednej Dyrekcji jest to niemożliwe do przeprowadzenia, możliwe byłoby przy wzajemnem porozumieniu się, względnie powołaniu do życia jednej centralnej organizacji z zachowaniem autonomji i majątku Towarzystw Dyrekcyjnych.

#### *Leczenie szpitalne.*

Ilość przypadków skierowanych do szpitali 1808

z tego przypada na pracowników 634

„ „ „ „ członków rodzin 1174

Według rozpoznań skierowano na: Ascites 1, Amputacje 2, Astmę 2, Basedowa 5, Cukrzycę 8, Ciężę pozamaciczną 16, Choroby infekcyjne 64, Choroby ustroju nerwowego 30, Choroby weneryczne 25, Choroby uszu i gardła 54, Choroby serca 42, Choroby skórne 14, Choroby krwi 8, Choroby oczu 20, Furunkulosis, carbunkuły i t. p. 39, Gruźlicę płuc 52, Gruźlicę kości 33, Gruźlicę nerek 1, Gruźlicę krtań 4, Gorączkę połogową 14, Haemorrhoidy 13, Ileus 6, Morfinizm 2, Nieżyt oskrzeli 7, Nieżyt pęcherza 12, Nieżyt kiszek i przewodu pokarmowego 38, Nowotwory 67, Oparzenie 9, Owrzodzenie podudzi 5, Phlegmony 37, Łożysko przodujące 5, Porodów 88, Poronienia 188, Porażenia 3, Psychozy 23, Przepukliny 52, Przetoki odbytnicy 10, Rwę

kulszową 10, Różnego rodzaju rany 30, Sepsis 4, Scrophulozę 15, Schorzenia kobiece 197, Schorzenia alimentarne u dzieci 37, Stłuczenia i okaleczenia 94, Tasiemiec 11, Wodogłowie 2, Wstrząs mózgu 2, Wady rozwojowe 5, Wrzody żołądka i dwunastnicy 50, Zapalenie wyrostka robaczkowego 164, Zapalenie stawów 59, Zapalenie nerek i kamienie nerkowe 49, Zapalenie dróg żółciowych i kamicę 28, Zapalenie płuc 28, Zapalenie opłucnej 16, Zapalenie otrzewnej 10, Zapalenie szpiku kostnego 4, Zapalenie torebek maziowych 2, Zapalenie okostnej 5, Zatrucie 6, Złamanie kości 92, Zgorzel kończyn 1, Zwichnięcie 11, Żylaki 10, Inne choroby 55.

Prawie jedna piąta chorych szpitalnych to przypadki schorzeń kobiecych i poronień, które wymagały zabiegów operacyjnych. Następnie idą: zapalenia wyrostka robaczkowego, złamania kości, stłuczenia, nowotwory, schorzenia przewodu pokarmowego, przepukliny i schorzenia systemu nerwowego.

O ile chodzi o gruźlicę, to w szpitalach przebywały przypadki bardzo ciężkie, lżejsze są wliczone do sprawozdania z Sanatorium w Bystrej.

*Akcja oszczędnościowa.* Wobec ciężkiego położenia gospodarczego, Dyrekcja wydała już w ubiegłym roku szereg zarządzeń, celem obniżenia kosztów służby sanitarnej. Dotyczyły one lekarstw i leczenia szpitalnego. Cała receptura poddana jest badaniom miesięcznym przez retaksatora co do kosztów środków i przez lekarzy Wydziału Sanitarnego co do jakości, ilości i celowości zapisywanych lekarstw. Na posiedzeniach urzędowych lekarzy, podaje się do wiadomości wszelkie uchybienia i poddaje się ostrej krytyce. Pomimo to Dyrekcja przychodzi do przekonania, że obniżenie kosztów w tej dziedzinie jest możliwe tylko przez wprowadzenie odpowiedniego lekospisu. Tymczasem zaleca się lekarzom zapisywanie środków tak zwanych F. M. S. i P. Ś., opracowane przez Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego. Środki te oszczędne i celowo zestawione, w całej pełni mogą zadowolić pod względem lekarskim wszystkie wymagania. Zostały wprowadzone celem umożliwienia Kasom Chorych korzystania z najczęściej w praktyce kasowej zachodzących leków.

W obrębie Dyrekcji Katowice, wprowadzenie lekospisów wymienionych choćby częściowo jest o tyle racjonalne, że wprowadzone są na terenie całego Województwa.

Drugą możliwością oszczędności jest utrudnienie choremu dostępu do lekarza. Pacjent, który bez żadnych ograniczeń ma możliwość udania się do lekarza, może świadczeń pomocy lekarskiej nadużywać, co zresztą ma w praktyce miejsce. Ograniczenia te można-



by osiągnąć przez wprowadzenie ponownie kart porad, co zresztą ma miejsce we wszystkich Kasach Chorych i przez podniesienie opłaty za lekarstwa, przyczem możnaby różniczkować lekarstwa na 1) koniecznie potrzebne — *cardiaca, expectorantia* i t. p. i 2) lekarstwa pomocnicze, jak wzmacniające, *nacierania, nervina* i t. p. za opłatą podwyższoną. Trudność stanowiłoby ustalenie, co należy uważać za koniecznie potrzebne. Pozatem istnieć musi stała bezwzględna kontrola zapisywanych środków.

Wielkie koszta pociągają za sobą wypadki nieszczęśliwe. Stwierdzono tendencję ze strony pracowników podciągać pod nieszczęśliwy wypadek schorzenia nie mające żadnego związku z wypadkami do tego stopnia, że Dyrekcja zmuszona była wydać okólnik, który poleca drobiazgowo badania co do zachodzących nieszczęśliwych wypadków tak ze strony miejsc służbowych jak i lekarskiego punktu widzenia. Równocześnie komisje lekarskie przy badaniach wycofują pracowników chorych z miejsc służbowych dla nich nieodpowiednich. Bo zazwyczaj pracownik już chory, ma najczęściej pretensje wypadkowe.

W tem miejscu należy zwrócić uwagę na komisje lekarskie, względnie badania lekarskie, określające procent niezdolności do zarobkowania w związku z wypadkiem. Istniejące normy S. 2 są bardzo korzystne dla pracownika, a mniej dla skarbu. Są one pojęte raczej jako wytyczne określające maksymalną granicę do jakiej można dojść, lecz nie regułą. Zazwyczaj lekarze powołują się bardzo często na procent tam określony, nie biorąc pod uwagę takich okoliczności, jak przyzwyczajanie, rodzaj pracy i t. d. Oczywiście, że każda taka ocena wymaga dużego doświadczenia i sumiennosci.

Co się tyczy leczenia szpitalnych, nadmienić należy, że wprowadzona przez Dyrekcję ścisła kontrola chorych przekazanych do szpitali, przedłużeń leczenia, daje dobre wyniki o tyle, że nie pozwala na niepotrzebne przedłużenia. Obniżenie kosztów szpitalnych jest w obecnych warunkach ciężkie do przeprowadzenia i tylko w ten sposób, żeby chorych nie potrzebujących leczenia szpitalnego, nie przekazywać do leczenia. Przedewszystkiem należałoby odmówić zwrotu kosztów za leczenia szpitalne, gdzie zachodzi wina osoby trzeciej, względnie własna wina, umyślnego uszkodzenia ciała.

Co do innych wydatków, jak zapomogi położowe, klimatyczne, obniżenie ich jest niemożliwe, gdyż pierwsze zależne są od ilości urodzeń, drugie zaś są koniecznie potrzebne ze względu na okręg przemysłowy.

Reasumując powyższe uwagi, dochodzimy do przekonania, że dalsze oszczędności są możliwe tylko przy współpracy wszystkich

lekarzy z Wydziałem, wprowadzenie pewnych ograniczeń i stałej kontroli nad lecnictwem.

Przestrzeganie wydanych zarządzeń tak przez pracowników, jak i lekarzy, musi dać dobre wyniki. Doświadczenie z zagranicznymi preparatami i wzywaniem lekarzy prywatnych jest na to najlepszym dowodem, gdyż w ubiegłym roku zostały zupełnie 1) wyrugowane, a 2) wzywaniem lekarzy prywatnych o wiele rzadziej miało miejsce.

*Ratownictwo.* W porównaniu z ubiegłymi latami, nie zaszły w międzyczasie żadne zmiany. Katastrof nie było w obrębie Dyrekcji żadnych, pociąg sanitarno-lekarski nie wyjeżdżał ani razu. Szkolenia personelu sanitarnego nie przeprowadzono. Skrzynki ratunkowe znajdujące się po wszystkich miejscach służbowych skontrolowano, znajdują się w porządku.

*Stan higieniczny taboru i warsztatów pracy.* W ciągu roku sprawozdawczego przeprowadzono podczas objazdu wiosennego i jesienno-inspekcję sanitarną całego okręgu Dyrekcji. Niedomagania wytykane w sprawozdaniach półrocznych, po większej części usunięto. Część jednak budynków stacyjnych domaga się odrestaurowania, odmalowania. Niektóre biura są za małe, ciemne.

Restauracje utrzymane czysto, ustępy codziennie dezynfekowane i czyszczone. Na peronach i w poczekalniach czysto. W warsztatach motory zabezpieczone, umywalni w dostatecznej ilości, zaopatrzenie w wodę wystarczające. Jedyne ubikacje biurowe w największych warsztatach w Piotrowicach znajdują się w budkach wagonowych, są niezdrowe i muszą w przyszłości być zmienione. Pozatem większa część pracowników pracuje na otwartym powietrzu, tak, że w porze deszczowej i w zimie odbija się to ujemnie na zdrowiu pracowników. Tutaj także zaopatrzenie w wodę nie jest odpowiednie, wody wprowadzie jest dostateczna ilość, nie jest ona dobra do picia.

Parowozownie wszystkie są dobrze oddymione, z dostateczną ilością umywalk i natrysków, warunki pracy dobre.

*Pokoje noclegowe.* W Tarn. Górach i Lublińcu w osobnych nowych domach, czyste, jasne, dobrze wentylowane, z kuchnią, łazienkami, zaopatrzone dostatecznie w dobrą wodę. Ustępy nowoczesne, splukiwane wodą z wodociągów. Trochę niekorzystniej przedstawiają się pokoje dla drużyn konduktorskich i dla służby parowozowej w Katowicach. Przedewszystkiem znajdują się w bardzo ożywionej części miasta, tak, że napój i należyty odpoczynek drużyn nie jest całkowicie zabezpieczony. Z braku jednak pomieszczeń, rozwiązanie tej sprawy jest obecnie trudne.

## Sanatorium P. K. P. w Wilkowicach-Bystrej

Sanatorium P. K. P. w Wilkowicach-Bystrej wyzyskuje właściwości klimatu Beskidu Zachodniego. Nadzwyczaj dobre nasłonecznienie, lesista okolica, suche powietrze, malownicze położenie, to zalety Wilkowic. Można śmiało rzec, że są to doskonałe warunki do leczenia gruźlicy płuc, z wyjątkiem postaci wyniszczających z powikłaniami, zwłaszcza z daleko posuniętą gruźlicą krtani i jelit. Sanatorium leży na wysokości 450 m. ponad poziomem morza u podnóża łańcucha górskiego Bialsko-Żywieckiego. Zasłonięte wzgórzem od północy i wschodu, zwrócone na południe i zachód. Sanatorium obliczone jest na 100 łóżek, jednak stan chorych był czasem ponad 100, a osiągał nawet do 116 — 120, przeciętnie wahał się od 105 — 110. Największe wahania w stanie chorych można zauważyć w miesiącach wiosennych, a największy stan chorych w miesiącach zimowych i letnich. Trzeba tu również podkreślić dużą przewagę ilości kobiet nad mężczyznami, leczącymi się w sanatorium. Prawdopodobnie tłumaczy się to obawą redukcji i emerytowania pracowników zatrudnionych na P. K. P.

Podczas przepełnienia Sanatorium musiano dostawiać dodatkowe łóżka do pokoi chorych. Chorzy zwykle byli rozmieszczeni w pokojach 2—3—4—6 osobowych, przyczem zwracano uwagę, by ciężej chorzy mieli jak najwygodniejsze i najbardziej słoneczne 2—3 osobowe pokoje. Oddzielenie chorych prątkujących od nieprątkujących przeprowadzono w ten sposób, że prątkujący zajmują osobne skrzydło gmachu i osobne piętro, mają osobną jadalnię, naczynia, umywalnię dla naczyń stołowych i t. p. Zwracano uwagę, by była jak najmniejsza styczność i przestrzegano z największą surowością zasady higieny.

*Liczby chorych w roku sprawozdawczym t. j. od dnia 1. I. do 31. XII. 1932 r.*

Ilość łóżek. . . . .	100
Ilość dni leczenia i wyżywiania wynosiła . . . . .	38.248
z tego przypada na pracowników. . . . .	14.247
„ „ „ czł. rodziny. . . . .	24.001
Pozostało chorych z roku 1931 — pracowników . . . . .	36
„ „ „ „ — czł. rodzin . . . . .	48
Przybyło na leczenie w ciągu 1932 r. — pracowników . . . . .	344
„ „ „ „ — czł. rodzin . . . . .	565
Leczono chorych w ciągu roku 1932 — pracowników . . . . .	380
„ „ „ „ — czł. rodzin . . . . .	613

Wypisano chorych po ukończeniu leczenia pracow. . . . .	334
„ „ „ „ „ „ czł. rodzin . . . . .	556
Pozostało chorych na 1933 r. — pracowników . . . . .	46
„ „ „ „ — czł. rodzin . . . . .	57
Przeciętnie na jednego chorego przypadku dni leczenia:	
dla pracowników . . . . .	37
„ czł. rodzin . . . . .	39
Koszt jednego dnia szpitalnego brutto . . . . .	5 zł. 83
„ „ „ „ netto . . . . .	3 „ 88

*Przybyło chorych z poszczególnych D.O.K.P. w 1932 r.*

Wyszczególnienie	Pracowników	Czł. rodzin	Dni leczenia
Ministerstwo Komunikacji	1	2	83
D.O.K.P. Katowice	155	198	14.442
„ Warszawa	16	20	1.927
„ Radom	53	224	7.429
„ Kraków	34	72	5.032
„ Poznań	14	45	2.537
„ Lwów	24	36	1.439
„ Gdańsk	10	5	713
„ Wilno	19	18	1.636
„ Stanisławów	18	45	2.010
<b>R a z e m</b>	<b>344</b>	<b>565</b>	<b>38.248</b>

*Ruch chorych.* Przyjmowanie chorych odbywało się, podobnie jak w latach zeszłych na zasadzie wniosków wystawionych przez lekarzy rejonowych zatwierdzonych przez Wydziały Sanitarne odpowiednich D. O. K. P., a zakwalifikowanych przez dyrektora Sanatorium P. K. P.

Wnioski przesyłane zawierały zazwyczaj skąpe dane o stanie chorego, zwykle nie określały dokładnie zasadniczej choroby. Dzięki temu duży odsetek chorych dostawał przydział do Sanatorium, mimo, że nie zachodziła potrzeba, któraby wymagała leczenia klimatycznego. Wnioski chorych, którzy nie rokowali poprawy w górskim klimacie, czy to z powodu ciężkości i rozległości zmian w płucach, czy to

komplikacji ze strony serca i innych narządów, były zwracane z zaleceniem skierowania powyższych chorych do sanatorjów nizinnych.

Największy ruch chorych zanotowano od miesiąca kwietnia, do października.

*Ukończyło kurację w poszczególnych miesiącach*

Styczeń	pracowników	28	czł. rodz.	28
Luty	„	29	„	44
Marzec	„	29	„	32
Kwiecień	„	35	„	48
Maj	„	25	„	42
Czerwiec	„	25	„	59
Lipiec	„	28	„	44
Sierpień	„	17	„	69
Wrzesień	„	26	„	48
Październik	„	33	„	59
Listopad	„	34	„	40
Grudzień	„	25	„	43
R a z e m		334		556

W roku sprawozdawczym według głównych zawodów leczyło się pracowników i ich rodzin:

Urzędników . . . . .	145
Rzemieślników . . . . .	94
Robotników . . . . .	105
Czł. rodzin . . . . .	565
R a z e m	909

U 898 chorych leczących się w Sanatorjum stwierdzono następujące zasadniczo choroby:

Nazwa choroby:	Ilość osób
T. b. c. incip. occulta . . . . .	36
„ manifesta . . . . .	58
„ declarata . . . . .	215
„ consumptiva . . . . .	4
Asthma bronchiale . . . . .	13
Emphysema pulmon. . . . .	5
Bronch. chronica . . . . .	73
Bronchectasiae . . . . .	7
Pleuritis exudativa . . . . .	5
„ sicca . . . . .	25



Spondylitis t. b. c.	1
Lymphadenopathiae	47
Hyperthyreosis, morb. Based.	134
Anaemia	53
„ pernicioza	3
Pharyngitis chron.	86
Polyarthritiis rheumatica.	6
Endocarditis chron.	50
„ septica	1
Aneurysma aortae.	1
Insuf. m. cordis	1
Neurositis	25
Neurasthenia	3
Neuritis	1
Apoplexia cerebri	1
Epilepsia	1
Ischias	1
Dyspepsia nervosa.	6
Gastritis chron.	10
Ulcus duodeni	1
Morb. Hirschprungi	1
Status p. laparat.	1
Cholecystitiis chron., cholelithiasis	6
Obesitas	3
Lues tertiaria	1
Zdrowych	8

Różnica między wykazaną ilością chorych 898 leczących się w Sanatorjum, a wykazanych w ruchu chorych (909) jest o 11 osób mniejsza, gdyż chorzy w tej liczbie byli czasowo skierowani do szpitala na zabiegi chirurgiczne, w ruchu chorych są jednak wykazani. Grupa chorych od punktu 1 do 16 wymagała leczenia sanatoryjno-klimatycznego. Gruźlicę płuc stwierdzono w 313 przypadkach, rozwiniętą w 219, początkową w 94 przypadkach. Prątkowało 222 chorych, nie prątkowało 91. Podczas leczenia sanatoryjno-klimatycznego stan zdrowia poprawił się u 295 chorych na gruźlicę, straciło prątki 39 osób, bez poprawy 12 chorych, pogorszenie nastąpiło u 6 chorych.

W ciągu roku sprawozdawczego 1932 ukończyło kurację 890 chorych. Z liczby 898 leczonych kuracjuszków uzyskało poprawę 855 chorych, bez poprawy 40 chorych, z pogorszeniem zostało wypisanych 3 osoby. Przedwcześnie opuściło Sanatorjum 92 osoby, z tego

12 osób nierokujących poprawy. Do szpitala zostało skierowanych 19 osób, karnie za przekroczenie regulaminu sanatoryjnego zostało wypisanych 9 osób.

U chorych leczonych w Sanatorjum poza zasadniczemi chorobami, stwierdzono następujące powikłania:

<i>Nazwa choroby:</i>	<i>Ilość osób:</i>
Neurosis . . . . .	261
Neurasthenia . . . . .	3
Dyspepsia nervosa . . . . .	62
Ischias . . . . .	1
Migrena . . . . .	2
Bronchitis chron. . . . .	58
Asthma bronchiale . . . . .	3
Bronchectasiae . . . . .	3
Adhaesiones . . . . .	98
Pleuritis exudativa . . . . .	9
„ sicca . . . . .	9
Emphysema pulmonum . . . . .	28
Pharyngitis chron. . . . .	88
Tonsillitis chron. . . . .	42
Rhynitis „ . . . . .	14
Laryngitis „ . . . . .	13
Laryngitis t. b. c. . . . .	27
Haemoptoe et haemorrhagia . . . . .	11
Phrenicoeczeresis wykonanych w Sa- natorjum podczas leczenia . . . . .	14
Hydropneumothorax spontaneus . . . . .	3
T. b. c. renum, t. b. c. cutis, t. b. c. coecienterocolitis, t. b. c. articu- lorum pedis, monoarthritis, ab- scesus, fistula ani . . . . .	40
Endocarditis chron. . . . .	119
Insuf. m. cordis . . . . .	46
Arteriosclerosis . . . . .	35
Aneurisma aortae . . . . .	2
Hypertensio . . . . .	8
Otosclerosis . . . . .	1
Varices cruris . . . . .	8
Haemorrhoides . . . . .	4
Angioma . . . . .	1
Hyperthyreosis, morb. Based., struma	191

Anaemia, chlorosis . . . . .	224
Gastritis chron. . . . .	24
Enterocolitis chron. . . . .	4
Gastroptosis . . . . .	2
Morbus Hirschprunga . . . . .	20
„ Glenardi . . . . .	7
Appendicitis chron. . . . .	3
„ subacuta . . . . .	3
Cholecystitis chron., angiocholitis, hep-	
patitis, cirrhosis hepatis . . . . .	34
Metritis, oophoritis . . . . .	98
Climacterium . . . . .	7
Abortus . . . . .	2
Graviditas . . . . .	13
Polyarthritus chron. . . . .	14
Eczema . . . . .	5
Urticaria . . . . .	2
Acne vulgaris . . . . .	5
Psoriasis . . . . .	3
Pityriasis . . . . .	5
Roseola . . . . .	1
Furunculosis . . . . .	2
Obesitas, adipositas . . . . .	11
Denutritio . . . . .	111
Lymphadenopathia . . . . .	150
Lues secundaria, inveterata, tabes dors.	6
Malaria . . . . .	1
Osteomyelitis . . . . .	1
Kyphoscoliosis . . . . .	14

Oprócz tego zaobserwowano: Pes valgus, tumor mediastini, strabismus, hydrocoele, pertussis, sinuitis, incontinentia urinae, cystitis chron., angina acuta, hernia inguinalis, hernia umbilicalis, perityphlitis, ulcus cruris, anophthalmus, myalgia, ren mobile, morphinismus, fractura claviculae, otitis media, gingivitis, conjunctivitis, lumbago, coloboma, iritis congenita, intoxicatio alimentaris, helminthiasis, torticollis.

Niektóre powiklania wymagały natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Chorzy ci byli skierowywani do szpitala, celem wykonania zabiegu. Podobnie jak w roku ubiegłym, trzeba podkreślić niewielką ilość krwawień plucnych, a mianowicie w ciągu roku w 11 wypadkach, co bezsprzecznie związane jest z wplywem naszego kli-

matu. Powikłania poodmowe w postaci wysięku przedstawiały się liczbowo następująco:

Na 39 odm założonych i 36 odm dopełnionych zauważono tylko 9 powikłań. Wśród chorych przebywających w Sanatorjum zanotowano 6 samoistnych zapaleń opłucnej.

Kuracjusze o podłożu neuropatycznym, nie zrównoważonym systemem nerwowym, przybywający do Sanatorjum z niżej położonych okolic, z początku często byli podnieceni nerwowo, cierpieli na brak snu, bóle i zawroty głowy, pokrzywki i t. p. Zwykle powyższe dolegliwości ustępowały po pewnym czasie. Największe dolegliwości występowały podczas silnych ciepłych wiatrów (podobnych do halniaków). Szczególnie chorzy z zaburzeniami wygetatywnymi, gruczołów dokrewnych, oddziaływali na te wiatry silnymi wahaniami ciepłoty, spadkiem, ewentualnie stanem podgorączkowym. Nieliczni tylko chorzy, którzy nie mogli się aklimatyzować, zmuszeni byli opuścić Sanatorjum.

*Trwanie kuracji.* Zasadniczo przysyłano chorych na okres 4—6 tygodniowego leczenia sanatoryjno-klimatycznego, nieliczni tylko otrzymali zezwolenie na dłuższy okres czasu. Jeśli chodzi o płucno-chorych, zarząd Sanatorjum zmuszony był występować z wnioskami o przedłużenie kuracji do odnośnych D. O. K. P., a którą jednak nie zawsze w terminie chorzy otrzymywali. Najczęściej po ukończeniu 12—13 tygodniowego leczenia chorzy ci musieli opuścić Sanatorjum. Wiadomo jednak, że leczenie 3-miesięczne dla gruźlicy płuc jest stanowczo niewystarczające. Krótkim leczeniem nie można otrzymać możliwie dobrych wyników. Chorzy na gruźlicę płuc zmuszeni byli dzięki temu przyjeżdżać do Sanatorjum rocznie na kilka tygodni, przyczem zawsze przy ponowem przyjęciu, stwierdzono pogorszenie stanu zdrowia w porównaniu ze stanem przy wypisaniu w roku poprzednim. Otrzymałą poprawę niszczą chorzy podczas pobytu w domu w warunkach niepomysłnych dla leczenia gruźlicy. Wytwarza się błędne koło uzyskiwania czasowych popraw. Szczególnie chorzy, którzy rokują powrót do zdrowia, z wczesnemi naciekami, leczeni odną sztuczną, winni być możliwie długo leczeni w Sanatorjum, celem uzyskania takiej poprawy, by pobyt późniejszy w domu nie zniszczył wyników leczenia sanatoryjnego.

Pracownicy kolejowi z założonemi odmami zmuszeni byli wracać do pracy zawodowej, niejednokrotnie ciężkiej. Nieraz w kilka tygodni po wyjeździe z Sanatorjum otrzymywano alarmujące listy od chorych o pogorszeniu stanu zdrowia i niemożności wykonywania dalszej pracy. Powyższe przeszkody są jednymi z zasadniczych w le-

czeniu odną sztuczną. Niejednokrotnie musiano zaniechać zaleceń innych zabiegów chirurgicznych, gdyż chorzy zaraz po odbytem krótkotrwałem leczeniu sanatoryjnym musieli się udać do ciężkiej pracy zawodowej. W nielicznych wypadkach udało się na zasadzie zaświadczeń, wydanych chorym przez Sanatorjum, zmienić ciężką pracę na lżejszą, nocną i w zamkniętych, dusznych lokalach — na lżejszą, i na świeżem powietrzu. Niestety są to dotychczas sporadyczne wypadki. Podczas gdy w Sanatoriach zagranicznych dąży się do tego, żeby wogóle chorych, którzy mniej niż rok leczą się w Sanatorjum nie uważać za leczonych sanatoryjno-klimatycznie, u nas leczenie ogranicza się do 2—3 miesięcy. Prędkie leczenie nie przynosi żadnej oszczędności, gdyż chorzy na płuca, jak to wykazuje statystyka w Sanatorjum, kilkakrotnie wracają do niego corocznie na kilka tygodni, co w sumie daje również długi okres leczenia, lecz z przerwami niepożądanymi. Leczenie nieprzerywane dałoby o wiele lepsze wyniki. Dużą przeszkodą w leczeniu była obawa chorych przed zemerytowaniem lub redukcją. Często chorzy w kilka dni po przybyciu do Sanatorjum otrzymywali zawiadomienia z odpowiednich D. O. K. P. o redukcji lub zemerytowaniu. Podniecało to wszystkich chorych pracowników przebywających w Sanatorjum. Nieraz chorzy, nawet ciężko, przerywali krótką zwykle kurację, by wracać do pracy, której obawiali się utracić z powodu choroby. Podobny stan rzeczy wstrzymuje chorych do zwracania się do lekarzy rejonowych i szukania pomocy lekarskiej we wczesnych okresach gruźlicy, a zgłaszają się dopiero wówczas, gdy stan zdrowia nie pozwala im pracować. Zaa-wansowane przypadki wymagające dłuższego i bardzo kosztownego leczenia są wynikiem powyższego stanu.

*Leczenie.* W zakres leczenia gruźlicy płuc wchodziły następujące zabiegi:

Odma sztuczna, wycięcie nerwu przeponowego, wlewania dożylne, zastrzyki podskórne, zastrzyki domięśniowe, inhalacje ciepłe i zimne, werandowanie na otwartem powietrzu oraz lekarstwa wewnętrzne.

*Odnę sztuczną* zakładano nietylko w przypadkach klasycznych, ze zmianami jednostronnymi jak świeże nacieki jednostronne, jak skłonności do wysysania się, zmiany wrzodziejące i jamiste, lecz również w przypadkach zmian obustronnych z przewagą jednej, stwierdzonych klinicznie jak i rentgenologicznie. Zwracano jednak uwagę na charakter choroby, oraz również na obszar zajętej tkanki płucnej przez zmiany swoiste. Jednym z zasadniczych warunków założenia odmy sztucznej musiał być pozytywny wynik badania płwociny na



obecność prątków Kocha. Do odmy były wybierane przypadki ściśle ze szczególnem zwróceniem uwagi na przeciwwskazania ze strony serca, komplikacji ze strony jamy brzusznej, krwani, wyniszczenia ogólnego i t. p. Naogół wyniki otrzymaliśmy pomyślne, a wyrażały się one zmniejszeniem lub zanikiem prątków w płwocinie, poprawą odczynu Biernackiego, wagi i ogólnych sił ustroju. Powikłania w postaci gorączki, płynów podmowych i t. p. występowały rzadko i miały tendencję do szybkiego cofania się. W 2-ch przypadkach założono odmę z powodu krwotoków trudnych do zatamowania środkami farmakologicznymi. Odmę tymczasową stosowano przy wysiękowych zapaleniach opłucnej, zastępując powietrzem wypuszczony płyn. Dawało to dobre wyniki przy wysiękach trudno wsysających się. Wiek odmą leczonych osób wahał się od 17—45 lat.

W ciągu roku sprawozdawczego założono odrnę w 39 przypadkach. U jednej chorej założono odmę drugostronną, nieprzerwywając ucisku płuca pierwotnie leczonego odmą. Kuracjuszka ta rokuje dobrą poprawę. U 5 osób zaprzestano stosowanie odmy z powodu dużych zrostów i braku widoków na poprawę po pewnym czasie stosowania tego zabiegu. Były to przypadki z częściowym uciskiem płuca i którym dopełniano powietrze często pod zwiększonym ciśnieniem.

W 36 przypadkach dopełniono odmę. Chorzy ci mieli założoną odmę w tutejszem Sanatorjum w latach poprzednich, albo w innych zakładach leczniczych.

Ogółem dokonano 417 zabiegów odmowych w ciągu roku sprawozdawczego.

Odmę ambulatoryjną dopełniono w większości przypadków chorym, wypisanym po przebyciu kuracji, lub przybywającym do nas na ten zbieg po ukończeniu leczenia w innym Sanatorjum. Korzystali przedewszystkiem z ambulatoryjnych dopełnień odmowych pracownicy z D. O. K. P. Katowice i Kraków. W sporadycznych przypadkach z D. O. K. P. Radom i Warszawa.

Ambulatoryjnie wykonano 193 odmy.

Razem więc zabiegów odmowych sanatoryjnych i ambulatoryjnych zrobiono 610.

Powikłania odmowe w postaci wysięków surowicznych zanotowano w 9 przypadkach. Wysięki te były naogół dobrotliwe i szybko resorbowały się. U 2 tylko chorych utrzymywały się przez kilka miesięcy. Pozatem u kilku chorych zauważono przejściowo krótkotrwałe wysięki surowicze w kątach przeponowo-żebrowych.

Przy opuszczeniu Sanatorjum chory otrzymywał zaświadczenie, w którym podawano datę założenia odmy, i ilość wpuszczonego powietrza, ciśnienie początkowe i końcowe, przeciętną ilość dopełnionego powietrza przy następnych odmach, oraz wszystkie dane dotyczące się ostatniej odmy. Chorzy prócz tego otrzymywali papierowe odbitki zdjęć swoich płuc dla orientacji lekarzy, opiekujących się później tymi kuracjuszami.

*Wyrwanie nerwu przeponowego* zastosowano w kilkunastu przypadkach. Dobierano zwykle chorych ze zmianami w płacie środkowym lub dolnym, rzadziej w płacie górnym. Jednoczesne zmiany drugostronne, mało zaawansowane, nie stanowiły przeciwwskazania. Przed dokonaniem zabiegów wyrwania nerwu przeponowego, zwykle próbowano założenie odmy sztucznej. Nieraz warunki społeczne i lokalne chorego zmuszały do wyrwania nerwu przeponowego pomimo, że założenie odmy sztucznej byłoby możliwe. Dobre wyniki lecznicze były uwarunkowane stopniem, oraz czasem trwania uniesienia przepony. Ujemnego wpływu na czynność serca po dokonaniu tego zabiegu niezauważono, pomimo znacznego przesunięcia śródpiersia w stronę przeciwną. Obserwowano pojedyncze przypadki ze zmianami rozpadowemi w górnym lewym płacie, lub usadowionemi w polu płucnym, gdzie nastąpiło całkowite zniknięcie kliniczne i rentgenologiczne powyższych zmian po wyrwaniu nerwu przeponowego, w okresie czasu dwuletnim po zabiegu. W jednym z tych pomyślnych przypadków chora po przebyciu leczenia sanatoryjnego zmuszona była przebywać w domu w niezbyt dobrych warunkach klimatycznych i dietetycznych. W niektórych przypadkach (silne zrosty opłucnowe) poprawy oczekiwanej nie otrzymano lub tylko nieznaczną, wówczas też przepona uniesiona była w nagłym stopniu ponad swój stopień pierwotny, a ruchy paradoksalne były minimalne. Ogółem wykonano 14 zabiegów wyrwania nerwu przeponowego.

*Leczenie tak zwaną plonbą* niestety nie można przeprowadzać na miejscu, lecz po zakwalifikowaniu posyłało chorych do swoich D. O. K. P., by Wydziały Sanitarne na podstawie przesłanych zleceń mogły skierować do odpowiednich zakładów dla dokonania powyższych zabiegów. Osób zakwalifikowano kilka (5). O wynikach leczniczych u tych chorych będzie można kilka słów zamieścić w następnym sprawozdaniu.

*Zastrzyków dożylnych* wykonano 3815.

Wlewano dożylnie chlorek wapna, glucalcinę, krzemian sodu i złoto. Chlorek wapna stosowano w znacznie mniejszych rozmiarach, niż w ubiegłym roku sprawozdawczym, ponieważ nie spostrzeżono

dobrych wyników, zwłaszcza w gruźlicy płuc. Podawano chlorek wapna jedynie w wypadkach zaburzeń układu wygetatywnego, w wysiękach opłucnych i różnego rodzaju nadwrażliwościach. Wcale natomiast nie używano wapna w zastrzykach dożylnych przy wszelkiego rodzaju krwawieniach z dróg moczowych, gdyż nie tylko nie stwierdzało się żadnego wpływu dodatniego, ale czasem wręcz przeciwnie, nasilenie skłonności do większych krwotoków czy krwawień. Dużą usługę natomiast oddawał w tych wypadkach, uporczywych krwotoków, wyciąg z przysadki mózgowej, wstrzykniętej dożylnie. Przy wlewaniu dożylnym tego środka należy zachowywać dość dużą ostrożność ze względu na możliwości otrzymania gwałtownych objawów ze strony układu krążenia (Shock). Zwykle stosowano wstrzykiwania wolno w ciągu około 20 minut przy rozcieńczeniu 10-krotnym 0,9%. W naszych wypadkach uporczywych krwawień, gdzie inne preparaty nie dawały wyniku po zastosowaniu wyciągu z przysadki mózgowej, następował efekt natychmiastowy, z wyjątkiem jednego chorego, gdzie dopiero po kilkurazowym wstrzyknięciu, osiągnięto pożądany skutek trwałego zatrzymania krwotoku. Wstrzykiwania podskórne wyciągu przysadki efektu pożądanego nie dawały.

Przy gruźlicy płuc coraz większym uznaniem cieszyły się wlewania dożylnie krzemianu sodu, po których ogólny stan zdrowia ulegał poprawie, zmniejszał się kaszel, ilość wykrztuszonej płwociny. Wstrzykiwań dokonywano 2 razy tygodniowo po 1 gr. w rozstworze 1 cm<sup>3</sup>. Wstrzykiwań podskórnych tego środka należało zaniechać, ze względu na silny i długotrwały ból.

Z preparatów soli złota używano w kilkunastu przypadkach „Aurosan“ naogół z pomyślnym wynikiem, w jednym tylko zaobserwowano zaostrenie zmian w płucach. Szczupła ilość chorych, którym zastosowano „Aurosan“, nie pozwala na krytyczną ocenę tego środka. Głównie stosowano ten preparat u chorych z obustronnymi zmianami z przewagą zmian włóknistych. Leczenie „Aurosanem“ rozpoczynano od dawki 0,05, zwiększając stopniowo do 0,25, wstrzykując co 5—7 dni. Ogólna dawka wahała się od 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> do 4 gr.

Z innych zastrzyków dożylnych stosowano z konieczności w sporadycznych przypadkach iniekcje „Afenilu“ i Acid. phenyl. c. n. sali cylic. i „Atophanyl.“

Ilość zastrzyków podskórnych w ciągu roku sprawozdawczego 1932 r. wyniosła 14,082.

Wstrzykiwania podskórne preparatów wzmacniających dawały w leczeniu duże usługi, zwiększając szybko ogólny stan ustroju.

Z nich stosowano Synergetol, Neurotoninę, Triplex, Natr. cacod. oraz Quadro, phosphacid oraz preparaty śledzionowe. Leciostosowano w gruźlicy płuc w przypadkach wyniszczenia, niedokrwistości, zatruciu i stanach gorączkowych. Zwykle po serii 30—40 zastrzyków, stosując od 3—5 tygodniowo, zauważono spadek temperatury, wzmocnienie ogólnych sił obronnych i przybytek na wadze. Również szersze zastosowanie miał Cinnozyl z wynikami dość dobrymi.

*Domięśniowo wstrzykiwano* Glucalcynę w ilości od 5—10 cm<sup>3</sup>. 5—10% roztworu. Wskazania i wyniki były mniej więcej takie same, jak przy chlorku wapna. Wstrzyknięto domięśniowo 1,233.

*Inhalacje* ciepłe środkami balsamicznymi stosowano w nielicznych przypadkach uporczywych nieżytów oskrzeli, gardzieli i krtani. W roku sprawozdawczym powiększono inhalatorjum przez nabycie elektrycznego inhalatora do rozpylań zimnych. W sporadycznych wypadkach dawano do olejków eterycznych narkotyki. Znaczną ulgę przynosiły inhalacje chorym, z dużą pobudliwością do kaszlu, który zwykle łagodniał po dłuższem leczeniu, a tem samem ogólne siły ustroju wzrastały.

Najwięcej uwagi poświęcano *leczeniu klimatycznemu*. Chorzy obowiązani byli do leżakowania na otwartych werandach od 4—8 godzin dziennie, do otwierania okien w pokojach bez względu na porę roku, jak w nocy tak i w dzień, oraz do spacerów po terenach sanatoryjnych, według wskazań lekarskich. Kuracjusze szybko dostosowali się do powyższych zleceń i chętnie je wykonywali.

Ponieważ często spotykano się ze zdaniem chorych, że zalecano im nawet przy rozpadowej i postępującej gruźlicy płuc naświetlania promieniami słonecznymi w celach leczniczych, zwrócono szczególną uwagę na szkodliwość działania tego leczenia, chorym z postępującą gruźlicą płuc nie zezwolono na przebywanie w bezpośrednich promieniach słonecznych. Duże usługi w leczeniu dawało psychiczne nastawienie chorego, co do wyników jego leczenia. W obserwacji znajdował się duży zastęp chorych, zniechęconych do życia i niewierzących w efekt leczniczy, a którzy jednak pod wpływem psychoterapii nabierali ochoty do leczenia, odzyskując równowagę nerwową. W wielu wypadkach uzyskiwano dożą poprawę w napięciu systemu nerwowego leczeniem hydroterapeutycznym.

*Stosowanie lekarstw „per os“* ograniczono do minimum. W gruźlicy płuc stosowano preparaty ogólnie wzmacniające. Celem usunięcia wszelkich dolegliwości i objawów ubocznych, jak brak apetytu, poty, bezsenność, zaburzenia jelitowo-żołądkowe, uporczywy kaszel, niedomogę mięśnia sercowego, przepisywano odpowiednie środki

jednak możliwie na krótki przeciąg czasu. Unikano recept złożonych, starano się dobierać preparaty kliniczne i wypróbowane. Narkotyki w ciągu całego roku sprawozdawczego stosowano tylko z konieczności kilka razy w ostrych, dokuczliwych dolegliwościach. Ponieważ duży odsetek kuracjuszy naszego Sanatorium należał do chorych nie-płucnych, dostosowano także niektóre środki farmaceutyczne, niewchodzące w zakres leczenia płuc.

*Leczenie dietetyczne* polegało na obfitem, 5 razowym odżywianiu, przedstawiającem dużą wartość kaloryczną (od 4000—4500 kalorii dziennie) i witaminową. Starano się o urozmaicenie dań, zwracając uwagę, by posiłki były smaczne. Duży nacisk kładziono na obfitość jarzyn i dużą ilość tłuszczów łatwo-strawnych. Nie używano nigdy tłuszczów sztucznych i roślinnych, a w małej ilości tłuszczu zwierzęcego wytapianego (smalec albo słonina). W porze wiosennej, letniej i jesiennej w miarę możliwości podawano owoce świeże i surowe. W zimie z konieczności podawano konserwy owocowe (marynaty) dodając przeważnie większą ilość cytryn. W nielicznych wypadkach z konieczności stosowano diety ścisłe (mleczne, jarzynowe, bezsolne, z całą ilością białka, płynów i t. p.) na pewien ograniczony przeciąg czasu.

*Prace Laboratoryjne.* W roku sprawozdawczym wykonano badań: moczu 1709, płwocin 2546, kału 30, zdjęć rentgenowskich 592, prześwietlań 1401, pomniejszych papierowych 772, badań krwi na odczyn Biernackiego 1723, badań morfologicznych krwi 40 i t. p.

W Sanatorium każdy chory miał badaną krew okresową na odczyn opadania krwinek (odczyn Biernackiego). Dokonywano go metodą Westergreena. Według zrobionych tutaj spostrzeżeń nie można ograniczyć się do notowań opadu krwinek tylko po 1 i 2 godzinach, duże bowiem wartości posiadają wyniki po 24 a nawet 48 godzinach.

Wraz z innemi danemi u chorych na gruźlicę, odczyn Biernackiego pozwala określić w pewnej mierze nie tylko rokowanie, ale stan obecny chorego oraz charakter schorzenia. Trzeba tutaj podkreślić, że duży wpływ na odczyn posiada także szereg czynników przypadkowych i fizjologicznych. Nieraz obserwowano różnicę kilka m/m w ciągu paru dni u tego samego chorego dzięki przypadkowym i krótkotrwałym zaburzeniom. (Menses, enterocolita acuta i t. p.).

Porównyując odczyn Biernackiego w gruźlicy płuc i innych schorzeniach, zauważono, że największy odczyn oprócz rozpadowej i szybko postępującej gruźlicy, zachodzi we wszystkich schorzeniach niegruźliczych, gdzie istnieje rozpad tkanek. Duże opady spotykano we wszystkich większych zapaleniach opłucnej.



Wśród naszych kuracjuszy przyśpieszenie opadania krwinek, oprócz powyższych, mieli nie chorzy, cierpiący na niektóre schorzenia wątroby, ostre zapalenie naczyń żółciowych, woreczka i t. p.

Jeśli porównamy opady po jednej, dwóch i dwudziestu czterech godzinach, badanych okresowo, u jednego i tego samego chorego zauważymy, że największe wahania wykazują liczby otrzymane w pierwszych godzinach. Poprawę jak i pogorszenie chorego w pierwszym rzędzie sygnalizuje zachowanie się opadu w tych godzinach, chociaż nie jest to ścisłością matematyczną. Nieraz bowiem odczyn Biernackiego utrzymywał się na jednym i tym samym poziomie, gdy wszelkie dane kliniczne i samopoczucie przemawiały za poprawą, ewentualnie pogorszeniem w stanie chorego. Zauważono nawet niejednokrotnie zwiększenie odczynu Biernackiego, gdy ogólny stan zdrowia nieco poprawiał się. Charakterystycznym jest zachowanie się O. B. w postaci gruźlicy płuc włóknistej skompensowanej, w stanie spoczynku (stationaris). W większości tych wypadków O. B. są normalne, a nawet poniżej normy.

Niejednokrotnie chorzy o olbrzymich zmianach swoistych w płucach z gruźlicą włóknistą, łagodną, chronicznie postępującą, o dużych siłach obronnych mimo prątkowania, mieli O. B. po 1 g. 1—3—5 m/m. Chorzy z ostremi postaciami serowato-wysiękowemi z dużymi skłonnościami do rozpadu, zawsze dawali nam olbrzymie liczby O. B. Krótkotrwałe powikłania gorączkowe gruźlicy płuc zwiększały czasowo odczyn O. B. O ile stan zdrowia chorego na gruźlicę ogólnie i klinicznie szybko poprawiał się i O. B. zbliżał się do liczb normalnych, wówczas znikają często prątki w płwocinie, a klinicznie i rentgenologicznie spostrzegano zwłóknienie lub znikanie zmian swoistych. Trzeba zaznaczyć jednak, że opad po 24 godzinach zwykle u tych chorych jest nadal duży i dopiero po dłuższym czasie trwania wybitnej poprawy zmniejsza się, rzadko jednak dochodzi do normy w ciągu pierwszych lat leczenia. W większości wypadków chorzy ci nie prątkują, czują się dobrze, pracują nawet zawodowo. Rok rocznie zgłaszają się na kilku-tygodniowy pobyt w Sanatorium, pozostając ciągle pod obserwacją lekarską. Zauważa się u nich dość często po pewnych wysiłkach fizycznych, wzruszeniach psychicznych, przy zmianach atmosferycznych krótkotrwałe, lekkie podwyższenie ciepłoty ciała. System nerwowy i psychika są u nich słabo zrównoważone.

W niżej załączonej tablicy podano O. B., uwzględniając stan przy przyjęciu i wypisaniu z Sanatorium chorego.

W tablicy uwzględniono tylko liczby opadu krwinek, otrzymane po jednej godzinie.

ODCZYŃ BIERNACKIEGO WEDŁUG METODY „WESTERGREENA“.

Nazwa choroby:	Przy przyjęciu do Sanatorjum:										Po ukończeniu kuracji w Sanatorjum:									
	Ilość osób mających opad:					Uwagi:		Ilość osób mających opad:					Uwagi:		Ilość osób z:			Na wadze:		
	1-5-7 m/m	6-8-20 m/m	21-30 m/m	31-40 m/m	41-wyżej m/m	prątkowało	nie prątkowało	1-5-7 m/m	6-8-20 m/m	21-30 m/m	31-40 m/m	41-wyżej m/m	prątkowało	nie prątkowało	poprawą	bez poprawy	pogorszeniem	przbyło	nie przbyło	ubyłło
Tbc. pulm. incipiens	37	40	5	5	4	3	88	48	32	6	4	1	2	89	91	—	—	91	—	—
Tbc. pulm. declarata	25	47	38	14	89	175	38	44	60	31	18	60	141	72	201	10	2	200	7	6
Tbc. pulm. consumptiva	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	1	3	4	—	—	1	3	1	—	3
Hyperthyreosis et m. Basedowi	88	34	—	—	2	—	—	94	27	3	—	—	—	—	124	—	—	124	—	—
Endo-myocarditis	29	13	2	—	2	—	—	32	13	—	1	—	—	—	42	3	1	42	4	—
Inne	282	103	8	7	10	—	—	294	94	6	7	9	—	—	403	7	—	399	4	7

Odczyn Biernackiego w pracy sanatoryjnej daje duże zasługi w rokowaniu, mniejsze w rozpoznaniu, gdzie są inne dokładniejsze metody. Obecnie dążymy do określenia obronnych sił organizmu odczynem hamowania Skibińskiego.

Chorych cierpiących na gruźlicę płuc podzielono w tablicy na trzy grupy według klasyfikacji Sterlinga, mianowicie: gruźlicę początkową, rozwiniętą i wyniszczającą. W specjalnej rubryce umieszczono chorych cierpiących na schorzenie serca, nadarczyczność, a wszystkie pozostałe schorzenia znajdują się w rubryce „inne”. W pierwszej pionowej rubryce zamieszczono wszystkich mężczyzn mających opad do 5 m/m, oraz kobiet do 7 m/m po 1 godz. W następnych rubrykach są tak mężczyźni jak i kobiety mające opad powyżej 5 ewentualnie 8 m/m do 20 m/m., w następnych od 21—30, od 31—40 m/m., w ostatniej powyżej 40 m/m. W uwagach zaznaczono przy chorych gruźliczych obecność lub brak prątków w płwocinie. Wszyscy zaś chorzy mają adnotacje uzyskanej ewentualnie poprawy i zwyczaj lub ubytek wagi.

*Rozrywki.* Największą rozrywką dla kuracjuszy jest radjo, urządzone w ten sposób, że na każdym z trzech korytarzy i na werandzie znajdują się głośniki, audycje radjowe odbierane są przez chorych od godziny 7 $\frac{1}{2}$  rano do 9-tej wieczór poza cichą werandą, kiedy musi być cisza w Sanatorjum. Z innych rozrywek istnieje paterfon z kilkudziesięcioma płytami, stale dokupowanymi, szachy, warcaby i t. p. Dużą uwagę poświęcano bibliotece, którą uzupełnia się w miarę możliwości nowymi książkami, czy to dzięki ofiarności D. O. K. P. Katowice, czy to z funduszków, uzyskiwanych z loteryjek fantowych.

Urządzano akademje okolicznościowe, obchodzono rocznice narodowe, rocznice powstań i plebiscytu Górnego Śląska. Na powyższe uroczystości zapraszano dwukrotnie chór i orkiestrę kolejowców z D. O. K. P. Katowice, co było z wielkim zadowoleniem przyjęte przez kuracjuszy. Ponadto w porze letniej, w niedziele i święta, urozmaicano lżej chorym czas przez urządzenie wycieczek autobusem sanatoryjnym w okolice Bystrej, by dać możliwość chorym, pochodzącym z różnych zakątków Polski, poznania miejscowości bardziej malowniczych i godniejszych uwagi. Starania w celu powiększenia urządzeń rozrywkowych przez zakupienie fortepianu, kina, ze względu na brak kredytów nie mogły być skuteczne, co ujemnie odbija się na nastroju kuracjuszy, zmuszonych stale przebywać w gmachu sanatoryjnym. Dużą pociechę duchową oddaje kuracjuszom miejscowa kaplica, gdzie trzy razy tygodniowo odprowadzane są nabożeństwa i wszelkie

praktyki religijne przez księdza miejscowej parafji. Pogadankami uświadamiano chorych o gruźlicy płuc, celowości przestrzegania każdego punktu regulaminu, o skutkach niehigienicznego życia, możliwości zarażenia się i t. p., zaś chorym z gruźlicą otwartą zwracano uwagę na ważność izolowania się od zdrowych członków rodzin po powrocie do domu, oraz niebezpieczeństwo zarażenia przez nich innych. Przyzwyczajano chorych do czystości i życia higienicznego. Biorąc pod uwagę złe i nieregularne odżywianie kolejarzy, podkreślano ważność regularnego i zdrowego odżywiania się. Używanie napojów alkoholowych w Sanatorjum pod wszelkimi postaciami było surowo wzbronione. Za przekroczenie kilkakrotne regulaminu groziło wypisanie. Wszelkie dyskusje polityczne i religijne były zabronione aby nie podniecały kuracjuszy.

*Sprawozdanie gospodarcze.* Sanatorjum uzyskało w roku 1932 prąd elektryczny z Centrali Elektrycznej, dając tem samem stałe i pewne oświetlenie. Z inwentarza użytkowego uzyskano 50 sztuk worków futrzanych do werandowania, 40 sztuk kocy, 11 szt. łóżek żelaznych.

Z inwentarza lekarskiego otrzymano: djatermję, lampę kwarcową, oraz aparat elektryczny do inhalacji.

Prace ogrodnicze postąpiły znacznie naprzód. Z wiosną założono ogród warzywny, zaś wkoło budynku Sanatorjum, a także i na balkonach posadzono kwiaty. Drogę sanatoryjną obsadzono obustronnie drzewkami (topole). Miejsca nieużyteczne obsadzono krzewami. Jesienią w ogrodzie warzywnym wsadzono 50 sztuk drzewek owocowych (jabłoni) i w celu zwiększenia ogrodu warzywnego zaorano resztę nieużytku. W parku leśnym zbudowano ławki, mostki, ścieżki celem rozszerzenia terenu spacerowego dla kuracjuszy. Naprawiono i zabezpieczono barjerami drogę sanatoryjną (serpentynę).

Zbudowano lodownię w celu konserwacji artykułów spożywczych w porze letniej.

### W n i o s k i.

Do jednych z największych utrudnień w pracy sanatoryjnej należy brak oddzielnych pawilonów dla chorych prątkujących, zaraźliwych. W naszym Sanatorjum przebywa duży odsetek chorych niemających gruźlicy. Oddzielenie ich od chorych pierwszej kategorii natrafia na duże trudności. Styczność chorych na gruźlicę płuc z innymi chorymi istnieje pomimo przeciwdziałania i przepisów regulaminu.

Konieczne jest urządzenie laboratorium według wymagań nowoczesnych. Również należy uzupełnić gabinet naświetlań przez dokupienie lampy do naświetlań krtani, lampy promieni podczerwonych i t. p.

Z powodu niedomagań kwalifikowania chorych, wysyłanych do Sanatorium, duży odsetek kuracjuszy nie wymaga leczenia klimatyczno-sanatoryjnego. Wielu chorych, cierpiących na choroby serca, żołądka, jelit, skórne, choroby kobiece i inne, winni być przede wszystkim skierowani do szpitali, a nie do Sanatorium, które jest urządzone dla płucno chorych, a nie posiada odpowiednich przyrządów szpitalnych dla innych kategorii. W wątpliwych przypadkach, aby zapobiec mylnemu kwalifikowaniu chorych, chorzy przed wysłaniem do Sanatorium powinni mieć przynajmniej zdjęcie płuc, zbadaną płwocinę i krew.

PRACOWNIA PASÓW LECZNICZYCH  
WEDŁUG PRZEPISÓW LEKARSKICH  
PO CENACH PRZYSTĘPNYCH

**MARJA HAMMER**

ul. Konopacka 14 m. 5.  
DOJAZD TRAMWAJAMI 6, 18 i 21.

ZAKŁADY CHEMICZNE

**MAJDE i S-ka**

WARSZAWA, OKOPOWA 15. TEL. 211-33.

poleca swe wyroby pierwszorzędnej jakości:

Mydło do prania „Rewolwer“

Wykwintne wydzło toaletowe

Higieniczny ekstrakt mydlany „Atlas“

Świece marki „Rewolwer“



## Kryzys ogólny a Sanitarjat Kolejowy

Dr. JAN OPOLSKI

Naczelnik Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Lwów

W życiu gospodarczem, bez względu czy gospodarka ta prowadzoną jest przez jednostki czy też spółki lub czy ona jest kierowaną przez instytucje samorządowe, albo spoczywa ona w rękach państwowych jako przedsiębiorstwa państwowe, nie ma w tym życiu gospodarczem ani jednej gałęzi, na którejby skutki obecnego kryzysu nie wycisnęły mniej lub więcej wyraźnego znamienia.

Przedsiębiorstwo Polskich Kolei Państwowych boryka się prawie od lat trzech z kryzysem, który również nieoszczędził prawie że żadnego państwa w Europie.

Ministerstwo nasze do walki z tym wrogiem zmobilizowało wszystkie swe siły. Plan walki ułożony został z najdrobniejszymi szczegółami, z wydaniem rozkazów, że plan ten ma być bezwzględnie przeprowadzany równocześnie na wszystkich odcinkach naszej służby kolejowej.

Nie ulegniemy i przetrzymamy o ile sami dowódcy poszczególnych odcinków, zwłaszcza miejsc najwięcej zagrożonych, rozkaz im wydany spełnią rozumnie, sumiennie i gorliwie a przez ustawiczną zdwojoną czujność dbać będą, by podległe im formacje zastosowały się ściśle do wszystkich wydanych zarządzeń.

Walczymy wszyscy z kryzysem pod hasłem. „Pracuj uczciwie, oszczędzaj rozumnie a nie marnuj niczego“.

Do jednej takiej walczącej formacji należą i Wydziały Sanitarne. Ponieważ dochodowość przedsiębiorstwa P. K. P. zmniejsza się przeto z konieczności kredyty przeznaczone na wydatki muszą być siłą faktu odpowiednio zmniejszane. Wydziały Sanitarne przeto również gospodarują kredytami zmniejszonymi.

Nie ulega kwestji, że gospodarzyć dziś w ramach kredytów obciążonych jest rzeczą trudną, zwłaszcza że byliśmy przyzwyczajeni w czasach tłustych do gospodarki szerokiej kiedy nie odczuwaliśmy prawie nigdy braków. Dziś zupełnie inaczej. Kredyty zmniejszone a przekroczenie ich niedopuszczalne.

Ze wszystkich Wydziałów zdaje się, w warunkach obecnych Sanitarjat nasz napotyka w swej gospodarce na największe trudności.

Można zakazać zakupów inwentarza, zakazać nowych budowli, lub przerwać rozpoczęte, zredukować można personel bo ruch mniejszy, mniejsza praca w warsztatach i parowozowniach, zaprzestać można na jakiś czas głównych napraw, lecz Wydziały sanitarne nie mogą zakazać chorować, lekarze nie mogą leczyć tylko słowem i dietetyką, nie wolno zakazać leczenia się w szpitalach i nie jest w naszej mocy wpłynąć na zmniejszenie się ilości porodów, by nie przekroczyć kredytów wyznaczonych na zapomogi porodowe i pokarmowe, na środki lecznicze lub leczenie szpitalne.

Podczas gdy we wszystkich Wydziałach względnie im podległych urzędach praca wskutek kryzysu zmniejszyła się i to znacznie to Wydziały Sanitarne i podlegli im lekarze kolejowi mimo spadku liczby pracowników — nie odczuli zmniejszenia się pracy, owszem czynności Wydziałów Sanitarnych zwiększyły się i wzmogła się praca lekarzy rejonowych i niektórych specjalistów zwłaszcza w miejscowościach o większem skupieniu ludności kolejowej.

Jak wspomniałem jedną z broni w walce z kryzysem to oszczędność. Broń to pewna ale obosieczna zwłaszcza w sanitarjacie. Bronią tą trzeba umieć obchodzić się umiejętnie i bardzo ostrożnie — bo w grę tu wchodzi najcenniejszy skarb człowieka t. j. zdrowie

Oszczędności można wprowadzić i w kolejowej służbie zdrowia ale trzeba postępować rozumnie, by nie ucierpiało na tem lecnicstwo kolejowe, ratownictwo i by przez nieracjonalną oszczędność nie wejść w konflikt z kardynalnemi zasadami higieny.

Operując już czas dłuższy kredytami zmniejszonymi śmiało można powiedzieć, że mimo to służba sanitarna a właściwie lecnicstwo kolejowe nic a nic nie ucierpiało na swej sprawności. Chorzy tak jak przedtem są leczeni w myśl nauki nowoczesnej, chociaż wydatki na służbę sanitarną zmniejszyły się znacznie.

Zmniejszenie się wydatków mógłby ktoś kłaść na karb spadku liczby pracowników kolejowych, lecz nie wolno zapominać, że wzrasta przez to ilość emerytów, którym przysługuje kolejowa pomoc lekarska. Wprawdzie rodzinie emerytów nie przysługuje kolejowa pomoc lekarska przeto tę okoliczność możnaby uważać za powód

zmniejszenia się wydatków, lecz właśnie przeczy temu statystyka, która wykazuje, że mimo zmniejszenia się ilości członków rodzin, którym przysługuje pomoc kolejowa lekarska, ilość udzielonych porad członkom rodzin nie tylko nie zmalała, lecz owszem wyraźnie zwiększyła się w porównaniu do lat ubiegłych.

Skoro zatem gospodarowanie zmniejszonymi kredytami na służbę sanitarną nie wywarło wpływu szkodliwego na lecznictwo kolejowe — to dowód, że przecież nauczyliśmy się, względnie zmusiła nas konieczność do gospodarki zdrowej, rozumnej a nie rozrzutnej. Zmuszeni koniecznością znaleźliśmy sposób do prowadzenia rozsądnej gospodarki — a przeto wykryliśmy i nasze błędy, które popełnialiśmy za lat poprzednich.

Wydatki mamy osobowe i rzeczowe.

Jeżeli naszym zamiarem jest zaprowadzić oszczędności w wydatkach osobowych musimy jako naczelnicy Wydziału znać jaknajdokładniej tak personel lekarski jak i pomocniczy pod względem wydajności ich pracy, musimy zapoznać się szczegółowo z pracą lekarzy nie tylko opierając się na ich sprawozdaniach miesięcznych — ale i na własnych spostrzeżeniach. Obowiązkiem naczelnika jest znać dokładnie rejon każdy lekarski tak pod względem jego rozciągłości jakoteż zaludnienia.

Objeżdżając rejonu lekarskie przekonać się może naocznie naczelnik o rzeczywistych potrzebach przychodni i stwierdzić, czy wydatki na opał, światło, utrzymanie porządku, wymianę inwentarza są uzasadnione i czy płaca sił pomocniczych równoważy się z ich pracą. Kontrola materiału opatrunkowego powinna być bardzo dokładną, bo w ten sposób zapobiega się marnotrawieniu i nadużyciom.

Naczelnik Wydziału Sanitarnego winien przeto jak najczęściej odbywać przeglądy rejonów lekarskich.

Skoro Naczelnik Wydziału świadom jest pracy lekarzy rejonowych i specjalistów — o ile zaznajomił się z potrzebami przychodni, przyjdzie mu już łatwiej zanalizować wydatki na utrzymanie danego rejonu i ocenić czy praca danego lekarza odpowiada jego wynagrodzeniu — a wydatki rzeczowe mają swe uzasadnienie.

Mając w ten sposób uzasadnione podstawy czy to do zwinięcia maleńkich rejonów lekarskich, czy to do obniżenia wynagrodzenia lekarzy, które było stosunkowo do ich pracy zawyżowane, lub też rozwiązując umowę z niektórymi lekarzami specjalistami jako zbędnymi, wreszcie zamiast sił stałych roboczych wysoko płatnych zajętych w przychodniach przyznając lekarzom ryczałt na utrzyma-

nie porządku, możemy zupełnie bez szkody dla lecznictwa wprowadzić nawet znaczne oszczędności w wydatkach osobowych.

Również znając dokładnie najkonieczniejsze potrzeby naszych przychodni i mając dokładną znajomość czasu możliwego zużycia różnych materiałów jak nafty, węgla, spirytusu, mydła i t. p. możemy ściśle regulować zapotrzebowania i w ten sposób wiele zaoszczędzić na wydatkach rzeczowych.

Wydatki na środki lecznicze są wszędzie bardzo znaczne. Najmniejsze są w Kongresówce, bo tam są apteki kolejowe.

Przy umiejętnym, racjonalnem zapisywaniu środków leczniczych, przy dobrej woli i chęci pp. lekarzy kolejowych, wyrozumieniu odbiorców recept, możnaby i powinno się bardzo wiele zaoszczędzić. Otwarcie oświadczam, że marnuje się bez potrzeby znaczne kwoty właśnie na środki lecznicze i to z winy tak lekarzy jak i samych pracowników kolejowych.

Spotykamy się dosyć często z krytyką zamieszczoną w pismach „Związków kolejowych“ na temat naszego lecznictwa kolejowego. Narzekania są, że oszczędza się na zapomogach klimatycznych, że nie wolno zapisywać drogich lekarstw i t. p. O sprawach tych piszą napewno ci malkontenci, którzy nieotrzymali zapomogi klimatycznej dlatego, że jej wogóle niepotrzebowali, zaś o zakazie zapisywania lekarstw drogich pisać musiał znowu ten, któremu lekarz nie chciał przepisać recepty prywatnej lub nie chciał zapisać środka tego o którego nazwie i cudownem działaniu zapoznał się z ogłoszenia w dzienniku. Zakazu zapisywania środków droższych żadna Dyrekcja niewydawała, lecz poleciła tylko pisać racjonalnie a nie rozrzutnie. Lekarzowi kolejowemu zapisać wolno każdy środek leczniczy, który uważa za konieczny i niezbędny. Ponieważ jedne i te same środki wyrabiają różne wytwórnie pod różnemi nazwami a w cenach się różnią, nic dziwnego że poleca się zapisywanie środków tej firmy, która podaje ceny najniższe. Wartości leczniczej środka aptekarskiego nie należy oceniać, jak to rozumieją laicy, jego ceną, lecz oceniać ją należy tylko wedle skuteczności środka, a nie inaczej jak to sądzą naiwni, a to że im droższy lek, tem działanie jego pewniejsze i skuteczniejsze.

Ponieważ lekarze kolejni nie znają cen środków leczniczych, nie wiedzą, które wytwórnie sprzedają taniej a które drożej o przyzwyczajeni w szerokiej praktyce prywatnej do zapisywania recept, nie licząc się zupełnie z ich kosztem, nie mogą przyzwyczać się w służbie kolej. lekarskiej do ordynacji racjonalnej i oszczędnej, przeto nic dziwnego, że koszta recept są tak bardzo znaczne.

Wydział Sanitarny zmuszony był w tym kierunku przeciwdziałać.

Wydano lekospis z podaniem cen różnych wytwórni, podano które środki zagraniczne zastąpić można wyrobami krajowemi o tem samym działaniu, pouczone lekarzy o formie tańszego zapisywania recept (bez szkody na leczenie), zabroniono zapisywać leki w większych ilościach (na zapas), zabroniono lekarzom kolejowym przepisywać recepty lekarzy prywatnych.

Retaksator kolejowy poddaje recepty ścisłej kontroli co do ich cen jakoteż co do formy ich zapisywania, podobnie postępuje i Wydział Sanitarny. Wprawdzie zwolna ale przyzwyczajają się lekarze do tych zarządzeń czego wynikiem jest zmniejszanie się stopniowe wydatków na lekarstwa.

Bacniejszą uwagę zwrócono na przydział zapomóg na leczenie klimatyczne.

Proszący o zapomogi badani są przez lekarzy rejonowych i przez lekarzy Wydziału Sanitarnego. Zapomogi otrzymują także ci, którzy rzeczywiście niezbędnie potrzebują leczenia klimatycznego. Dostyc znaczna ilość proszących otrzymuje odpowiedź odmowną.

Ci ostatni czują się pokrzywdzeni, bo spaliła na panewce nadzieja na odbycie w górach wypoczynku na koszt Skarbu kolej.

Oto w głównych zarysach plan kampanji Wydziału Sanitarnego i rodzaj broni którą od lat dwu walczy z kryzysem.

Po tej dwuletniej walce mając już pewne doświadczenie możemy się wypowiedzieć czy kryzys powodujący zmniejszenie uposażenia pracowników kolejowych, zmniejszenie się ilości personelu kolejowego wywarł wpływ i jaki na zdrowotność osób kolejowych i na prace lekarzy kolejowych.

Praca lekarzy kolejowych w czasach obecnych zmniejszyła się znacznie zwłaszcza na przestrzeni. W centrach większych jak Lwów, Przemyśl, Stryj, Drohobycz charakterystyczny jest objaw, że pracownicy kolejowi nie tak często zgłaszają się jako chorzy jak to przedtem bywało. Liczba pierwszych i wszystkich porad udzielonych pracownikom kolejowym spadła wyraźnie. Liczba natomiast porad udzielonych członkom rodzin wzrosła i to znacznie. W poczekalniach lekarzy widzi się tylko kobiety i dzieci, dużo emerytów, a pracownik w służbie czynnej przychodzi do przychodni tylko wtedy, gdy naprawdę czuje się chorym. Odbić się to musiało korzystnie na ilości dni zwolnień od pracy wskutek choroby i na ilości zwolnionych od pracy.

Zwiększenie ilości chorych wśród członków rodzin wskutek tego znacznie zwiększonej ilości porad lekarskich — mimo zmniejsze-



nia się ogólnej liczby członków rodzin — tłumaczyć sobie należy lichem i niedostatecznym odżywianiem się, nieodpowiednim ubieraniem się w zimie i złemi stosunkami mieszkaniowemi.

Praca biurowa lekarzy kolejowych również wzmogła się znacznie a to z tego powodu, że pracownicy kolejowi wnoszą ustawicznie prośby o zapomogi z różnych funduszków, powołując się zazwyczaj na chorobę rodziny.

Uderzające jest obecnie bardzo częste zgłaszanie wypadków w służbie. Najmniejsze zadrażnienie, każde nieznaczne uderzenie się zgłasza natychmiast pracownik kolejowy, czego przedtem nie bywało. Zgłaszanie to mało znaczących wypadków jest celowe. Jest to rodzaj asekuracji na przyszłość, by w razie zwolnienia ze służby mieć powód do wnoszenia odwołania. Te właśnie sprawy zabierają obecnie dużo czasu lekarzom kolejowym rejonowym, Komisjom rejonowym i Komisjom głównym.

Praca lekarzy kolejowych-specjalistów wyraźnie zmalała prócz lekarzy pediatrów, którzy obecnie są badaniami przeciążeni. Przyczyną tego są powody wyżej przedstawione.

Lekarze dentyści obecnie nie mogą narzekać na nadmiar pracy. Pracownik kolejowy dziś nie może pozwolić sobie na naprawę zębów złotem, platyną jak to ongiś bywało.

Widzimy zatem, że kryzys wywarł wpływ na zmniejszenie się pracy u pewnej grupy lekarzy, u innej znowu grupy spowodował jej zwiększenie się. Porównując sprawozdania z ruchu chorych za rok 1931, 1932 z latami ubiegłymi stwierdza się, że ilość zapadań na choroby dróg oddechowych, trawienia, dróg moczowych (nie weneryczne) na choroby skórne, choroby kości, jest wyraźnie większą tak wśród pracowników kolejowych jakoteż i wśród członków rodzin. Zwiększenie się ilości tej grupy chorób kłaść trzeba tylko na skutek nieodpowiedniego odżywiania się, jako następstwo ogólnego zubożenia.

Śmiertelność wśród osób kolejowych a w szczególności śmiertelność z powodu gruźlicy tak wśród pracowników jak i ich członków rodzin wykazuje wyraźny i to znaczny spadek. Fakt ten przemawiałby tylko na korzyść lecznictwa kolejowego (Wczesne rozpoznawanie gruźlicy, leczenie odpowiednie) zapobiegawcze leczenie sanatoryjne.

Na podstawie spostrzeżeń obecnych przychodzi się do wniosku, że przy dobrej woli i nakładzie większej pracy, sumiennem a głębszem zainteresowaniem się sprawami związanemi z sanitarjatem kolejowym Wydziały Sanitarne nawet przy zmniejszonych kredytach mogą się ze swej roli wywiązać zupełnie dobrze, nie naruszając zasad klinicznego leczenia nowoczesnego.

Zubożenie pracowników kolejowych jako następstwo kryzysu zniewoliło ich i rodzinę do odżywiania się mniej pożywnego, czego skutki widzimy w większej ilości zachorowań na chorobę dróg oddechowych, przewodu pokarmowego i układu kostnego.

Kryzys wreszcie nauczył nas obecnie gospodarzyć może więcej rozumnie a zatem i oszczędniej, o czym nie powinniśmy zapominać i w czasach lepszych, które prędzej lub później nadejść muszą.

---

## Résumé

### Crise et Sanitariat des Chemins de Fer

Dr. JEAN OPOLSKI

Médecin en Chef de la Direction des Chemins de Fer d'Etat Polonais à Lwów

La diminution considérable des recettes des chemins de fer a pour conséquence une restriction des crédits, assignés par le Ministère de Communication pour les besoins du sanitariat.

Les sanitariats furent donc forcés de ménager économiquement mais raisonnablement et très prudemment, afin de ne pas faire souffrir le service sanitaire et de ne pas tomber en collision avec les principes cardinaux de l'hygiène.

Le médecin en chef pendant ses nombreux inspections a reconnu le plus exactement le travail des médecins des chemins de fer et du personnel auxiliaire, s'est persuadé des besoins réels dans les singuliers cabinets médicaux et il pouvait, sans dommage pour le service sanitaire, exécuter une réduction du personnel comme des dépenses pour matériaux.

Par influence sur les médecins d'ordonner seulement les remèdes les plus nécessaires, en forme la plus simple, d'éviter les remèdes étrangers, on a pu avoir des économies dans les dépenses pour les remèdes.

On voit donc, que ménageant raisonnablement, le service sanitaire même en cas de restriction du crédit n'a pas souffert.

Comparant la statistique des malades pour l'année 1931 avec celle pour 1932 on constate un plus grand chiffre des maladies aux poumons, aux organes de digestion, à la peau et aux os, quoique le nombre globale du personnel des chemins de fer s'est diminué considérablement. Cependant la mortalité s'est diminuée, un bon témoignage pour le service sanitaire sur les chemins de fer.

La crise nous a instrué, nous médecins des chemins de fer, de ménager raisonnablement, alors plus économiquement, ce que nous devons non oublier aussi dans les temps meilleurs à l'avenir.

---

## Włodawa jako uzdrowisko kolejowe

Dr. BRONISŁAW ŻEBROWSKI

Wilno

„Cudze dobrze wiedzieć jest, a swoje potrzeba“

*J. M. Fredro*

Wśród zakładów leczniczych, jakie posiada polskie kolejnictwo, tak zwane Sanatorium Włodawa, znajdujące się pod zarządem Wydziału Sanitarnego Dyrekcji Kolejowej w Wilnie, poza swoją Dyrekcją jest niedostatecznie znane, popularne i mało wyzyskane. Ze względu na znaczenie i walory tej instytucji dla zdrowia rzeszy kolejowej, jedynej w swoim rodzaju stacji wypoczynkowo-leczniczej, letniej i zimowej, jaką posiada urzędowa medycyna kolejowa, o dużym zakresie domu wypoczynkowego dla pracowników, potrzeba których była uznana niejednokrotnie przez Zjazdy Lekarzy Kolejowych — wydaje się celowym, ażeby szersze koła lekarzy jak i społeczeństwa kolejowego, zapoznało się z tem kresowem uzdrowiskiem.

Skreślamy krótki zarys historii i powstania zskładu, jego stanu i działalności, dążąc wyświetlić, czem jest i czem może być ten Zakład, noszący utartą popularną nazwę „Sanatorium“.

Uzdrowisko we Włodawie powstało na ruinach stałej Kolonji dla inwalidów kolejowych, zachodniego oddziału, tak zwanego Domu Inwalidów Cesarza Aleksandra II-go, którą założył rząd rosyjski pod nazwą Aleksandrowo, na nabytej u hrabiego Zamojskiego parceli za 13.207 rubli. Pod względem ekonomicznym kolonja ta była uważana za mało wartościową, jako piaszczysta i mało urodzajna, za to pod względem sanitarnym wysoko ceniona. Istniała przeszło 30 lat; w 1914 roku rząd rosyjski rozpoczął tu budowę dużego szpitala dla nerwowo i umysłowo chorych. Wojna światowa przerwała zamiary zdewastowała budynki i zmieniła gospodarza w postaci Polskich Kolei Państwowych.

Dawniejsza Kolonja została odbudowaną przez Wileńską Dyr. Kol. w 1922 roku z kredytów przeznaczonych na odbudowę budynków mieszkalnych dla celów humanitarnych — staraniami ówczesnego prezesa inż. Landzberga i Naczelnego Lekarza D-ra Szukiewicza i uruchomiona rozporządzeniem Dyrekcji P.K.P. w Wilnie z dnia 15.V-1922 roku, jako Zakład, prowadzony przez Dyrekcję Wileńską przy współdziałaniu Stowarzyszenia Pracowników Dyrekcji Wileńskiej w początkach organizowania życia naszego na wszelkich polach pracy. Już w styczniu 1923 roku Ministerstwo Kolei zmienia przepisy organizacyjne Sanatorjum w tym duchu, że same Sanatorjum i wszystkie jego inwentarz stanowią własność Skarbu Rzeczypospolitej Polskiej i muszą być na żądanie Ministerstwa Kolei oddane w rozporządzenie tegoż. Zaś pismem z dnia 7-go marca 1925 roku Minister Kolei zarządził: Sanatorjum we Włodawie przeznacza się dla pracowników wszystkich Dyrekcji Kolejowych i Ministerstwa Kolei, oraz ich rodzin. Zasadniczo jedna osoba nie może przebywać ponad 40 dni. Ustanowił jednostajną opłatę za utrzymanie i leczenie.

Przyjęcie do Sanatorjum następuje na podstawie zaświadczeń właściwych lekarzy rejonu, o potrzebie Sanatoryjnego leczenia, przesyłanych za pośrednictwem odnośnych Dyrekcji do Dyrekcji P. K. P. w Wilnie, która uwzględnia je w kolejności zgłoszeń. Wszelkie wyjątki co do opłat dla ofiarodawców po 1925 roku zostały zniesione, i Wileńska Dyrekcja korzysta z Sanatorjum na ogólnych prawach. Wydział Sanitarny Ministerstwa jednocześnie określił kontyngent osób, które należy kierować do Sanatorjum, a mianowicie: 1) wadliwą przemianę materji, 2) niedokrwistość, 3) choroby nerwowe funkcjonalne 4) ogólne osłabienie i wycieńczenie, 5) choroby narządów trawienia, 6) choroby narządów oddechowych, z wyjątkiem gruźlicy oraz 7) rekonwalescentów po przebytych operacjach i chorobach. Wyłączone są choroby zakaźne, weneryczne, skórne, wypadki chirurgiczne niezagojone, choroby nerwowe organiczne i umysłowe. Te zarządzenia Ministerstwa są obowiązkowe i podstawowe do chwili obecnej. Tylko regulamin wewnętrzny, plan gospodarczy, opłaty podlegają zmianom zależnym od warunków.

Uzdrowisko „Włodawa“ położone w najbardziej południowym zakątku Dyrekcji Wil. na prawym brzegu rzeki Bug, na linii kolejow. Brześć-Chełm  $1\frac{1}{2}$  godz. drogi od tych punktów, 3-ch kilom. od st. Włodawa, z którą połączona jest odnogą kolejową, ma połączenie przez Brześć z Warszawą, przez Chełm z Lublinem i Kowlem. Powiat Brzeski, Wojew. Poleskie na granicy Województw Poleskiego, Lubelskiego i Wołyńskiego. W 5-ciu kilom. szosy od Sanatorjum na

lewym brzegu Bugu leży powiat-miasto Włodawa, dawna siedziba ordynacji Zamojskich, ze starożytnym kościołem, w którym można oglądać dobrze zachowane zwłoki hetmanów.

Od Brześcia w kierunku Chełma niesie nas pociąg po bezbrzeżnej równinie z początku przez błotniste łąki, torfowiska i moczary, pozatem przez piaski kryte drobną sosną, uprawne pola mimo rzadkich wiosek poleszuków-wołyńiaków, mieszkańców tej ziemi. Zaczynając od st. Dubicy wkraczamy w sferę lasów iglastych, coraz większych i gęstszych i taki krajobraz ciągnie się aż pod Włodawę, przybierając charakter pagórkowaty i nawet malowniczy. Jest to pod względem geologicznym wyżyna wołyńska, budową przypominająca sąsiednią lubelską, od której oddzielona jest doliną Bugu. Margle kredowego okresu, pokryte gdzie niegdzie osadami trzeciorzędniemi — stanowią treść osadową tej miejscowości. Gleba pochodzenia lodowcowego. Występują najwięcej piaski, rzadko błota, porośnięte lasami, urozmaicone wkraczającym tu i owdzie krajobrazem loessowym, czasami ze wzgórzami lodowcowego pochodzenia. Jest to koniec Podlasia i początek Polesia Wołyńskiego, od którego łagodny spadek równiny ku północy prowadzi nas do obszaru właściwego Polesia. Gleba tu niezbyt bogata, to też eksploatacja lasów oraz pasterstwo są podstawą bytu mieszkańców. Lesistość terenu okolicy pięknej i suchej, bo na pograniczu piasków i loessu, daje zupełnie naturalne podstawy rozwoju stacji klimatycznej.

Włodawa leży na  $41,3^{\circ}$  wschodniej długości i  $51,5^{\circ}$  północnej szerokości, t. j. bardziej południowo niż Warszawa, różni się jednak od miejscowości, położonych bardziej na zachód, mniejszą ilością opadów atmosferycznych i wyższą przeciętną temperaturą lata, a niższą zimy, ponieważ klimat ten jest łagodnym przejściem do klimatu lądowego, nie mniej wskutek lesistości terenu, wolny jest od ostrych i raptownych zmian temperatury i innych niepomysłnych warunków atmosferycznych, naprz. wiatrów. Teren Sanatorjum zajmuje płaskowzgórze z ostrym spadem (około 30 metrów) ku dolinie Bugu, odległego o  $\frac{1}{2}$  klm. od siedziby Sanatorjum. Wysokość nad poziomem morza około 200 mtr.

Położone wśród gajów wiekowych, wysmukłych i rosochatych sosen, na wysokim brzegu Bugu, szeroko i spokojnie toczącym swe wody wśród piaszczystych, wierzbą obramowanych brzegów — Sanatorjum ma wyraz malowniczy, poważny, tchnący majestatem życiodajnej natury. Otaczające lasy sosnowe, śliczne wzgórza, duża rzeka, łąki kwieciste latem, tereny białośnieżne zimą, piaszczysty, biały, nadzwyczaj łatwo wchłaniający opady grunt, oto ważne i nader po-



myślne warunki przy wykorzystaniu miejsca tego dla celów zdrowotnych. Zrozumiałem jest dlaczego miejsce to oddawna stało się przedmiotem zabiegów skierowanych ku utworzeniu punktu kuracyjnego i wypoczynkowego. Zarzuty czynione nieraz Zakładowi, jakoby jest otoczony błotami i ma miejsce malaryczne, są zupełnie bezpodstawne. Za 10 lat istnienia Sanatorjum nie było wypadku malarji. W 6-ciu kilom. od Sanatorjum mamy parę dużych jezior bogatych rybą, z suchymi dostępnymi brzegami. Obszar Sanatorjum wynosi 180 ha, z czego na las sosnowy przypada około 55 ha, błot, osuszonych obecnie na łąkę, około 5 ha, lasu wyrąbanego około 60 ha, piasków, go-



*Włodawa, pawilon Nr. 14.*

lizny i innych nieużytków około 30 ha. Las sosnowy został silnie zniszczony przez niemieckich okupantów. Ziemia orna drugiego i trzeciego gatunku, mało urodzajna, sianokosów mało. Prowadzi się własną gospodarkę rolną, jednak z niezbyt bogatymi rezultatami, przy dużych wysiłkach poprzedniego zarządzającego Sanatorjum ś. p. D-ra Dąbrowskiego i obecnego D-ra Kolszewskiego. Na miejsce zniszczonego lasu posadzono 200.000 sosenek, 2.000 świerków, 3.000 morw. Zaprowadzony ogród owocowy na 300 drzewek, oranżerje i inspekta na 100 okien. Wykarczowano i prawie osuszono 5 hekt. błotnistych łąk w dolinie Bugu, hodowla jarzyn, używanych w kuchni jarskiej

Kossowskiej — oto płon mozolnych drobnych inwestycji, skierowanych ku otrzymaniu i podniesieniu poziomu Zakładu, przy najmniejszych środkach. Dochód z gospodarki rolnej za ostatni rok dał około 2.000 złotych netto w postaci produktów.

Sanatorjum posiada 9 pawilonów dla kuracjuszy, kasyno z kuchnią, budynek administracyjny, 2 dla personelu, pralnię i wanny. Kaplicę i zabudowania gospodarcze, rozmieszczonych na przestrzeni około 15 ha. Z pawilonów dla kuracjuszy 3 odpowiednio zaopatrzone na zimę. Dorośli kuracjusze w ostatnim roku rozmieszczeni byli w 6-ciu pawilonach — dzieci w 3-ch, po 25 — 30 w każdym. Pokoje dla chorych jedno-dwu i kilku osobowe, uposażone skromnie lecz dostatecznie. Niegdyś zapuszczone i zrujnowane pawilony stopniowo były remontowane i wyekwipowane w niezbędne sprzęty. Przy pawilonach werandy. Dróżki, aleje, gazony kwiatów tu i owdzie, gaj sosnowy i dębowy na zrębie płaskowzgórza z pięknym pomnikiem-biustem Tadeusza Kościuszki, dla którego rzeka Bug w walce o niepodległość była krwawym rubieżem, skromny kościółek dopełniają krajobraz Sanatorjum. Pod względem higienicznym Sanatorjum zrobiło w ostatnich paru latach ogromne postępy i może być uważane za wysoko postawione: przedewszystkiem zamiast dawnych zwykłych studzien z wodą zaskórną posiada studnię artezyjską z wodą odpowiadającą wszelkim wymaganiom (miano bacter. coli powyżej 100); zabudowania posiadają wodociąg i kanalizację. Podwórzowe ustępy znikły, w pokojach kuracjuszy i w pawilonach dla dzieci fajansowe umywalnie w dostatecznej ilości. Własna elektryczna stacja dająca obfite oświetlenie. Pawilony zimowe dobrze ocieplone.

Sanatorjum posiada 40 miejsc w sezonie zimowym i 180 w sezonie letnim.

Jakie środki lecznicze posiada Sanatorjum? Przedewszystkiem prostota, cisza i spokój daleki od gwaru miejskiego i zgiełku wielkich osławionych kurortów. Czy stoją w zadumie wysokie sosny i dęby w letni dzień upalny, lub zimą w swych białych płaszcach, czy szumią swą pieśń odwieczną — w uzdrowisku zawsze cisza jak w świątyni natury, gdzie wrzaskliwe słowo nie wrywa się z ust, gdzie człowiek jest pokonany majestatem przyrody. Cisza i zaduma wszędzie przy największem zbiorowisku ludzi. Nawet hałaśliwy dźwięk murzyńskiej muzyki zniknie tu bez echa, nawet kobierzec kwiatów zdaje się zbędnym wobec tego prymitywu natury, chyba tylko pieśń rozmodłego ludu, wrywająca się z kościółka w niedzielę i w nabożeństwa Majowe wtóruje harmonijnie tym pieśniom boru. Jakie ukojenie dla zmęczonych nerwów, dla zbolełej duszy, dla człowieka pracy potrze-

bującego wypoczynku. Dalszym czynnikiem zdrowotnym jest powietrze czyste bez kurzu, przepojone balsamicznym aromatem żywicy latem, orzeźwiające i hartujące zimą, ten życiodajny, ożywiający czynnik przy porażeniach dróg oddechowych i innych stanach chorobowych. Masa słońca i światła, pokrywającego opalenizną twarz nawet zimą, narówni z powietrzem stanowi ważny czynnik leczniczy, czy to w postaci kąpiei słonecznych i powietrznych, czy werandowania, saneczkowania i narciarstwa. Plażowanie bez lub z kąpielami rzecznyymi—jest dalszym ciągiem środków leczniczych. Kąpiel w rzece doskonała, brak głębin, na brzegu łązienki i miejsca dla plażowania na czystym piasku. Do tych czynników trzeba dodać nie mniej ważny



*Włodawa, dom dla personelu*

— to doskonale prowadzone i stosowane odżywianie, które można nazwać obfitem, intensywnym i smacznym. Żywnie kuracjuszy odbywa się w ustalonych dla wszystkich godzinach 4 razy dziennie. Różniczkowanie ma miejsce tylko przy djetach przypadkowych. Obfitość jarzyn od wczesnego lata, własne mleko, jaja, ryby, wędliny, składają się na wzmocnienie sił kuracjuszy. Obok kuchni normalnej od bieżącego sezonu wprowadza się kuchnia jarska i słaba dla czasowo chorych: odżywianie nabywa charakteru częściowo djetycznego. Oprócz wymienionych najważniejszych naturalnych sił leczniczych przyrody, Sanatorium posiada możliwość zastosowania i niezbędnych środków terapeutycznych, według najnowszych wymagań wiedzy le-



karskiej. Przedewszystkiem Zakład posiada gabinet dla elektroterapii z najniezbędniejszymi urządzeniami, jak kwarcówka, Sollux, pantostat, wanny świetlne, radjofor i sine światło. Posiada też prowizoryczny niewielki zakład dla hydroterapii, mianowicie 6 wanien, w których można stosować kąpiele solne, tlenowe, kwasowęglowe, są też natryski. Dostatecznie wyposażona apteka i ambulatorjum, w którym odbywają się przyjęcia lekarza i wykonywują się wszelkie zabiegi lekarskie — uzupełniają środki lecznicze Sanatorjum. Przybywający kuracjusze są poddawani badaniu lekarskiemu. Do Sanatorjum przyjmuje się chorych na niedokrwistość, blednicę, wyczerpanie ogólne i ogólną ner-



*Włodawa, kolonja letnia dla dziewczynek*

wicę, nieczynne nieżyty szczytów płuc i dróg oddechowych, powiększenie gruczołów chłonnych, rekonwalescentów, wreszcie potrzebujących tylko wypoczynku (urlopy wypoczynkowe). Po stwierdzeniu, iż dany kuracjusz nadaje się do leczenia w Sanatorjum — wyznacza się kurację i udziela wskazówek co do trybu życia, pozwalającego najdalsze wykorzystanie dla zdrowia pobytu w Zakładzie czy przeprowadzenie odpowiedniego leczenia, uwzględniając w ten sposób szczegóły nieobjęte w ogólnie obowiązującym regulaminie sanatoryjnym, a dostosowane do indywidualnych potrzeb danego pacjenta. Jak widać ze sprawozdań rocznych, Sanatorjum nie odstępuje od idei pierwszych założycieli i ofiarodawców i prowadzi swą działalność w dwóch kie-

runkach: jest Kolonją wypoczynkowo-leczniczą dla pracowników i kolonją letnią dla dzieci. Co lato około 300 dzieci znajduje opiekę i poprawia zdrowie fizycznie i moralnie pod kierownictwem instruktorów i instruktorek. Jednorazowo przebywa 30 chłopców do lat 9-ciu i 60 dziewczynek, podzielonych na dwie grupy według wieku do 9 i do 14 lat. Pobyt miesięczny i 6-cio tygodniowy, z opłatą 1 złoty dziennie. W okresie lata przebywają 3 zmiany. Dla dzieci są urządzone place do gier: koszykówki, siatkówki, tenisa i krokietu. Dzieci urządzą amatorskie przedstawienia i popisy gimnastyczne. Kontyngent dorosłych kuracjuszy składał się z rozmaitych warstw od ślusarza i torowego do urzędników V-ej grupy uposaż. Frekwencja kuracjuszy w ostatnich latach rozrasta się.

Ruch chorych co do ilości podań, ilości przyjętych i przynależności do różnych Dyrekcji uwidacznia się z niżej podanych tabel:

		<i>Dorosłych Dzieci</i>	
W 1930—31 r. przyjęto	704 osób na 1074 ubiegaj.	w tem 374	330
„ 1931—32 „ „	714 „ „ 1024 „ „ „	407	307
9 mies. 1932 „ „	578 „ „ 708 „ „ „	370	208

czyli dorośli za te trzy okresy stanowią 53<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; 58<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

dzieci „ „ „ „ „ 47<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; 42<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

t. j. <sup>0</sup>/<sub>0</sub> dorosłych się zwiększa, a dzieci zmniejsza. Procent podań nieuwzględnionych wynosi 36<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Według Dyrekcji ilość przyjętych na kurację osób za ostatnie niepełne dwa lata przedstawia się tak:

DYREKCJE	Przyjęto na kurację: 1931—32 rok budżetowy			9 mies. (od 1. IV. do 31. XII. 1932 r.).		
	Ilość pracown.	Ilość czł. rodz.	Postron- nych	Ilość pracown.	Ilość czł. rodz.	Postron- nych
Wileńska . . .	155	263	—	85	247	—
Radomska . . .	15	62	—	7	40	—
Warszawska . . .	24	48	—	30	51	—
Gdańska . . .	7	13	—	3	6	—
Poznańska . . .	11	13	—	6	10	—
Katowicka . . .	1	1	—	—	—	—
Stanisławowska .	—	—	—	1	—	—
Lwowska . . .	1	—	—	—	—	—
Min. Komun. . .	26	59	—	25	54	—
Postronnych . . .	—	—	15	—	—	13
Razem	240	459	15	157	408	13



Chorzy rekrutują się głównie z Wileńskiej Dyrekcji 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, inne Dyrekcje 37<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Korzystają z Sanatorjum właściwie tylko Dyr. Wileńska, Radomska, Warszawska i Ministerstwo Komunikacji, inne Dyrekcje są prawie nieobecne.

Dzieci stanowią od 47 do 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnej liczby kuracjuszy. Ponieważ dzieci korzystają tylko z letnich 3-ch miesięcy, to dowodziłoby, że dzieci latem stanowią przeważający kontyngent kuracjuszy, około 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i że zimą Sanatorjum nie jest dostatecznie wyzyskane.

W 1930/31 r. budż. kuracj. przebyło ogółem	21,655 dni,	na osobę	30,7 dni
„ 1931/32 „ „ „ „ „	19,646 „ „ „	27,5 „	
za 9 mies. 1932 r. „ „ „ „ „	15.294 „ „ „	27,5 „	

Przy pojemności Włodawy 31,680 dni szpitalnych i zapełnieniu rocznem około 20,000 dni zapełnienie Sanatorjum za rok wynosi 63<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, czyli nie wyzyskane 36,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Ponieważ 4 mies. letnie Sanatorjum jest prawie zapełnione, więc niedobór kuracjuszków przypada głównie na miesiące zimowe i zapełnienie Sanatorjum zimą jest znacznie niższe od średniej cyfry.

W sezonie zimowym (8 mies.) przebywało w 1930/31 r.	201 kuracj.
	w 1931/32 r. 196 „

Za 1931/32 r. budż. wydano na utrzymanie i leczenie 114,630 zł.

Za 9 mies. 32 r. „ „ „ „ „ 86,917 „

Koszt wyżywienia jednostki w 1931/32 r. wynosił 1 zł. 99 gr.

„ utrzymania „ „ „ „ „ 5 zł. 83 gr.

---

Razem 7 zł. 82 gr.

Z wydatków tych kuracjusze pokryli opłatami (3 zł. pierwsza dorosła osoba, druga 2 zł., dzieci do lat 14 — 1 zł.) w 1931/32 r. 45,382 zł. i w 1932 r. — 38,840 zł., czyli 39<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i 44<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnych wydatków.

Jeżeli przyjąć pod uwagę, że ogromna ilość kuracjuszy korzystała z zapomóg na kliniczne leczenie, a zimą prawie wszyscy, cyfry te pokazują, jak małą jest opłata w stosunku do kosztów i jakim dobrodziejstwem jest Włodawa dla pracowników kolejowych.

Co się tyczy rezultatów pobytu w Sanatorjum, to takowe w ogromnej większości są bardzo dobre. Przeciętne zwiększenie wagi dla dorosłych wynosiła 1,48 kilo, dla dzieci 1,75 kilo. Wśród dzieci chorych na zwiększenie gruczołów (skrofuloza), przy ogólnym reżymie i stosowaniu naświetlań lampą kwarcową — w 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub> stwierdzono zwiększenie apetytu, wagi i ogólną poprawę.

Za 1931/32 r. budż. zabiegów leczniczych dokonano: naświetlań lampami kwarcową i Sollux — 751; zastrzyków podskórnych — 598; opatrunków i innych zabiegów — 1998; recept sporządzono — 712.

Personel lekarski składa się: z lekarza (Zarządzający Sanatorjum) i jednej osoby pomocniczej latem. Administracyjnego, stałego personelu — 14 osób.

Z przytoczonych cyfr i zestawień uwidoczni się, że frekwencja w ostatnich paru latach stopniowo zwiększa się, i że Sanatorjum nie może w letnim sezonie (szczególnie w czerwcu, lipcu i sierpniu) zadowolnić dużej ilości podań (36%) — zato w sezonie zimowym Sanatorjum jest nie wyzyskane w 40% i więcej. Również Sanatorjum nie może w znacznej mierze przyjąć wszystkie dzieci w okresie wakacyjnym. Tu wysuwają się pomimo walorów Zakładu i jego braki, których ominąć nie można.

Przedewszystkiem siły lecznicze natury należałoby uzupełnić takim potężnym i niezbędnym czynnikiem leczniczym, jak należycie postawiona choć w skromnym zakresie hydroterapia. Urządzenia obecne oprócz swej niedostateczności, nie mają zupełnie odpowiadającego skromnym wymaganiom pomieszczenia i czynne są ze stałymi przerwami, nie mają odpowiedniej obsługi do wykonania zabiegów wodoleczniczych, masażu i t. p. W 1932 roku był sporządzony preliminarz na rozszerzenie istniejącego Zakładu na sumę 32,000 zł., jednak sprawa zawieszona została wskutek kryzysu.<sup>3</sup>

Pożądanem jest wzniesienie oddzielnego domu uzdrowiskowego (Kurzałowo-administracyjnego), gdzieby wodolecznictwo, wszystkie czynności kuracyjne i administracyjne były zjednoczone w jednym miejscu.

Nie mniej wołającą potrzebą jest odpowiednie kasyno. Istniejące zupełnie nie odpowiada potrzebom. Sala jadalna mała i ponura, latem ratują werandy, a zimą ciemna i niedostatecznie ogrzana. Brak rozbieralni, czyteln. Niezbędnem jest wybudowanie kasyna, któreby ześrodkowało życie towarzyskie kuracjuszy, a więc mieściło w sobie salę jadalną, czytelnię, miejsce dla gier towarzyskich, kuchnię i t. p.

Przy polepszeniu się konjunktury gospodarczej Kraju — wzniesienie oddzielnego gmachu, wyznaczonego na kolonje letnie dla dzieci byłoby wysoce pożądanem i pięknym czynem społecznym.

Rozwinięcie sportów zimowych, sportu rzeczno-go latem, zrobiłoby więcej przyciągający pobyt w Kolonji. Nie wykluczona jest możliwość wprowadzenia leczenia kefirem i nawet kumysem, jak to było w Sławucie i w Pohulance pod Dynaburgiem.

Wymienione inwestycje dałyby możliwość powiększyć ilość miejsc w Sanatorjum latem i przyciągnęłyby kuracjuszy na zimę, a tem samem usunęłyby tak ujemne zjawisko, jak niewyzyskanie wielce pożytecznego uzdrowiska w 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Powiększenie frekwencji zimowej jednocześnie obniżyłoby wydatki i koszty utrzymania Sanatorjum, w którym wydatek osobowy na personel stały wynosił w 1931/32 r. budż. 35,456 zł. i na personel z wydatków rzeczowych 17,703 zł. — razem 53,159 zł., t. j. około 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnego wydatku na Sanatorjum.

W zimowym sezonie oprócz zwykłych kuracjuszy z doskonałym skutkiem mogą być leczone formy grożącej i początkującej gruźlicy nieprątkującej, werandowantem, forsownem odżywianiem i prostymi zabiegami, jak również nieżyty dróg oddechowych, anemja, neurastenja i różne formy wycieńczenia. Zużytkowanie Sanatorjum we Włodawie zimą odciążyłoby Dyрекcję od posyłania z kredytów na klimatyczne leczenia do innych droższych Sanatorjów, z nielepszym skutkiem.

Przypomnę jak dobrą opinią cieszyło się Sanatorjum zimowe pod Petersburgiem (Tajcy, Chaliła w Finlandji), położone w identycznych warunkach.

Co się tyczy letniego sezonu, to istnieje tendencja u wielu pracowników traktować Włodawę jako letnisko i ze względów ekonomicznych wyjeżdżać tam z rodziną z 2—3 osób. Zjawisko to zrozumiałe, jednak nie odpowiada w zupełności zadaniu Kolonji, która powinna przede wszystkim obsłużyć znacznie większą ilość rzeczywiście potrzebujących uzdrowienia kuracjuszy ze wszystkich Dyрекcji, i która powinna stopniowo przybrać kierunek więcej leczniczy, uzdrowiskowy, więcej wypoczynkowo-leczniczy, niż wypoczynkowy.

Jeżeli dziś Włodawę można nazwać przeważnie stacją wypoczynkową letnią i zimową, mniej leczniczą, w której pracownicy mogą spędzić czas urlopowy lub znaleźć uzupełniające leczenie po przebytej chorobie — to zadania i możliwości tej instytucji nie będą wyczerpane. Włodawa może być i powinna być przeważnie stacją klimatyczną, wypoczynkową i zapobiegawczo-leczniczą przy rozmaitych formach schorzeń i cierpień. Dla dzieci powinna pozostać kolonją letnią. Rozszerzenie zakresu Zakładu rozszerzy frekwencję i korzyści dla zdrowia pracowników. Dotąd bardzo dużo działośo, ale pozostaje jeszcze dużo do zrobienia; niezbędny nakład jednorazowy aby zakład wyzyskał wszystkie możliwości, jak pod względem leczniczym tak i gospodarczym. Sztuywność budżetu w ramach przepisowych, formalistyka, mały wpływ zarządzającego na dobór personelu — utrudnia nieraz pracę i inicjatywę w rozmaitych poczynaniach gospodarczych.

Wogóle Włodawa ma przyszłość przed sobą. Pomyślne wyniki pobytu i leczenia, wzruszające uznanie wśród kuracjuszy, wykazują pożyteczność tej Instytucji i żywiołową konieczność jej rozwoju. Pół w złotem słońcu, lasów o leczniczem powietrzu i chleba sutego Bóg nie poskąpił temu zakątkowi.

Napraszają się z wyżej wyłożonego pewne wnioski:

1) Włodawa jest stacją klimatyczną, Kolonją zapobiegawczo-leczniczą o wysokich naturalnych siłach leczniczych przyrody i przy pewnych inwestycjach ma wszelkie dane do dalszego rozwoju. Niezbędny jest kwalifikowany dostateczny personel lekarski.

2) Włodawa jest wysoce pożyteczną instytucją dla pracowników kolejowych i ich rodzin, otrzymujących pomoc uzdrowiskową za 39—40% jej kosztów.

3) Włodawa winna być wyzyskana przez wszystkie Dyrekcje jak latem tak zimą, co da możliwość przy całkowitem wyzyskaniu i nawet rozszerzeniu pojemności obecnej, zmniejszeniu kosztów utrzymania i wzmocnienia inwestycji; winna odciążać wydatki Dyrekcji na klimatyczne leczenie w postronnych tego rodzaju uzdrowiskach.

4) Selekcja chorych winna być ściślejszą, letniskowy i wypoczynkowy charakter zakładu winien stopniowo ustąpić miejsce więcej leczniczemu dla potrzebujących.

5) Kolonja letnia dla dzieci we Włodawie odpowiada wielkiej potrzebie społecznej i winna być rozwijana.

W roku zeszłym upłynęło 10 lat od uruchomienia uzdrowiska „Włodawa”. Ze zrujnowanego, pozbawionego wszelkich higienicznych, leczniczych i materialnych urządzeń, biednego i prymitywnego siedliska, Włodawa wyrosła na dużą stację klimatyczną. Jest to początek. Zawdzięczając gorącym sercom, pracy żmudnej i energii pracowników kolejowych, Dyrektorów kolei, Naczelnika Wydziału Sanitarnego Wileńskiej Dyrekcji i Kierowników Sanatorjum przy całkowitem poparciu Naczelnika Wydziału Sanitarnego Ministerstwa—zostało ono zepchnięte z martwego punktu i ma wszelkie szanse dalszego rozwoju i rozkwitu.

Należy się spodziewać, że następne dziesięciolecie uczyni z Włodawy stację klimatyczną wzorową, doprowadzi ją do poziomu o znaczeniu ogólnopolskiem — ku ogólnej korzyści pracowników kolejowych i kolejnictwa polskiego.

---

## Résumé

### Le Sanatorium de Włodawa

par Dr. Br. Żebrowski, Wilno

Le Sanatorium de Włodawa est administré par la Département Sanitaire de la Direction des chemins de fer à Wilno. Il fut construit sur les ruines de la Colonie russe des Invalides des chemins de fer, détruite pendant la guerre et rabâtie en 1922 par la Direction des chemins de fer de Wilno (partiellement des dons faits par les fonctionnaires) comme Sanatorium des chemins de fer pour les employés et comme colonie d'été pour leurs enfants.

En 1925 le Sanatorium fut complètement absorbé par le Ministère des chemins de fer et destiné aux employés de toutes les Directions des chemins de fer du Ministère des chemins de fer et leurs familles.

La station climatérique est située sur la rive élevée de la rivière Bug, sur la ligne de chemins de fer Brześć—Chełm, au milieu de forêts de pins séculaires et d'une nature pittoresque; le climat est doux, sans changements brusques, ni vent, le terrain est sablonneux et absorbe facilement les pluies.

Le Sanatorium occupe 180 hect. dont 85 hect. de belle forêt. Les bâtiments sont: 9 pavillons pour les malades, le casino, une petite église; les bâtiments administratifs et économiques occupent 15 hect.

Pendant les 10 années de l'existence du Sanatorium, on a beaucoup travaillé au point de vue hygiénique; un puits artésien avec la bonne eau, canalisation et conduites d'eau, une centrale électrique, etc.

Le Sanatorium possède 180 places en été et 40 places en hiver.

L'établissement possède comme moyens de thérapeutique artificielle, un cabinet électro-thérapeutique, une petite installation hydro-thérapeutique, une ambulance et une petite pharmacie.

L'année dernière, 407 adultes et 307 enfants y ont fait une cure; ces gens appartiennent à toutes les catégories de service; les adultes paient 2 et 3 zł. par jour et les enfants — 1 zł.

On reçoit au Sanatorium les malades d'anémie, d'épuisement général, de névrose, d'un commencement du catarrhe des poumons à l'exception de la tuberculose, enfin tous ceux, qui ont besoin de repos et peuvent y passer leur congé. Les résultats du séjour au Sanatorium pour les enfants et les adultes sont excellents.

---



# Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D.O.K.P. w Radomiu za rok 1932 (od 1-IV do 31-XII).

Dr. STANISŁAW KIERSNOWSKI

Naczelnik Wydziału Sanitarnego

W roku sprawozdawczym Wydział Sanitarny posiadał 4 referaty:

I Sanitarny

II Ogólny

III Rachunkowy

IV Farmaceutyczny

I. W referacie Sanitarnym zatrudnione były 2 osoby. Praca w referacie sanitarnym podzielona była jak i w roku sprawozdawczym 1931/32 w następujący sposób:

Lekarz Sanitarny: zastępstwo Naczelnika Wydziału, dochodzenia służbowe, inspekcje sanitarno-administracyjne i statystyka lekarska.

Przydelegowany lekarz: rewizje sanitarne, sprawozdania sanitarne, pogotowie ratunkowe, katastrofy na kolejach i obrona przeciwgazowa.

II. W referacie ogólnym zatrudnione były 4 osoby.

Referat załatwiał sprawy personalne służby sanitarnej, sprawy organizacyjno-administracyjne Wydziału, oraz sprawy związane z badaniami w Komisjach Lekarskich. Oprócz tego referent załatwiał czynności, wchodzące w zakres czynności Kancelarii Dyrekcyjnej, jako to: przyjmowanie, ewidencja i ekspedycja korespondencji, gdyż biuro Wydziału Sanitarnego mieści się w osobnym lokalu, zdala od gmachu Dyrekcji.

W roku sprawozdawczym załatwiono 3137 korespondencji bieżącej, 473 spraw administracyjnych i personalnych, wydano emerytom 756 zaświadczeń na prawo korzystania z kolejowej opieki lekarskiej; wydano pracownikom służby sanitarnej oraz członkom ich rodzin 534 bilety bezpłatne.

Najwięcej jednak czasu i pracy zajęły referatowi ogólnemu sprawy, związane z badaniami w komisjach lekarskich. Na 3137 korespondencji bieżącej załatwiono 2318 korespondencji i w sprawach komisyjnych.

III. W referacie Rachunkowym zatrudnione były 3 osoby.

IV. W referacie farmaceutycznym zatrudniony był prowizor farmacji.

*Rejony lekarskie.* Ilość rejonów lekarskich w roku sprawozdawczym nie uległa zmianie.

Lekarzy rejonowych było 31, felczerów przy nich 24 i na punktach felczerskich 8.

Ambulatorjów lekarskich Dyrekcja posiada 15. Oprócz tego 3 lekarzy rejonowych przyjmuje chorych w swych prywatnych gabinetach lekarskich.

Ponadto ambulatorjów felczerskich dyrekcja posiadała 8. W każdym ambulatorjum (punkcie felczerskim) zatrudniony był jeden felczer; punkty te są przydzielone do najbliższych rejonów lekarskich.

Uprawnionych do korzystania z kolejowej pomocy lekarskiej było pracowników 12385 (w tem pracowników w służbie czynnej 11234 i emerytów, zarejestrowanych na rejonach lekarskich 1151), członków rodzin 33395, razem 45780.

*Wszystkich porad udzielono:*

	w przychodniach	w mieszkaniach chorych	r a z e m
pracownikom	47549	3979	51528
członkom rodzin	73319	12087	85406
R a z e m	120868	16066	136934

*Poszczególne pierwszych i powtórnych porad przypadło:*

	pięwszych porad	powtórnych porad	r a z e m
pracowników	20763	30765	51628
członków rodzin	39207	46199	85406
R a z e m	59970	76964	136934

Zwolnień od pracy było 4847 osób. Ilość dni zwolnień wynosiło 30309, więc na jednego pracownika przypadało 6,3 dni zwolnień = 2,09%.

Liczba badań lekarskich z urzędu wynosiła 6997.

Lamp kwarcowych własnych posiadała Dyrekcja 6: w Radomiu, Lublinie, Chełmie, Kowlu, Skarżysku i Zdołbunowie.

Ilość naświetlań wynosiła 3015.

*Lekarze specjaliści i dentyści*; Lekarzy dentyistów było 10 w różnych miejscowościach.

Dentyści udzielili porad ogółem 20573, w tem 6141 pracownikom i 14432 członkom rodzin. Liczba pierwszych porad wynosiła dla pracowników 1586, dla członków rodzin 3867.

Lekarzy specjalistów było 11, w tem 3 okulistów, 4 chirurgów, 1 ginekolog, 1 neurolog, 1 dermatolog i 1 otjatra.

Lekarze specjaliści udzielili 4702 porad, w tem 1939 pracownikom i 2763 członkom rodzin; pozatem dokonali 552 zabiegi i 329 badań z urzędu. Liczba pierwszych porad wynosiła: pracownikom 1096, członkom rodzin 1689.

*Badania bakteriologiczno-chemiczne* wykonywane były przez umówionych prywatnych lekarzy: 1 w Radomiu, 1 w Lublinie i 1 w Kowlu.

Pozatem Dyrekcja ma umówionych prywatnych specjalistów rentgenologów 1 w Radomiu, 1 w Lublinie, 1 w Kielcach i 1 w Kowlu.

*Szpitaly.* W okresie sprawozdawczym Dyrekcja posiadała dwa szpitale kolejowe: a) w Skarżysku na 20 łóżek i b) w Zdołbunowie na 18 łóżek.

Liczba chorych skierowanych do szpitali kolejowych wynosiła: pracowników 214, członków rodzin 396; do innych zaś szpitali pracowników 278, członków rodzin 776; razem było 1664 skierowanych.

We własnych szpitalach kolejowych było leczonych: w Skarżysku pracowników 29, członków rodzin 56, osób obcych 138, razem 223; w Zdołbunowie zaś — pracowników 70, członków rodzin 93, osób obcych 15, razem 178. Ogółem w obu szpitalach własnych było leczonych 401 osób, w tem pracowników 99, członków rodzin 149, osób obcych 153.

Ogólna liczba dni leczenia szpitalnego w ciągu roku sprawozdawczego była w Skarżysku 2613 dni, w tem pracowników — 466 dni, członków rodzin 727 dni, osób obcych 1260 dni i wypadkowych — 160 dni; w Zdołbunowie zaś 2733 dni, w tem pracowników — 1036 dni, członków rodzin — 1330 dni, osób obcych — 117 dni i wypadkowych — 250 dni.

Przeciętnie na jednego chorego przypadało dni leczenia w szpitalu w Skarżysku 11,72 i w Zdołbunowie 15,35.

*W szpitalach dokonano zabiegów.*

Szpital	operacyj chirurg.	drobnych zabiegów chirurgicz.	porodów	naświetlań lampą kwarcową
w Skarżysku	23	91	22	842
w Zdołbunowie	77	194	—	42
Razem	100	285	22	884

W dniu 31 grudnia 1932 r. szpital w Skarżysku został zlikwidowany.

*Składnica Sanitarna i Apteki.* Ilość pracowników Składnicy Sanitarnej składa się z 4-ch osób.

Podział pracy przewidziany regulaminem nakłada na kierownika ogólny nadzór nad rachunkowością i działem laboratoryjnym, do drogisty I-go należy dział defektury (braki), prowadzenie ksiąg, wypisywanie zaliczeń (faktur), drogista II-gi wykonuje zapotrzebowania nadesłane z aptek i Rejonów Lekarskich, które po sprawdzeniu przez drogistę I-go lub kierownika daje do pakowania woźnemu.

Każdy środek lekarski lub opatrunkowy, czy materiały pomocnicze, służące do ekspedycji i opakowania, przed zapisaniem ich na defekt (brak) sprawdza się w książce przychodowo-rozchodowej, chcąc uniknąć niedokładności.

Z końcem roku budżetowego sprawdza się dokładnie wszystkie leki wagowo, miarowo i ilościowo, oceniając takowe dokładnie według cen własnych kosztu i uzgadnia z książką przychodowo-rozchodową.

Perjodyczne rewizje Składnicy Sanitarnej uskutecznia delegat Izby Kontroli Państwowej, retaksator Wydziału Sanitarnego i kontroler W-łu Finansowego.

Składnica Sanitarna przedkłada do Wydziału Sanitarnego sprawozdania miesięczne o obrocie medykamentów, wykazując przytem sumę pozostałości medykamentów i środków opatrunkowych z poprzedniego miesiąca, sumę zakupu i otrzymanych w miesiącu sprawozdawczym oraz sumę wydanych i pozostałości na następny miesiąc. Wszelkie medykamenty i środki opatrunkowe ocenia się według właściwych cen kosztu tak przy wydawaniu, jako też przy wykazywaniu pozostałości miesięcznych i rocznych.

Obrót finansowy Składnicy Sanitarnej w ciągu omawianego roku budżetowego przedstawia się następująco:

Pozostałość medykamentów i środków opatrunkowych na 1. IV. 1932 r. . . . .	zł. 86.107,53
Zakupiono medykamentów i środków opatrunkowych w roku sprawozdawczym . . . . .	„ 101.067,42
Otrzymano w roku sprawozdawczym z Główn. Magazynu Zasobów w Radomiu . . . . .	„ 1.386,64

Razem na sumę zł. 188.561,59

Wydano ze Składnicy Sanitarnej w ciągu roku budż. „	115.673,80
Pozostaje zapas w Skład. Sanit. na 1. I. 33 r. na sumę „	72.887,79

Aptek kolejowych Dyrekcja posiada 4, a mianowicie: w Skarżysku, Radomiu, Lublinie i w Kowlu. Razem wykonały 71.971 recept.

W 19 ambulatorjach wydano lekarstw niezłożonych i specyfików recept Nr. Nr. 29.468 — a wszystkiego razem z aptek i ambulatorjów kolejowych wydano recept Nr. Nr. 101.445.

Do aptek prywatnych skierowano na lekarstwa złożone recept Nr. Nr. 7943.

*Komisje lekarskie.* Komisje odbyły 402 posiedzenia, w tem Główna 42 i Rejonowe 360.

Zbadano pracowników . . . . .	1125
Członków rodzin . . . . .	28
Emerytów i rencistów . . . . .	47

Razem 1200

Dokonano badań 1435, w tem w Komisji Głównej 408 i w Rejonowych 1027.

Różnica między ilością zbadanych osób (1200), a ilością dokonanych badań (1435) wynikała z powodu powtórnego badania 235 osób.

*Podział zbadanych pracowników co do wieku i zdolności do służby i % utraty zdolności do zarobkowania.*

Wiek	Zdatni	NIEZDATNI		Razem
		60 — 94 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	95 — 100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	
21 — 30	14	8	1	23
31 — 40	83	36	3	122
41 — 50	191	115	14	320
51 — 60	314	308	15	637
61 — 70	1	18	3	22
71 — 80	1	—	—	1
Razem	604	485	36	1125



### Stan sanitarny terenu, budynków i taboru.

Lekarze rejonowi jak i w latach ubiegłych sporadycznie lub okresowo dokonywali oględzin sanitarnych. Takich oględzin—rewizyj w roku sprawozdawczym dokonano 196.

W czasie tych rewizji każdy obiekt kolejowy był obejrzany, szczególną zaś uwagę zwracano na urządzenia, służące do użytku publicznego.

Jak zwykle usterki o mniejszem znaczeniu były szybko usuwane przez władze lokalne. Usuwanie większych wymagało zarządzeń odnośnych Wydziałów i uzależniało się od kredytów dyspozycyjnych.

Z większych robót, wykonanych w roku sprawozdawczym przez Wydział drogowy i mających znaczenie dla polepszenia stanu sanitarnego, należy wymienić:

Ustępy — nowe ustępy peronowe w budowie na stacjach Klemensów, Klewań i Buchlicz. Na st. Sarny ustęp peronowy gruntownie przerobiony.

*Woda.* Na stacji Chełm przeprowadza się kanalizację nowozabudowanych terenów dyrekcyjnych, na stacji Rejowiec buduje się nowa pneumopompka, na stacji Wywłoczka w budowie nowa studnia z kręgów betonowych. Na stacjach Suchedniów i Szydłowiec studnie w sezonie letnim były oczyszczane, niektóre z nich były przerobione, rowy zaś odwadniające były pogłębione i oczyszczone.

*Budynki.* W Klemensowie został wybudowany barak z podkładów dla torowego, w budowie dom mieszkalny dla pracowników Ruchu, w Szczepieszynie w budowie drewniany dom mieszkalny, w Górecko-Senderkach w budowie drewniany dom mieszkalny, we Włodzimierzu wybudowano remizę strażacką.

Odnowiono gruntownie ubikacje służbowe na stacjach: Małogoszcz, Włoszczowa, Rejowiec, Zwierzyniec Wieś, Zawada, Maziły, Antonówka, Rafałówka, Czartorysk, Dąbrowica, Udryck, Widzibór, Horyń i Chełm.

*Drogi.* Na stacji Włodzimierz wybudowano drogę dojazdową Nr. 1 — od budynku Nr. 53 przy ulicy Rampowej do ulicy Ostrowieckiej. Na stacji Klewań ułożono z kamieni szosę do miasta, na stacji Rokitno ukończona szosa przed dworcem.

### Nieszczęśliwe wypadki i pogotowie ratunkowe w pociągach i urzędach.

Katastrofa kolejowa była jedna, dnia 30 czerwca 1932 r. na stacji Turzysk odcinka Włodzimierz-Kowel.

Poszkodowanych w tej katastrofie było 4 osoby (wszystkie

z obrażeniami lekkimi). Poszkodowanym została udzielona pomoc lekarska. Wagon sanitarny pociągu ratunkowego nie był wysyłany.

Poza tą katastrofą ogółem nieszczęśliwych wypadków z pracownikami kolejowymi na służbie było 1372 (w tem 7 zabitych), poza służbą 489 (w tem 2 zabitych). Nieszczęśliwych wypadków z podróżnymi było 149 (w tem 6 zabitych), zaś z postronnymi 297 (w tem 43 zabitych).

Doraźnej pomocy lekarskiej udzielono 373 podróżnym i 350 postronnym.

Dział ratownictwa posiada 4 wagony ratowniczo-sanitarne do pociągów ratowniczych. Pozatem Dyrekcja posiada specjalne wagony sanitarne dla przewożenia ciężko chorych i rannych (poza katastrofą) w liczbie 10. Wagony wymienione obsługiwane są przez należycie przeszkolony personel kolejowy.

Dokonano szczegółowej kontroli pogotowia ratunkowego w pociągach i urzędach przyczem obejrzano: kompletów typu B — 628, skrzynek typu A — 217, skrzynek drewnianych z 1923 r.—157, wagonów sanitarnych pociągów ratowniczych — 9.

Stan pogotowia ratunkowego w pociągach i urzędach liczbowo nie uległ zmianie.

---

### Ogólny zarys poprawy stanu sanitarnego D. O. K. P. Radom za ostatnie pięciolecie 1928—1932.

*Tereny.* W celu osuszenia i wzmocnienia terenów na stacji Ostrowiec przy bocznicy fabrycznej i przy rampie zasypano przylegające tu bagno; na st. Kielce zasypano sadzawkę przy byłej pompowni i urządzono tam plac sportowy K. P. W.

Na st. zaś Dęblin dla osuszenia gruntów wykonana została sieć rowów odwadniających.

*Dworce.* Zamiast byłych prowizorycznych baraków lub pudeł wagonowych wybudowano dworce na stacjach: Sławków, Werbkowice, Kostopol, Zwiniacze, Horochów, Klesów, Janówka, Józefówka, Sienkiewiczówka i Wojsławice — razem 10 budynków.

Gruntownej naprawie poddane zostały budynki dworców na 22 stacjach, a mianowicie: Łuck, Hnidawa, Trawniki, Grębów, Czartorysk, Hrubieszów, Małoryto, Krasnystaw, Włodzimierz, Sarny, Biłgoraj, Zwierzyniec Wieś, Bąkowiec, Łapiguz, Ruskie Piaski, Zawada, Maziły, Podhorodno, Jeleń, Lubartów, Maniewicze i Górecko-Senderki.

*Domy mieszkalne.* Celem polepszenia warunków mieszkalnych zostały skasowane służące poprzednio do tego prowizoryczne baraki i pudło wagonowe, zamiast których wybudowano nowe domy; prócz tego postawiono nowe budynki tam, gdzie nie było dotychczas mieszkań kolejowych. Stacyj takich było 18: Zawada 1 dom, Rejowiec 1, Chełm 5, Zamość 1, Hrubieszów 1, Uściług 1, Dorchusk 1, Kowel 3, Stawy 2, Kraśnik 1, Powursk 1, Włodzimierz 1, Nieświcz 1, Zwierzyniec 1, Ruskie Piaski 1, Krzywda 1, Szczebrzeszyn 1, Górecko-Senderki.

Prócz tego na liniach Kowel-Sokal 1, Kowel-Kamień Koszyrski, Kowel-Mohylany, Kowel-Brześć i Włodzimierz-Wojnica wybudowano razem 11 nowych domów wyłącznie dla pracowników linjowych Wydziału Drogowego.

Poza wymienionymi wyżej, na stacji Chełm, w związku z przeniesieniem tam z Bydgoszczy Wydziału Kontroli Dochodów, wybudowano i oddano w 1932 r. do użytku 31 domów mieszkalnych.

Gruntownej naprawie poddane zostały budynki mieszkalne na 36 stacjach: Kielce 2 budynki, Chełm 4, Kozłów 1, Zaklików 1, Żeliszewice 1, Kowel 4, Rafałówka 2, Sarny 4, Radom 6, Grębów 1, Długi Kąt 1, Wykno 1, Końskie 2, Ostrowiec 1, Szastarka 1, Kraśnik 2, Rzeszyca 1, Skarżysko 16, Chęciny 1, Rabszyn 1, Sławków 1, Opoczno 1, Minkowice 1, Jaszczów 3, Lubartów 2, Zdołbunów 2, Tomaszów 3, Styków 1, Maniewicze 1, Zamość 1, oraz gruntownie odrestaurowano: baraki mieszkalne na stacjach: Miączyn 1, Koniuchy 1, Górecko-Senderki 1, Szczebrzeszyn 1, Klemensów 1, Ruskie Piaski 1, razem 75 budynków.

Pozatem w Radomiu przerobiono lokal byłej drukarni na mieszkanie.

*Inne budynki.* Co do innych nowopostawionych budynków mających znaczenie na podniesienie stanu sanitarnego należy wymienić pokoje wypoczynkowe dla drużyn konduktorskich i parowozowych na stacji Bogorja i także na st. Włodzimierz; łaźnia w Jędrzejowie; ambulatorjum w Gozdowie i Kasa towarowa w Radomiu.

Z istniejących zaś gruntownej naprawie poddane zostały lokale biurowe Dyrekcji i przedszkole w Radomiu, oraz lokal K. P. W. w Kielcach i pokoje wypoczynkowe dla drużyn pociągowych w Sarnach.

Pozatem dla pokoi wypoczynkowych drużyn konduktorskich w Kiwercach, które mieściły się poprzednio w wagonach, przeznaczono odpowiedni lokal w osobnym budynku.

*Studnie.* Polepszenie stanu zaopatrzenia tak mieszkańców terenów kolejowych jak i podróżnych w lepszą wodę do picia zostało osiągnięte przede wszystkim budową nowych studni. Wybudowano studnie artezyjskie na stacjach: Dębowa Karczma, Janówka, Sienkiewiczówka, Chełm (dla terenu stacyjnego oraz dla nowopowstałej kolonji kolejowej przyszłej Dyrekcji), Skarżysko-Kamienna (celem zasilenia dobrą wodą obecnego rurociągu do mieszkań i gmachów stacyjnych); Kraśnik, Lublin, Mokwin, Włoszczowa, Rejowiec, Chełm, Nieświcz. W Radomiu pozatem po przerobieniu starej studni artezyjskiej wybudowano jeszcze drugą nową.

Studnie kopane z kręgów betonowych z zaopatrzeniem ich w pompy ręczne urządzono na stacjach: Wólka Orłowska 1 studnia, Strzemieszyce 4, Maziły 1, Koszary 1, Szydłowiec 1, Uściług 1, Miączyn 1, Górecko-Senderki 1, Olkusz 1, Lubomirsk 1, Wywłoczka 1 na 70 klm. linii Dęblin-Lublin 1, na linii Dęblin-Kowel 2, na linii Dęblin-Strzemieszyce 1.

Zaopatrzone w pompy ręczne z przykryciem istniejące już studnie kopane na stacjach Hołoby, Końskie, Strzemieszyce, Koszary, Chęciny, Horyń, Kamień Koszyrski, Dąbrowica, Rafałówka, Motycz, Klementowice, Puławy, Klesów, Jasice, Sołtyków, Ostrowiec, Sandomierz, Bąkowiec, Zaklików, Wierzbnik, Styków, Jakubowice, Skarżysko-Kamienna, Niekłań, Zagnańsk, Białaczew, Jędrnia, Radom, Dwikozy, Ujazd, Spała, Rożki i studnie przy koszarach Nr. 97, 109, 111, 112, linii Skarżysko-Koluszki, co dodatnio wpłynie na dobre utrzymanie studni i zapobiegnie zanieczyszczeniu w nich wody.

Gruntownie naprawiono i pogłębiono studnie na st. Kielce drugie, Hnidawa i na 3 klm. linii Skarżysko-Rozwadów.

*Rurociągi i kanalizacja.* Wybudowano nowe względnie rozbudowano już istniejące rurociągi na stacjach: Tomaszów-Mazowiecki, Skarżysko-Kamienna, Ostrowiec, Suchedniów, Sandomierz, Lublin, Dęblin, Kraśnik, Chełm (na stacji i na terenie kolonji kolejowej), Ruskie Piaski, Rejowiec, Kowel, Włodzimierz, Nieświcz, Równe, Kiverce, Sarny, Mokwin, Krzywda, Górecko-Senderki, Kielce, Chęciny, Zagożdżon, Radom, Zagnańsk, Klewań.

Oczyszczono stare rurociągi na stacji Skarżysko-Kamienna i Radom.

Urządzono specjalne sieci hydrantów dla polewania i zmywania ulic w Lublinie (na 3 ulicach), Łuck (na podjeździe), Radom (na 2 ulicach) oraz na nowej kolonji kolejowej w Chełmie.

Wybudowano sieć kanalizacyjną ze wszystkimi urządzeniami dla odprowadzenia ścieków kolonji kolejowej w Chełmie.

Co się zaś tyczy nowych urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych wyłącznie dla domów mieszkalnych, to urządzono je na stacjach Chełm (na terenie kolonji kolejowej w 31 domach), Zamość 2 Kowel 2, Włodzimierz 1, Dęblin 1, Bełżec 1, Radom 5 włączając w ten sposób domy te do ogólnej sieci wodociągowo-kanalizacyjnej.

*Ustępy. Śmietniki.* Nowe ustępy wybudowano na 36 stacjach, a mianowicie: peronowe—Zagnańsk, Trawniki, Łapiguz, Krzywda, Zwierzyniec Wieś, Parczew, Leśniczówka, Lipa, Szastarka, Sołtyków, Perespa, Klesów, Niedźwica Duża; podwórzowe—Skarżysko-Kamienna, Radom, Mokwin, Zdołbunów, Kowel (2 ustępy), Dęblin, Zajezerze, Niesuchojeże, Rówyczo, Turzysk, Górecko-Senderki, Szczebrzeszyn, Hrubieszów, Iżów, Zamość, Porzeżyn, Ludynia, Jędrzejów W., Klemensów, Czartorysk, Buchlicz, Krzywda, Stawy, Włodzimierz, Powursk i na linii Kowel-Brześć przy półkoszarach 3 ustępy. Razem 41 ustępów.

Przerobiono gruntownie ustępy: w Lublinie—przy biurze Oddziału Mechanicznego; w Kowlu i Sarnach—peronowe, i w Klewaniu—dworcowy.

W myśl obowiązujących przepisów urządzono nowe, przeważnie cementowe, śmietniki przy wszystkich stacjach, budynkach urzędowych i domach mieszkalnych, gdzie dotychczas takowych nie było.

*Oświetlenie elektryczne.* Założono instalacje elektryczne na stacjach: Końskie, Włodzimierz, Wąchock i Suchedniów.

*Drogi i podjazdy.* Wybudowano podjazdy na stacjach: Piekoszów, Szydłowiec i Klesów.

Ułożono chodniki na ulicach przy dworcu we Włodzimierzu, Zawadzie i Sarnach.

Wybrukowano ulice prowadzące do dworców na stacjach: Rokitno, Włodzimierz i Klewań.

Niezależnie od pracy w zakresie usprawnienia stanu sanitarnego terenów Dyrekcji, tworzenia w miarę możliwości higienicznych warunków w domach mieszkalnych i w miejscach pracy, zaopatrzenia ludności w zdrową i świeżą wodę do picia, stałej kontroli sanitarnej nad utrzymaniem porządku i czystości wszystkich obiektów kolejowych Wydział Sanitarny nie mógł pozostać obojętnym na stan zdrowotny dzieci kolejarzy, tych przyszłych obywateli kraju.

Statystyka z lat ubiegłych wykazała, że bardzo znaczna ilość dzieci, zamieszkałych na terenie Dyrekcji jest dotknięta krzywicą jak również jest zagrożona gruźlicą. W niektórych miejscowościach, jak naprz. w Kowlu, badania lekarskie w 1929 r. wykazały, że odsetek dzieci zagrożonych gruźlicą dochodził do 60%.



Smutna ta statystyka była zmorą lekarzy kolejowych i wszyscyśmy gorąco przejęli się myślą o niesieniu pomocy i ratunku naszym maluczkim.

Uważam za swój obowiązek zaznaczyć, że pionierem w rozwinięciu akcji opieki nad dziećmi kolejarzy, w akcji która stopniowo i z biegiem czasu dzięki energicznemu poparciu ówczesnych Panów Prezesów Dyrekcji Inż. Andrzejewskiego, Inż. Łaguny, Inż. Butkiewicza i obecnego Inż. Rogińskiego oraz wybitnej i wydajnej pomocy Ministerstwa Komunikacji, w postaci znacznych subwencji — rozwinęła się w potężną organizację społeczną, narazie kolonji letnich a obecnie T-wa Humanitarnego — był lekarz rejonowy w Kowlu Dr. Stanisław Gliwiński.

Z Jego to inicjatywy w 1929 r. powstał komitet do walki z gruźlicą, przeprowadzona zbiórka wśród kolejarzy węzła Kowelskiego i założona została pierwsza na terenie Dyrekcji Radomskiej półkolonja dla dzieci kolejarzy w Kowlu. Dzieci w ilości 200 przebyły na kolonji ogółem 55 dni, wyniki przeszły oczekiwania, wszystkie dzieci poprawiły się znacznie, każdemu przybyło na wadze od 2 do 5 kilogr.

W latach następnych półkolonje w Kowlu, korzystając już z dużej materialnej pomocy M. K. i wybitnej pomocy Władz Dyrekcyjnych otrzymały wzorowe urządzenia i piękny wygląd, dzieci przybywało i w 1932 roku już przebyło w sezonie letnim 520 dzieci, które, korzystając ze słońca i powietrza, jednocześnie rozwijały się fizycznie i umysłowo pod fachowem kierownictwem dyplomowanych wychowawczyń.

Już w 1929 r. myśl zorganizowania towarzystwa do walki z gruźlicą a następnie w rozszerzonym zakresie roztoczenia opieki nad dziećmi pracowników kolejowych — z dziedziny zamiarów zaczęła przeistaczać się w rzeczywistość.

W Radomiu, jako w siedzibie Dyrekcji zostało zorganizowane narazie Towarzystwo Bratniej Pomocy, które w roku następnym ukonstytuowało się ostatecznie jako Towarzystwo Kolonji Letnich dla dzieci pracowników kolejowych i emerytów.

Jak bardzo było popularnem hasło opieki nad dzieckiem Rodziny Kolejarskiej posłużyć może fakt, że już w pierwszym roku liczba członków dochodziła do dwóch tysięcy.

W tym samym 1929 r. powstała pierwsza własna kolonja dla dzieci w Bełżcu pod kierownictwem fachowej ochroniarki. Kolonje przetrwały od 15. VII. do 24. VIII — dzieci przebyło na kolonji 24.

W następnym 1930 roku frekwencja dzieci na kolonji w Bełżcu doszła do 94, jednakowoż później liczba dzieci została zredukowana

do 75. Liczba ta odpowiada istotnej możności rozmieszczenia dzieci wygodnie w udzielonym uprzejmie przez Dyрекcję lokalu po byłej parowozowni.

Zarząd T-wa stale miał pieczę i kontrolę nad prowadzeniem kolonji. Dzieci na kolonji otrzymywały posiłek 5 razy dziennie i spędzały dzień ściśle według regulaminu wydanego przez Zarząd Główny, który normował czas wstawania, zabaw, spaceru, kąpeli, wypoczynku i przyzwyczajał dzieci do systematycznego rozkładu czasu według ściśle określonego programu. Zwracano przytem baczną uwagę na moralną stronę wychowania, dzieci uczono modlitwy, uczono kochać Ojczyznę i Jej Wodzów, uczono porządku i grzeczności — a praca ta nie poszła na marne — dzieci odjeżdżały z poprawą na zdrowiu i z zasobami pouczeń z dziedziny wychowania racjonalnego — a Rodzice zachowali wdzięczność dla organizatorów i wychowawców.

Nowopowstałe T-wo Kolonji Letnich objęło całokształt opieki nad dziećmi kolejarzy, a tem samem istniejące już półkolonje dla dzieci w Kowlu, o której była już mowa na wstępie niniejszego, weszła w skład jednej z agend Towarzystwa.

Rok 1931 był początkiem szybkiego rozwoju Towarzystwa. W tym roku powstały jeszcze półkolonje dla dzieci w Kiwercach na 150 dzieci w pięknych warunkach klimatycznych, w pobliżu dużego i ładnego lasu, z którego mogły dzieci korzystać.

Oprócz wyżej wspomnianej kolonji własnej w Bełżcu gdzie przebywało przez 50 dni 63 dzieci, staraniem Zarządu Głównego było wysłane 32 dzieci do Aleksandrowa Kujawskiego, gdzie dzieci korzystały z leczniczych kąpeli w Ciechocinku, 28 dzieci do Kolonji we Włodawie, wreszcie 18 dzieci umieszczono w pensjonacie u Doktorowej Winiarskiej w Rabce i 8 uczni szkół średnich w wieku od 16—19 lat w Porębie Wielkiej w okolicy Mszany Dolnej. Aczkolwiek T-wu w międzyczasie przybywało stopniowo coraz więcej członków, jednakowoż tak świetne rezultaty zostały osiągnięte w znacznej mierze dzięki subwencji M. K., która nie tylko umożliwiła niesienie pomocy dziatwie jeżeli nie ściśle chorej, to conajmniej słabo rozwiniętej i chorowitej lecz i wywarła znaczny wpływ moralny na zaufanie pracowników kolejowych do tej pożytecznej organizacji jaką jest T-wo Kolonji Letnich. A wynikiem tego był stały napływ nowych członków.

W 1932 r. nastąpił pewien zwrot w kierunku coraz większego rozwijania półkolonji, jako więcej dostępnych i dających możność znaczniejszej ilości dzieci korzystać z dobroczynnych wpływów słońca i powietrza ujętych w ramy racjonalnej opieki nad zdrowiem dzieci.

W roku tym funkcjonowały jak dawniej kolonje własne w Bełżcu gdzie przebyło przez 54 dni 71 dzieci. Ponadto korzystając z uprzejmości sąsiednich Dyrekcji, w Aleksandrowie przebyło 35 dzieci, we Włodawie 17 dzieci i w Zalesiu 12 chłopców.

W zakresie półkolonji oprócz istniejących z lat ubiegłych półkolonji w Kowlu i Kiwercach przybyły nowe półkolonje w Dęblinie i w Zdołbunowie. W ten sposób w roku 1932 z półkolonji korzystało ogółem 1030 dzieci, a mianowicie: 1) w Kowlu od 1. VII. do 14. VIII. — 520 dzieci, 2) w Kiwercach w okresie od 1. VII. do 15. VIII. — 150 dzieci, 3) w Dęblinie od 3. VII. do 29. VIII. — 150 dzieci i 4) w Zdołbunowie od 15. VII. do 27. VIII. — 210 dzieci.

W miarę posiadanych środków na półkolonjach stosowano dożywianie dzieci w postaci kubka mleka lub kakao i kawałka chleba lub bułeczek a w Kowlu nawet dodatkowo drugi raz po kawałku chleba z masłem lub miodem.

Przy końcu ubiegłego 1932 r. nastąpiło zcalenie T-wa Kolonji Letnich dla dzieci pracowników kolejowych, dołączone zostały przedszkola kolejowe w liczbie 13 i T-wo przekształciło się w Humanitarne Towarzystwo Kolejowe.

Liczba członków b. znacznie wzrosła dochodząc w rb. do poważnej liczby 7000, składki członkowskie ustalono minimalne, od 20 gr. do 2 zł. miesięcznie w zależności od wysokości uposażenia.

W roku bieżącym T-wo zamierza prowadzić nadal kolonje własne w Bełżcu na 80 dzieci, we Włodawie i Zalesiu przyobiecano 120 miejsc i w Aleksandrowie 60 miejsc, wreszcie przewidziane są zapomogi na kurację w Rabce.

Co się zaś tyczy półkolonji, to w roku bieżącym 1933 oprócz funkcjonujących już w latach ubiegłych, powstają nowe: w Lublinie na 200 dzieci i w Radomiu na 300.

Na wszystkich półkolonjach przewiduje się dożywianie.

Dla ilustracji prowadzenia półkolonji w Dyrekcji pozwałam sobie załączyć in toto sprawozdanie z działalności półkolonji dla dzieci pracowników kolejowych w Kowlu (jako najpierwszej placówki i wzorowo zorganizowanej) za rok 1932.

### **Sprawozdanie z działalności półkolonji letniej dla dzieci pracowników kolejowych w Kowlu w 1932 roku.**

W ubiegłym sezonie letnim półkolonja w Kowlu została uruchomiona z dniem 1-go lipca i już w ciągu pierwszego tygodnia zapisało się około 300 dzieci.

Frekwencja dzieci codzień wzrastała tak, że w końcu drugiego tygodnia na półkolonji przebywało 520 dzieci.

Na półkolonji zazwyczaj dotychczas były dzieci od 3-ch do 12 lat, w tym sezonie jednak na usilną prośbę matek zmuszeni byliśmy zezwolić na przebywanie dzieci poniżej 3-ch lat, nawet niemowląt z warunkiem, że dzieci nie mające 3-ch lat pozostawały pod opieką swych matek; dla tej najmłodszej generacji w ilości około 100 osób była wyznaczona specjalna część plaży z najczystszym i najlepszym piaskiem.

W bieżącym roku zgodnie z uchwałą miejscowego Zarządu były sprowadzane z Warszawy trzy przyrządy gimnastyczne, dozwolone przez główny komitet półkolonji w Warszawie, a mianowicie: zjeżdżalnia, przepłotnia i specjalna huśtawka; powyższe przyrządy gimnastyczne są wielką atrakcją dla dziatwy, korzystają z nich nawet dwuletnie dzieci, zdobywając odwagę i zwinność ruchów, a jednak ćwiczenia te nie grożą żadnem niebezpieczeństwem.

Korzystanie z półkolonji było bezpłatne.

W bieżącym roku życiodajne słońce podczas sezonu letniego sprzyjało wzmocnieniu zdrowia małych kolonistów, nie było ani jednego dnia pochmurnego, zatem po odrzuceniu 7 niedziel było 38 dni przebywania dzieci na półkolonji.

Sezon półkolonji w Kowlu trwał od 1-go lipca do 15 sierpnia.

Dla kierownictwa kolonji zaangażowane zostały z 1-go ogródka Jordanowskiego z Warszawy dyplomowane wychowawczynie: p. p. Stefanja Kowalska i Irena Kowalska, a do pomocy im dwie miejscowe siły p. p. Stefanja Michalewska i Marja Styczyńska.

Główne wychowawczynie otrzymywały po 200 zł. miesięcznie, zaś pomocnice po 100 miesięcznie. Ze względu na dużą ilość dzieci (przeszło pół tysiąca) koniecznem było przyjęcie dozorczyńi za 100 zł. miesięcznej opłaty oraz stróża, który otrzymał 100 zł. na cały sezon.

Obsługa ta była niezbędna, bowiem plaża codzień o 6-tej godz. rano musiała być zlewana wodą za pomocą gumowego węża i nie-nadająca się do picia z rzeki Turji woda musiała być przygotowana z wieczora w specjalnych kotłach, a cały teren półkolonji po przebywaniu tak wielkiej ilości dzieci wymagał wiele sprzątnia, aby był w należytej czystości.

Prócz tego dożywianie 400 dzieci, stosowane od sierpnia wymagało wzmózonej pracy, jak naprz. nakrajania 800 kawałków chleba, posmarowania masłem i podania.



Dożywianie było następujące: o 10-ej godz. zrana kakao na mleku i kawałek chleba z masłem, zaś o godzinie 16-ej kawałek chleba z masłem i tegorocznym świeżym miodem.

Z ogólnej ilości 520 dzieci, przebywających na półkolonji było 278 dziewczynek i 242 chłopców.

Przed rozpoczęciem sezonu i po ukończeniu—dzieci były zbadane, zważone i zmierzone (wzrost).

Dziatwa naogół poprawiła się, przybyło na wadze wszystkim dzieciom od 300 gramów do 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> klg. Na choroby zakaźne dzieci nie chorowały, wypadków i zgonów nie było.



*Półkolonje kolejowe w Kowlu 1932 r.*

Jakkolwiek woda do picia była uprzednio przegotowana i chłodna, to kąpeli dziatwa używała w wodzie surowej w basenie gdzie fontanna. Woda ta za pomocą rurociągów idzie z brudnej rzeczki Turji i analiza wody wykazała wielką ilość bakterium coli, a przeto Zarząd Oddziału Kowelskiego T. K. L. zwraca się z uprzejmą prośbą o interwencję, aby na przyszły sezon letni dziatwa mogła otrzymać wodę ze studni artezyjskiej.

Stałą opiekę lekarską nad dziatwą na półkolonji sprawował Dr. Stanisław Gliwiński.



W bieżącym roku półkolonję w Kowlu spotkał wielki zaszczyt, gdyż półkolonję raczył odwiedzić Pan Wiceminister Czapski wraz z Dyrektorem Departamentu M. K. P. Inż. Andrzejewskim oraz Prezesem Dyrekcji P. Inż. Rutkiewiczem.

Radość na półkolonji naszej z tego powodu była nieopisana, roześmiane w blasku słońca twarzyczki tworzyły piękny nastrój i dziatwa półkolonji Wysokim i Drogim Gościom zgotowała gorącą owację, a dziewczynki w krakowskich strojach, z chorągiewkami w ręku utworzyły barwny szpaler do samego wagonu Pana Ministra.

W bieżącym roku sezon półkolonji przechodził pod znakiem wielkiej serdeczności wśród dzieci, które były znacznie grzeczniejsze niż dawniej, dziatwa jak się zauważa, pokochała swą placówkę.

Sezon półkolonji zakończył się dnia 14 sierpnia uroczyście w teatrze „Świt“ na Kowlu II.

Pod kierownictwem swych wychowawczyń zespół młodocianych artystek i artystów odegrał komedyjkę, zatańczył piękne krakowiaki i mazury, a także taniec kwiatów i motyli, ale najpiękniej wyszedł śpiew „Wojenko, wojenko...“

Półkolonja w Kowlu istnieje już czwarty rok i z każdym rokiem daje coraz lepsze wyniki pod względem fizycznym i moralnym a najbardziej wpływa na uspołecznienie dziatwy kolejowej.

# APTEKA im. KRÓLOWEJ JADWIGI

## HENRYKA MESSUTY we LWOWIE

ul. Królowej Jadwigi L. 31.

dostarcza wszelkich środków leczniczych i opatrunków dla  
pracowników P. K. P.

# APTEKA pod ARCHANIOŁEM

## TYTUSA ŁADOWSKIEGO

LWÓW, ulica GRÓDECKA 81. Telef. 16-17.

posiada na składzie wszelkie środki lecznicze  
krajowe i zagraniczne.

Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.  
w Krakowie za rok 1932

Dr. EMIL BARAŃSKI  
p. o. Naczelnika Wydziału Sanitarnego

Ogólna ilość pracowników kolejowych na terenie Dyrekcji O. K. P. Kraków, którym przysługuje opieka lekarska, wynosiła w dniu 31. XII. 1932 r. 74,942 osób.

Okręg Dyrekcji K. P. w Krakowie w 1932 r. był podzielony na 65 rejonów lekarskich.

*Przychodnie lekarskie.* W roku sprawozdawczym otwarto w Krakowie Przychodnie dla lekarzy specjalistów, składające się z poczekalni i pokoju do badań z osobnym wejściem, jak również otwarto Przychodnię lekarsko-sportową, składającą się z 2 ubikacji. Wyżej wymienione Przychodnie znajdują się w oddzielnym budynku, wspólnie z przychodniami lekarskimi dla lekarzy rejonowych i kolejową Przychodnią dla fizyko-terapii. Budynek ten przeznaczony jest obecnie i zajęty wyłącznie na pomieszczenia ambulatoryjne poza mieszkaniem sanitariusza, który jednocześnie pełni obowiązki stróża tego domu.

*Biura Wydziału Sanitarnego.* W Biurach Wydziału Sanitarnego w gmachu Dyrekcji Kolejowej w Krakowie przeprowadzono w roku sprawozdawczym odnowienie pomieszczeń i pomimo szczupłości lokalu przeznaczono 2 ubikacje na poczekalnię i gabinet do badań lekarskich, gdzie odbywają się posiedzenia Komisji Głównej.

*Składnica Sanitarna.* Wydział Sanitarny posiada Składnicę, z której uzupełnia się materiałami opatrunkowymi i lekami skrzynki ratunkowe, jak również zaopatrywane są z niej przychodnie lekarskie w środki lecznicze, materiały opatrunkowe i narzędzia lekarskie.

*Szpitalne.* Dyrekcja Krakowska nie posiada własnego szpitala kolejowego, chorych przeto potrzebujących leczenia szpitalnego skiero-

wywuje się do klinik Uniwersyteckich, Szpitali państwowych, prywatnych i sanatorjów, również korzysta się z sanatorjów kolejowych innych Dyrekcyj (Wilkowice, Bystra, Chodzież).

Dużem ułatwieniem zarówno dla Zarządu jak i dla pracowników ze względu na ciągłość opieki lekarskiej jest ta okoliczność, iż pięciu z pośród lekarzy specjalistów jest jednocześnie ordynatorami, posiadającymi własne oddziały szpitalne.

Lekarzy specjalistów ze wszystkich działów zakontraktowanych jest przez Dyрекcję O. K. P. 8 w Krakowie, ordynują przeważnie w Przychodni kolowej dla lekarzy specjalistów. Pomoc dentystyczna jest udzielana przez 9 dentystów.

*Badania pomocnicze lekarskie* uskutecznia się w prywatnych zakładach i pracowniach z umówionymi lekarzami. z powodu braku własnych pracowni (Roentgen, pracownie bakterjologiczne, serologiczne, chemiczne, kliniczne). Gros tych zakładów znajduje się w Krakowie, jakkolwiek zawarto umowy również z zakładami Roentgena w Nowym Sączu, Tarnowie, Rzeszowie, Zakopanem i poszczególnymi Kasami Chorych. Przy leczeniu w szpitalach państwowych badania pomocnicze objęte są taksą szpitalną.

*Przychodnie.* Dla wykonywania zabiegów pomocniczych lekarskich w obrębie Dyrekcyj Krakowskiej znajdują się 4 Przychodnie:

- 1) Kraków (2 lampy kwarcowe, typu Bacha, 4 lampy kwarcowe typu Jesionek, 1 Sollux, 1 Multostat, 1 diathermia), 4 infrarouge, dwa duże i dwa małe aparaty Polana,
- 2) Nowy Sącz 1 lampa kwarcowa,
- 3) Tarnów 1 lampa kwarcowa,
- 4) Rzeszów 1 lampa kwarcowa, (typu Jesionka) i 1 infrarouge.

Apteki własnej Dyrekcja Krakowska nie posiada.

*Stan ilościowy służby sanitarnej z końcem roku sprawozdawczego.* Etatowych lekarzy rej. 12, kontraktowych 44, lekarzy specjalistów 8.

*Dane statystyczne.* W ciągu roku sprawozdawczego uprawnionych do opieki lekarskiej kolejowej na terenie D. O. K. P. Kraków było 74,942 osób, w tem:

etatowych i nietatowych pracowników . . . . .	17,185
członków ich rodzin . . . . .	51,564
emerytów . . . . .	6,193

Reszta pracowników t. j. kontraktowi, sezonowi i próbni była ubezpieczona w terytorjalnych Kasach Chorych.

Przychodni lekarskich kolejowych na obszarze D. O. K. P. Kraków znajduje się 8, reszta lekarzy rejonowych, z powodu braku po-

pomieszczenia w budynkach kolejowych, ordynuje w swoich gabinetach prywatnych.

Ilość udzielonych pierwszych porad przez lekarzy rejonowych w roku sprawozdawczym wynosiła:

Pracownikom . . .	28,329
Członkom rodzin . . .	47,678

Razem 76,007

Ilość wszystkich porad udzielona przez lekarzy rejonowych w tymże czasie:

Pracownikom . . .	47,064
Członkom rodzin . . .	76,949

Razem 124,013

Porady udzielone w domu chorego przez lekarzy rejonowych

Pracownikom . . .	2402
Członkom rodzin . . .	5933

Razem 8335

Liczba wszystkich porad udzielonych przez lekarzy specjalistów w roku sprawozdawczym 1932:

Pracownikom . . .	7160
Członkom rodzin . . .	7876

Razem 15,036

Liczba dokonanych zabiegów . . . 4607

„ badań lekarskich z urzędu . . . 387

Z tego na poszczególne specjalności przypada:

	Pracownicy	Członk. rodzin	Zabiegi	Badania z urzędu
Internista	412	419	—	—
Chirurg	679	574	222	70
Neurolog	341	234	328	5
Okulista	2323	1003	73	274
Otorhino- laryng.	1392	1692	3003	38
Choroby skór- i wener.	2013	797	947	—
Ginekolog	—	1778	3	—
Pedjatra	—	1379	31	—

*Dentyści*: porady pracownikom 7245, porady członk. rodzin 12,694, ilość wykonanych zabiegów 16,500.

*Zwolniono od pracy z powodu choroby*: pracowników 8433 t. j. 17,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogółu chorych, ilość dni zwolnionych od pracy 80,643.

Stosunek dni choroby do dni pracy wynosi 1,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> według przeciętnej ilości pracowników kolejowych (etatowych, nietatowych i kandydatów) 17,185.

<i>Szpitalne</i> : przebywało pracowników	769,	dni szpitalnych	19,132
członków rodzin . . .	1161,	„	22,478
emerytów . . . . .	58,	„	2,532

Razem 1988	Razem 44,142
------------	--------------

*Zgony*: pracowników 55, członków rodzin 70; z powodu nieszczęśliwych wypadków zmarło 6 pracowników i 16 osób postronnych i podróżnych.

Zestawienie rodzaju chorób u pracowników kolejarskich etatowych i nietatowych w roku sprawozdawczym 1932:

a) choroby narządu oddechowego: pracownicy	6455,	czł. rodz.	11,204
b) choroby przewodu pokarmowego	„ 6655,	„	10,669
c) choroby nerwowe	„ 2314,	„	4,107
d) narządu krążenia	„ 2524,	„	3,244
e) choroby skórne	„ 3227,	„	4,496
f) kiła	„ 266,	„	230
g) inne choroby weneryczne	„ 323,	„	249
h) moczopłciowe nie weneryczne	„ 747,	„	3,014
i) gruźlica	„ 1009,	„	2,622
j) choroby zakaźne	„ 1040,	„	2,187
k) „ ogólne, niezakaźne i zatrucia	„ 4992,	„	9,565
l) „ wywołane bodźcami zewnątrz.	„ 1427,	„	1,879
ł) nieszczęśliwe wypadki	„ 691 (6 zmarło)		

Zmarło: na gruźlicę prac. 19, czł. rodzin 24, na inne choroby prac. 30, czł. rodzin 46.

Zmarło na gruźlicę w latach:	1927	1928	1929	1930	1931	1932
pracowników:	252	114	151	142	47	19

*Wykaz zabiegów pomocniczych udzielonych w roku sprawozdawczym 1932.*

Przychodnia dla fizyko-terapii w Krakowie:

Lampy kwarcowe: pracownicy 10 osób, czł. rodz. 267 osób,

ogólna ilość naświetlań . . . . . 6879



Lampy Sollux: pracowników 65 osób, czł. rodz. 72 osób, ogólna ilość nagrzewañ . . . . .	1278
Diathermia: pracowników 130 osób, czł. rodz. 82 osób, ogólnie udzielono nagrzewañ diathermią . . . . .	5281
Masaże ręczno-elektryczne: prac. 45 osób, czł. rodz. 35 osób, ogólnie udzielono masaży . . . . .	1204
Przychodnia w Rzeszowie:	
Lampy kwarcowe: pracowników 4 osoby, czł. rodz. 34 osoby, ogólna ilość naświetlań . . . . .	760
Przychodnia w Tarnowie:	
Lampy kwarcowe: pracowników 12 osób, czł. rodz. 92 osoby, ogólna ilość naświetlań . . . . .	1052
Przychodnia w Nowym Sączu:	
Lampy kwarcowe: pracowników 52 osoby, czł. rodz. 285 osób, ogólna ilość naświetlań . . . . .	5168

Pozatem wykonano cały szereg zabiegów pomocniczych zarówno w celach rozpoznawczych jak i leczniczych; ścisła kontrola i zatwierdzanie tych zleceń uskuteczniana jest przez Wydział Sanitarny, który chorych z asygnatami, wystawionemi przez lekarzy rejonowych lub specjalistów skierowuje do umówionych Zakładów lub pracowni.

W roku sprawozdawczym 1932 wykonano :

Zdjęć roentgenologicznych . . . . .	385
Prześwietleń roentgenologicznych klatki piersiowej . . . . .	124
Prześwietleń i zdjęć roentgenolog. przewodu pokarmowego Cholecystographii . . . . .	30
Pyelographii . . . . .	7
Pyelographii . . . . .	12
Naświetlań promieniami Roentgena . . . . .	458
„ „ Radu . . . . .	5
Badań treści żołądkowych . . . . .	22
„ przemiany podstawowej (spoczynkowej) . . . . .	5
Rozbiorów cytologicznych krwi . . . . .	42
Badań serologicznych surowicy krwi na O. WR. . . . .	382
„ „ „ „ „ O. Vidala . . . . .	3
„ bakterjologicznych nalotów (migdałki) . . . . .	23
„ biologicznych moczu na świnkach (tbc) . . . . .	5
Rozbiorów moczu (jakościowych i ilościowych) . . . . .	315
Badań płwociny na prątki Kocha . . . . .	54
Rozbiorów kału (jaja pasożytów, krew utajona) . . . . .	24
Dopełnień odmy sztucznej . . . . .	170
Ilość osób nagrzewanych diathermią poza Przychodniami . . . . .	286
„ „ przeznaczonych do gimnastyki Zanderowskiej . . . . .	260

Mechanoterapij . . . . .	360
Masaży . . . . .	1362
Lampy kwarcowe . . . . .	1105

Zmniejszenie zabiegów pomocniczych w porównaniu z latami ubiegłymi przypisać należy utworzeniu własnej Przychodni dla fizyko-terapij w Krakowie.

Wykaz ten nie obejmuje wszystkich zabiegów pomocniczych gdyż, jak wyżej wspomniano, w szpitalach państwowych na terenie Dyrekcji Krakowskiej zabiegi te, jak również i zabiegi chirurgiczne objęte są taksą szpitalną, i nie są oddzielnie honorowane.

Koszta leczenia szpitalnego w roku sprawozdawczym 1932 wynosiły 258,627 39 Zł.; z czego kwota 10,477 92 Zł. przypada jako pełna taksa za leczenie emerytów w Zakładach dla umysłowo chorych, a kwota Zł. 1827 60 gr. za pracowników poszkodowanych w wypadkach w służbie.

Przeciętny koszt leczenia szpitalnego jednego pracownika lub emeryta wynosił Zł. 14 29 gr.

W roku sprawozdawczym 1932 wydatki na leki wynosiły 229,175 27 Zł. Retaksowano recept 130,046, przeciętny koszt 1 recepty wynosi Zł. 1.76.

Wydatki na pomocnicze środki lecznicze wynosiły w roku sprawozdawczym 1932 kwotę Zł. 27,820.52 gr.

Wydatki na pomoc położniczą i położowe wynosiły w roku sprawozdawczym 1932 Zł. 94,662. Wpłacono zapomóg porodowych 1352 na kwotę Zł. 54,080, oraz zapomóg pokarmowych 1212 na kwotę Zł. 40,582. Przeciętny koszt pomocy położniczej i położowej na 1 pracownika wynosił Zł. 5.71.

Zapomóg klimatycznych udzielono w roku sprawozdawczym 1932 239 osobom na łączną kwotę 36,139, zł, z czego przyznano według

II kl.: 18 pracownikom na sumę 6,805 Zł.

91 członk. rodz. „ „ 14,116 „

1 emerytowi „ „ 132 „

Razem 21,053 Zł.

III kl.: 31 pracownikom na sumę 5488 Zł.

94 czł. rodzin „ „ 8971 „

4 emerytom „ „ 627 „

Razem 15,086 Zł.

Kurację klimatyczną przeprowadzali wyżej wymienieni w uzdrowiskach i miejscowościach klimatycznych podgórskich.

Pomoc w nagłych wypadkach przez lekarzy prywatnych została udzielona 15 pracownikom i 22 czł. rodzin.

Zabiegów operacyjnych wykonano 34 u członków rodzin.

Posiedzeń Komisji Głównych w roku sprawozdawczym 1932 odbyło się 62, badanych 1293 osób.

W Komisjach rejonowych zbadano 1335 osób.

*Akcja oszczędnościowa.* W związku z akcją oszczędnościową Wydział Sanitarny zmuszony został do ograniczenia lecznictwa i okólnikami wydawanymi w ostatnich latach uregulowano sprawę przepisywania leków, ograniczając liczbę specyfików, w pierwszym rzędzie zagranicznych, za wyjątkiem niezbędnych. Recepty na specyfiki, przepisywane w razie konieczności, przedkładane są do zatwierdzenia do Wydziału Sanitarnego—sprawa ta jednak pochłania kilka godzin dziennie pracy lekarzowi sanitarnemu. W roku bieżącym przeprowadzono rewizję umów z lekarzami prywatnymi i zakładami obniżając ceny za świadczenia na rzecz pracowników kolejowych, również drogą rozpisywanych ofert na materiały i środki opatrunkowe obniżono wydatki na ten cel. Wreszcie ograniczenie wydatków spodziewane jest przez projektowane zniesienie rejonów lekarskich z małą ilością pracowników, przyłączając takowe do innych już istniejących. W tych miejscowościach, w których znajduje się kilka rejonów lekarskich zastępstwa lekarzy rejonowych są poruczane lekarzom rejonowym.

*Stan sanitarno-higijeniczny budynków, terenu i taboru kolejowego* jest naogół dość zadawalniający, mimo ciągłego ograniczenia kredytów, uniemożliwiającego przeprowadzenie gruntownych remontów i nowych inwestycji; cały wysiłek jest skierowany tylko do usunięcia drobnych usterek sanitarnych i do utrzymania czystości, co przy zmniejszonym ruchu osobowym udaje się w znacznej części.

Nadzór nad stanem sanitarnym terenu kolejowego, budynków i taboru wykonuje Wydział Sanitarny przez podległych mu lekarzy rejonowych i lekarza sanitarnego. Od roku 1927 są czynne „Lokalne Komisje Sanitarne“, w skład których wchodzi lekarz rejonowy, inżynier Oddziału Drogowego i Naczelnik służbowy badanego obiektu.

Działalność tych Komisji objawia się w sprawozdaniach sanitarnych lekarzy rejonowych przedkładanych 2 razy do roku—na wiosnę i w jesieni.

1) *Stan sanitarny stacji.* Lokale biurowe są w większości przypadków jasne, czyste, obszerne, zaopatrzone w umywalnie, mimo, że przeważna część budynków kolejowych była zbudowaną przed wielu laty i, że nie są dostosowane do obecnych wymagań. Tylko kilkanaście pomieszczeń biurowych nie odpowiada powyższym wymogom,

są one bądź to za szczupłe, bądź za ciemne, bądź też wymagają gruntownego remontu. W bieżącym roku sprawozdawczym odnowiono ogółem 12 budynków stacyjnych i pomieszczenia biurowe w 14 stacjach.

Poczekalnie są naogół wystarczające, dobrze utrzymane, widne, z wyjątkiem kilku, które są niehigieniczne i za ciasne.

Bufety są utrzymane w porządku, lokale w przeważnej części odpowiednie; wykazują niejednokrotnie braki w zaopatrzeniu, a bufety III kl. częściowo i w urządzeniu. Przeważna część posiada aparaty do splukiwań, pozostałe — koneweczki z kurkiem.

Fryzjerni znajduje się w okręgu dyrekcyjnym 9, z tego 2 nie odpowiadały wymogom sanitarnym i z tego powodu jedną z nich zamknięto.

Z wodociągów miejskich z wodą do picia korzysta 12 stacji, własną instalację wodociągową mają 3 stacje, a 2 instalacje wodociągowe z wodą użytkową. Wszystkie inne stacje są zaopatrzone w wodę za pomocą studni, których na terenach stacyjnych jest ogółem 271, z tego z pompą 189, na koło 82. Przeważająca część ich znajduje się w dobrym stanie, cembrowinę mają z kamienia, cegły lub betonu. Odległość studzien od miejsc ustępowych wynosi przeważnie od 10—50 m mniejszą odległość od normy wykazuje tylko 6 studzien. Dobrej wody do picia brak w 11 stacjach, w niektórych z nich założono filtry, w innych nie uzyskano wody, mimo przedsięwziętych głębokich wierceń np. w Kasinie Wielkiej, gdzie wiercono do 30 m. głębokości. W r. 1932 urządzono 12 nowych studzien i zbadano chemicznie i bakterjologicznie wodę z 4 studzien, a oprócz tego przeprowadzono normalne czyszczenie studzien w 20 miejscowościach.

Stan sanitarny ustępów nie uległ żadnej poprawie w r. 1932. Ustępy są przeważnie wszędzie wolnospadowe, czysto utrzymane, odkażane karbolineum lub gaszonem wapnem. Splukiwane ustępy znajdują się w okręgu dyrekcyjnym na 13 stacjach.

Pod zarządem stacji znajduje się 7 kąpielisk, z tego przeważna część umieszczona jest w koszarach konduktorskich.

Place dojazdowe są w większych stacjach brukowane, w mniejszych szutrowane — ogólnie utrzymane dość czysto.

2) *Stan sanitarny warsztatów i parowozowni* jest naogół taki sam jak w latach poprzednich. Stan higieniczny w warsztatach głównych w Nowym Sączu dobry, hale są jasne i widne, wentylacja dobra, częściowo elektryczna, częściowo naturalna; gorsze są warunki higieniczne w warsztatach pomocniczych; wszędzie znajdują się za-

bezpieczenia ochronne (siatki, barjerki ochronne, osłaniające wszystkie wystające części maszyn); w przeważnej części warsztatów i parowozowni jest oświetlenie elektryczne; w 7 największych parowozowniach znajdują się wodociągi; tylko do niektórych parowozowni dowozi się wodę ze stacji; tylko w warsztatach głównych i w 6 parowozowniach znajdują się ustępy splukiwane, w innych parowozowniach wolnospadowe, czysto utrzymane. Kompletu umywalni z odpowiednimi natryskami i kąpieliskami znajdują się w warsztatach głównych i w 8 parowozowniach

3) *Pokoje noclegowe.* Nowoczesnym wymogom higieny odpowiada 5 koszar konduktorskich i 6 koszar parowozowych, dobrze urządzone są 4 koszary konduktorskie, 5 parowozowych, nieodpowiednio umieszczonych jest 13 koszar konduktorskich i 4 parowozowe.

Wodę do picia wodociągową posiada 9 koszar konduktorskich, 8 parowozowych; ustępów splukiwanych wodą posiada 10 koszar konduktorskich i 15 parowozowych; umywalń z bieżącą wodą wodociągową posiada 8 koszar konduktorskich i 5 koszar parowozowych.

4) *Domy mieszkalne.* W tut. okręgu jest około 3500 mieszkań służbowych. Nowocześnie urządzone mieszkania z instalacją elektryczną i wodociągową znajdują się w Krakowie, w Krakowie—Płaszowie, Krakowie—Bonarce, w nowej kolonji w Nowym Sączu, w Tarnowie w nowej kolonji i w Zebrzydowicach. Inne domy mieszkalne wykazują bądź większe bądź mniejsze usterki higieniczne, które się usuwa w miarę możliwości. Zarząd kolejowy zwrócił specjalną uwagę na mieszkania jako czynnik bardzo ważny dla zdrowotności ludności kolejowej i przeprowadził w roku sprawozdawczym 1932 remont 5<sup>12</sup> mieszkań.

5) *Oczyszczanie i odkażanie wagonów.* Tak oczyszczanie wagonów osobowych jakoteż odkażanie wagonów osobowych, w których ujawniono przejazd podróźnych chorych na zakaźną chorobę, odbywa się za pomocą oczyszczania mechanicznego środkami dezynfekcyjnymi przepisanimi każdorazowo przez Wydział Sanitarny. Czyszczenie i odkażanie wagonów towarowych odbywa się jedynie w Tarnowie zapomocą gorącej wody z parowozu pod ciśnieniem 6 atmosfer, następnie odkaża się wagony roztworem 2<sup>0</sup>/<sub>10</sub> formaliny. W razie ujawnienia choroby zakaźnej przewożonych w wagonie zwierząt, wagon po wymyciu odkaża się roztworem 3<sup>0</sup>/<sub>10</sub> kwasu solnego i niegaszonym wapnem, nawóz pali się.

*Sanitarne pogotowie ratunkowe.* Pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach udzielano:

1) przy pomocy skrzynek sanitarnych typu „A” i „B” i noszy,



2) wagonów sanitarnych wchodzących w skład pociągów ratunkowych.

Na stacjach i innych miejscach służbowych znajduje się obecnie 250 skrzynek ratunkowych typu „B” i 215 noszy amerykańskich. W pociągach pasażerskich (brankartach) 200 skrzynek ratunkowych typu „A” i 110 noszy amerykańskich. Dyrekcja Krakowska posiada 8 pociągów ratunkowych z wozami ratunkowymi Wydziału Sanitarnego oraz z drużynami sanitarnymi: w Krakowie, Krakowie-Płaszowie, Dziedzicach, Tarnowie, Rzeszowie, Nowym Sączu, Jaśle i Żywcu. Wozów ratunkowych nowych typów znajduje się w obrębie Dyrekcji tylko 2, a mianowicie w Krakowie i Krakowie-Płaszowie.

Szkolenie personelu sanitarnego t. j. drużyn sanitarnych wozów ratunkowych odbywa się w terminach półrocznych.

W roku sprawozdawczym 1932 udzielono pomocy lekarskiej z powodu nieszczęśliwych wypadków: pracownikom kolejowym 691, podróżnym i osobom postronnym 109, z tego poważniejszym obrażeniom wywołującym niezdolność do pracy ponad 14 dni uległo *pracowników kolejowych 55. Podróżnych i osób postronnych*, którzy stracili zdolność do zarobkowania ponad 24 godziny 70, zabitych: pracowników kolejowych 6 i osób postronnych i podróżnych 16.

W ciągu roku 1932 nie było poważniejszej katastrofy kolejowej.

*Współdziałanie sanitariatu kolejowego w akcji społeczno-sportowej.*

Wychowanie fizyczne spoczywało od początku powstania Państwa Polskiego w rękach klubów sportowych, które zajmowały się specjalnie lekkoatletyką, piłką nożną, grami ruchowymi, łyżwiarstwem, narciarstwem etc. Z inicjatywy Dyrektora Kolei w Krakowie Inż. A. Bobkowskiego powstała w r. 1932 „Rodzina Kolejowa” jako pokrewna instytucja istniejącej już „Samopomocy humanitarnej”. Obie te instytucje mają za zadanie opiekę społeczną nad pracownikami kolejowymi i jego rodziną. W ramach „Rodziny Kolejowej” powstała Sekcja społeczno-lekarska obejmująca nadzór nad:

a) Wychowaniem fizycznym i sportowym pracowników kolejowych i ich rodzin,

b) Propagandą higieny sportowej,

c) Przeprowadzaniem badań zawodników przed i po zawodach,

d) Kontrola i współpraca sanitarna w akcji dożywiania dzieci,

e) Nadzór oraz pomoc sanitarna i lekarska w organizowaniu kolonji, półkolonji, przedszkoli i ochronek.

Przez trzech lekarzy kolejowych zorganizowano *propagandę* wychowania fizycznego wśród ludności kolejowej, przyczem propaganda powyższa uwzględniła następujące tematy:

- 1) Sport a wychowanie fizyczne.
- 2) Działanie lecznicze ćwiczeń cielesnych na ustrój ludzki.
- 3) Zaniedbanie drogi wychowania fizycznego.
- 4) Higjena sportowa.
- 5) Działanie ćwiczeń cielesnych na ludzi zdrowych i chorych.
- 6) Gruźlica a wychowanie fizyczne.
- 7) Zdrowie a sport wodny.
- 8) Wskazówki lekarskie w sporcie.
- 9) Odżywianie a sport.

Badania zawodników odbywają się w przychodni sportowców-lekarskiej okresowo w czasie przewidzianym regulaminem.

*Akcja dożywiania dzieci.* Sekcję dożywiania i rodziny kolejowej utworzono w kwietniu 1932 r. w 5 miejscowościach w Krakowie, Jaśle, Bielsku, N. Sączu i Tarnowie.

Dożywiano dzieci kolejarzy najbiedniejszych względnie sieroty po pracownikach kolejowych, wydając w szkołach (wspólnie z komitetami rodzicielskimi) i na stacjach, drugie śniadanie składające się ze szklanki mleka albo kakao i bułki z masłem (przeciętny koszt śniadania 13 groszy).

W pierwszych miesiącach korzystało z dożywiania około 2000 dzieci.

Ministerstwo Komunikacji udzieliło jednorazowej subwencji w kwocie 6000 Zł. na ten cel w czerwcu 1932 r.

Obecnie bierze udział w dożywianiu tylko 1200 dzieci z powodu braku funduszy. Koszt utrzymania tej akcji ponosi obecnie tylko Rodzina Kolejowa.

Cała akcja dożywiania dzieci spoczywa w rękach Sekcji Pań „Rodziny Kolejowej“.

Nadzór sanitarny nad akcją dożywiania sprawują z ramienia Sekcji lekarsko-sportowej odnośni lekarze rejonowi, zwracając specjalną uwagę na dobór i pochodzenie środków spożywczych.

*Kolonje i półkolonje.* Od szeregu lat z ramienia Samopomocy Kolejowej jest prowadzona kolonja wakacyjna dla dzieci pracowników kolejowych w Węgierskiej Górcie, mająca za zadanie pielęgnowanie zdrowia fizycznego i umysłowego młodzieży.

Na kolonję powyższą przyjmowane są dzieci w wieku od lat 8—16 źle odżywiane, słabo rozwinięte fizycznie, wolne od chorób infekcyjnych. Przeciętnie na kolonji podczas ferji letnich przebywa około 660 dzieci obojga płci. Zarząd administracyjny kolonji spoczywa w rękach członków Zarządu Samopomocy humanitarnej, opiekę zaś lekarską i nadzór sanitarny sprawuje odnośny lekarz kolejowy.

Wychowanie fizyczne i pośredni nadzór nad młodzieżą sprawują instruktorzy i instruktorki — absolwenci studjum wychowania fizycznego U. J.

Obok kolonji w Węgierskiej Górcie prowadzoną jest kolonja lecznicza w Rabce Zdroju. Na kolonji powyższej przebywa przeciętnie 100—120 dzieci obojga płci, wymagające leczenia klimatycznego połączone z leczeniem kąpielowem (kąpiele solankowe).

Dzieci korzystają z opieki lekarskiej udzielonej na miejscu. W okresie ferji zimowych z początkiem roku bieżącego była prowadzona kolonja zimowa w Poroninie, połączona z kursem narciarskim dla dzieci pracowników kolejowych. Na kolonji przebywało 27 dziewcząt i 71 chłopców.

Opiekę lekarską na miejscu sprawował lekarz kolejowy. Wyznaczeni kierownicy wychowania fizycznego udzielali nauki jazdy na nartach.

Oдноśnie do półkolonji należy podkreślić, że korzystają z niej dzieci w wieku przedszkolnym w okresie ferji letnich.

Pod opieką nauczycielek przedszkola dzieci spędzają parę godzin dziennie na świeżem powietrzu, oddają się grom i wszelkiego rodzaju zabawom, co w znacznej mierze przyczynia się do podniesienia zdrowotności.

Opiekę lekarską nad dziećmi półkolonji sprawują odnośni lekarze, w rejonie których znajdują się powyższe półkolonje. Jako uzupełnienie wychowania fizycznego utworzono harcerstwo na kolei w październiku 1932 r. z inicjatywy Pana Dyrektora Kolei Inż. A. Bobkowskiego.

Kierownicza i opiekuńcza akcja organizacyjna harcerstwa jest skupiona w Sekcji harcerskiej Rodziny Kolejowej.

Dotychczas jest 16 drużyn harcerskich męskich i 10 żeńskich, do których należą dzieci w wieku od 8 lat wzwyż. Ogólna cyfra czynnych harcerzy i harcerek przekracza 1000. Komenda chorągwi harcerskich przydzieliła drużynowych i zastępowych, spełniających funkcje kierownicze drużyn do szkolenia harcerzy we własnym zakresie.

Opiekę lekarską nad harcerstwem objęła Sekcja lekarsko-społeczna Rodziny Kolejowej, która przeprowadza przez lekarzy kolejowych badania sprawności fizycznej 2 razy do roku, ponadto przed i po obozach letnich. Opiekę nad obozami spełnia lekarz rejonowy, na którego terenie obóz się znajduje a pierwszą pomoc w obozach i na wycieczkach udzielają instruktorzy względnie drużynowi posiadający kurs samarytański.

## Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Stanisławów za rok 1933 r.

Dr. S TEFAN WACHTER  
Naczelnik Wydziału Sanitarnego

Sprawozdanie sanitarjatu D. O. K. P. Stanisławów za rok 1932, jakkolwiek pod pewnym kątem widzenia mogłoby stanowić odrębną dla siebie całość, jednak przy uwzględnieniu ciągłości i kolejności prac tut. D.O.K.P. we wszystkich dziedzinach życia kolejowego musi być ujęte jako jeden z dalszych jej odcinków.

### **Rzut oka na dotychczasową działalność sanitarjatu i jej wyniki.**

Gdy spojrzymy na pracę tę z perspektywy czasu, owoce jej przedstawiają się wcale poważnie. Po dewastacji wojennej, po inwazjach ukraińskich, zastała P.K.P. ruiny i zgliszcza, które z wielkim nakładem mozolnej pracy i poważnych kosztów pieniężnych przyszło odbudować. W tej odbudowie sanitarjat tut. D.O.K.P. brał poważny udział przez wytrwałe wskazywanie na te szczegóły, które w innych warunkach nie doczekałyby się uwzględnienia, ustępując kolejności sprawom technicznym, ruchowym i t. p. z natury rzeczy wybijającym się zawsze na pierwszy plan. Dzięki zabiegom sanitarjatu powstały na terenie tut. D.O.K.P. schludne, czyste i celowe domy noclegowe dla personelu kolejowego; różne placówki pracy zniszczone i szkodliwe dla zdrowia zajętych tam pracowników odnowiono i odremontowano, naprawiono cały szereg wodociągów i studzień i zbudowano wiele nowych; naprawiono i wybudowano cały szereg budynków stacyjnych i mieszkalnych według nowoczesnych wymogów techniki i higieny; spowodowano w wielu miejscowościach remont lub przebudowę kanalizacji i ustępów; utworzono przychodnie lekarskie; zorganizowano pogotowie ratunkowe sanitarne i kolejową opiekę lekarską dla pracowników kolejowych oraz ich rodzin.

Wyliczone wyżej prace nie zamykają jeszcze całokształtu wysiłków Sanitarjatu. Należy tu dodać zorganizowaną pracę i czujność nad higieną pojedynczych miejsc służbowych, bufetów kolejowych i fryzjerni wykonywaną przez lekarzy rejonowych, a kontrolowaną przez Wydział Sanitarny w czasie objazdów służbowych. Wreszcie pominiąc nie można pracy sanitarjatu na polu humanitarnem przy organizacji kolonji letnich dla dzieci dalej akcji kulturalno-oświatowej.

*Domy noclegowe.* Przechodząc do szczegółowego omówienia zdobyczy na polu urządzeń sanitarnych, wymienimy wpiery domy noclegowe dla drużyn konduktorskich i parowozowych oraz pokoje gościnne dla urzędników. Wzorowe i specjalne na ten cel budowane domy noclegowe uzyskał na terenie tut. D.O.K.P. Stanisławów, Chodorów i Czortków.

Każdy z nich posiada wodociągi, oświetlenie elektryczne, kąpiele natryskowe, wanny, klozety z wodnem splukiwaniem, szatnię i kuchnię zaopatrzoną dostatecznie w naczynia do grzania wody, kubki, koneyki i t. p. Domy te zostały wzniesione za czasów polskich według planów uwzględniających wszelkie wymogi higieny. Oprócz wyżej wymienionych miejscowości posiadają pokoje noclegowe dla drużyn stacje: Kołomyja, Śniatyn, Kopyczyńca, Woronienka, Jasienów Polny, wszystkie utrzymane czysto, schludnie, zaopatrzone są w bieliznę i sprzęty.

Jedynie pomieszczenie ich nie daje tych wygód jakie dają poprzednio wymienione domy noclegowe, planowo na ten cel budowane.

*Warsztaty, parowozownie, magazyny, biura i lokale kasowe.* Z placówek pracy kolejowej wybitne miejsce zajmują warsztaty i parowozownie, dalej magazyny towarowe i magazyny zasobów, wreszcie biura, urzędy, lokale kasowe.

Warsztaty i parowozownie odebrała tu kolej polska w stanie oplakany; lokale już same przez się były stare, zniszczone zębem czasu i losami wojennymi, zaś urządzenia warsztatowe zdekompletowane, uszkodzone i zrujnowane. Dla ich uruchomienia musiano najpierw doprowadzić do stanu używalności same urządzenia techniczne, zaś remont lokalu oraz uregulowanie warunków higieny pozostało na 2-gim planie.

Po ukończeniu pierwszej fazy prac, nadeszła druga, ale trafiła już na czasy ciężkie, gdzie trudność kredytów nie pozwalała na zasadnicze i gruntowne rozwiązanie sprawy, dlatego na tym punkcie praca utknęła i oczekuje lepszych czasów. Mimo to zdziałano tutaj dla poprawy stosunków sanitarnych dość wiele, wystarczy wspomnieć o wybudowaniu nowego wodociągu dla warsztatów głównych



w Stanisławowie, zaopatrzeniu wszystkich hal w wentylatory, szafki na odzież dla pracowników, wybudowanie nowych ustępów z wodnym splukiwaniem.

Co do magazynów, biur i lokali kasowych, wypada nadmienić, że zaopatrzone je w umywalnie i ręczniki, spluwaczki, dołożono starań ażeby lokale ciemne uzyskały lepsze światło, ażeby były dostatecznie ogrzane i wentylowane.

*Studnie i wodociągi.* Jednym z głównych postulatów higieny jest zaopatrzenie w dobrą i zdrową wodę i tutaj baczość sanitarjatu zdziałała w ciągu ubiegłych lat wiele. Przedewszystkiem założono ewidencję studzień, a potem zaczęto przeprowadzać systematycznie badania chemiczno-bakterjologiczne wody. W ten sposób przebadano od roku 1926 wodę z 258 studzień. O ile analiza wykazała wodę niezdatną do picia studnię zamykano i poddawano czyszczeniu, a potem wodę badano ponownie. Tutejszy teren kolejowy posiada 492 studzien, z tego 164 z pompami, zaś 328 z wyciągiem kołowym i wiadrami. Urządzenia wodociągowe znajdują się w 5-ciu miejscowościach: w Stanisławowie, Chodorowie, Buczaczu, Czortkowie i Delatynie. W braku miejskiego wodociągu dla celów ogólnych Stanisławów ma 4 oddzielne wodociągi lokalne dla różnych zabudowań. Na osobną wzmiankę zasługuje nowy wodociąg ukończony dopiero z końcem 1932 roku, zaopatrujący tuł. parowozownię i warsztaty główne. Wodę pobiera on z Bystrzycy koło Chryplina, posiada 4 studnie zasilające i dużą komfortowo urządzoną halę maszyn przy zbiorniki głównym.

*Budynki stacyjne.* Dalsze wysiłki tuł. D. O. K. P. dotyczą pracy nad warunkami sanitarnymi w budynkach stacyjnych, które w czasie wojny może najwięcej ucierpiały.

W niektórych miejscowościach jak Podwysokie, Delatyn, Ottynja, Monasterzyska, Tatarów, wzniesiono zupełnie nowe obszerne z całym komfortem urządzone i wymogom higieny odpowiadające dworce, tutaj można również zaliczyć przystanki Cucylów, Diłok, Podleśniów, Podszumlańce, Martynów, Słobodka-Bołszowiecka, gdzie wybudowano wprawdzie małe, jednak do ruchu lokalnego dostosowane dość wygodne budyneczki. Gruntownie zremontowano budynki stacyjne w Stanisławowie, Buczaczu, Czortkowie, Kołomyi, Haliczu, Kopyczyńcach. Cały szereg naprawek i adaptacji przeprowadzono w budynkach stacyjnych na liniach Stanisławów—Stryj, Stryj—Chodorów, Chodorów—Podwysokie, Stanisławów—Czortków—Husiatyn, Czortków—Zaleszczyki—Kołomyja, Zaleszczyki—Kopyczynów—Tarnopol. Przy budo-

wach i remontach dworców uwzględnione były postulaty higieny tak w odniesieniu do pracowników kolejowych jak też i do podróżującej publiczności.

Z tych pierwszych akcentowano szczególnie dobre oświetlenie tak dzienne jak też i sztuczne biur, należytą wentylację, wreszcie zaopatrzenie biur w dobrą wodę do picia i umywalnie z ręcznikami. Częste kontrole sanitarne dążyły stale do usunięcia braków w tym kierunku i obecnie na terenie tut. D. O. K. P. należą do wyjątków biura, gdzie nie byłoby umywalni z miednicą i ręcznikiem. W odniesieniu do podróżującej publiczności kierowano baczną uwagę na czystość i odpowiednie urządzenie w poczekalniach, bufetach, restauracjach, fryzjerniach, garderobach i ustępach stacyjnych. Niemniej zwracano uwagę na dobre utrzymanie (szutrowanie, brukowanie) dojazdów do każdego dworca kolejowego, tak ze względów sanitarnych jakoteż ze względu na wygodę publiczności.

*Kanalizacja, ustępy, śmietniki.* Przy ocenie stosunków sanitarnych terenu kolejowego wybitną rolę odgrywa kanalizacja, ustępy, zbiorniki odpadków i śmiecia, i ich regularne czyszczenie.

Pod tym względem przypadło tut. D. O. K. P. ciężkie zadanie do spełnienia, gdyż zniszczenie wojenne doprowadziło te urządzenia do zupełnego prawie zaniedbania. Stopniowo odczyszczano i odremontowano istniejące dawne przewody kanalizacyjne, częściowo zbudowano nowe albo wykopane rowy odpływowe — ustępy stacyjne w miejscach pracy i budynkach mieszkalnych doprowadzono do stanu używalności — śmieciarki stare odremontowano i zbudowano wiele nowych, tak, że obecnie prawie każdy dom mieszkalny i budynek stacyjny posiada osobną śmieciarkę, z której zawartość w regularnych odstępach czasu wypróżnia się i wywozi. Śmieciarki te są przeważnie betonowe z żelaznymi drzwiczkami, a tylko rzadko drewniane. Ustępy stacyjne na stacjach węzłowych Stanisławów, Chodorów, Czortków, Kołomyja oraz innych posiadających nowe gmachy Delatyn, Tatarów, Ottynja, Monasterzyska, odpowiadają nowoczesnym wymogom higieny, posiadają splukiwania wodne, sedesy z muszlami fajansowymi lub porcelanowymi i osobne pisuary. Również w domach mieszkalnych zaopatrzonych w wodociągi są ustępy ze spluwaczkami. Przeważna część stacji przedwojennych posiada ustępy stacyjne prymitywne pomieszczone w osobnych dobudówkach obok dworca kolejowego.

Ten rodzaj ustępów przeznaczonych dla podróżującej publiczności przedstawiał początkowo obraz ogromnego zniszczenia (podłogi dziurawe, ściany i drzwi nieuszczelne, dół kloaczny źle albo niedo-

statecznie nakryty, siedzenie zniszczone. W miarę czasu pod wpływem ciągłych kontroli sanitarnych udało się doprowadzić te ustępy do stanu używalności, a niektóre z nich obecnie przedstawiają się schludnie i czysto. Tylko na bocznych liniach lokalnych pozostaje jeszcze pod tym względem dość do zrobienia.

*Organizacja opieki lekarskiej.* Praca nad poprawą higieny terenu kolejowego stanowiła tylko pewną część wysiłków sanitarjatu, polegających na ciągłej kontroli i trwałem wysuwaniu tych postulatów, które inne Wydziały później technicznie opracowywały. Osobny dział stanowi troska o zabezpieczenie pracownikom kolejowym trwałej opieki lekarskiej a podróźnym zabezpieczenia pomocy w razie nagłych wypadków.

Organizacja służby sanitarnej w rozwoju swoim przechodziła różne fazy i skryształizowała się ostatecznie w następującej postaci: cały teren D. O. K. P. jest podzielony na 32 rejony lekarskie, pracownicy kolejowi, zamieszkujący w obrębie danego rejonu, przydzieleni są pod względem opieki lekarskiej do odnośnego lekarza rejonowego.

Dla usprawnienia i ułatwienia pomocy lekarskiej w rejonach większych zostały utworzone przychodnie lekarskie, a mianowicie: W Stanisławowie, Haliczu, Chodorowie, Kołomyi, Śniatynie, Buczaczu, Czortkowie, Kopyczyńcach, Delatynie i Worochcie. Największą przychodnię posiada Stanisławów. Przychodnia ta jest ogniskiem pracy miejscowych lekarzy rejonowych oraz lekarzy specjalistów, których Stanisławów jako główny ośrodek posiada siedmiu, należą tu: chirurg, neurolog, okulista, otiatra, wenerolog i pediatra. Wszyscy lekarze specjaliści mają siedzibę w Stanisławowie i w razie koniecznej potrzeby wyjeżdżają również do chorych pracowników kolejowych względnie członków ich rodzin, zamieszkałych poza obrębem Stanisławowa. Ponadto istnieje pomoc lekarska dentyściana, którą spełniają lekarze dentyści w liczbie 5-ciu a mianowicie: 2 w Stanisławowie, 1 w Kołomyi, 1 w Chodorowie, 1 w Czortkowie. Większe przychodnie jak Stanisławów, Chodorów, Kołomyja i Czortków mają przydzielonych sanitarjuszy.

Kierownictwo całej wykonawczej służby zdrowia spoczywa w rękach Wydziału Sanitarnego, który organizacyjnie wchodzi w skład Dyrekcji kolejowej.

*Ratownictwo.* Ponieważ ruch kolejowy i praca z nim złączona powoduje stale dość znaczną ilość wypadków drobnych i większych, a czasem nawet masowych i to tak wśród personelu kolejowego jak i wśród podróźnych, musi być zorganizowane pogotowie ratunkowe

dla udzielania doraźnej pomocy. Organizacja ta obejmuje planowe przygotowanie i rozmieszczenie materiału opatrunkowego oraz wyszkolenie kadr ratowniczych wśród personelu kolejowego.

Materiał dla wypadków pojedynczych oraz drobniejszych stanowią skrzynki ratunkowe sanitarne typów „A” i „B” oraz nosze, zaś dla wypadków masowych n. p. przy katastrofach kolejowych, pociągi ratunkowe, w których składzie mieszczą się wagony ratunkowe sanitarne. Dzięki wytrwałej i nieustającej pracy udało się wyposażyć w skrzynki i nosze wszystkie stacje, przystanki, agencje handlowe, biura, warsztaty, parowozownie, niemniej zaopatrzone wszystkie pociągi osobowe i pośpieszne w skrzynki mniejsze typu „A” oraz nosze.

Pociągi ratunkowe rozmieszczone są na stacjach węzłowych D. O. K. P. Stanisławów posiada 5 wagonów ratunkowych sanitarnych, które wchodzi w skład wyżej wymienionych pociągów (Stanisławów, Chodorów, Kołomyja, Czortków, Delatyn). Szkolenie kadr ratowniczych odbywało się na stale urządzanych kursach ratownictwa we wszystkich rejonach lekarskich a miało na celu przygotowanie pracowników z każdej gałęzi służby do udzielenia pierwszej pomocy w pojedynczych nagłych wypadkach przed przybyciem lekarza, a dalej do wspierania lekarzy w zorganizowanej akcji ratunkowej przy wypadkach masowych. Dla dopilnowania stanu skrzynek opatrunkowych sanitarnych oraz ciągłego dopełniania ich tam, gdzie zostały zdekompletowane, przeprowadzał Wydział Sanitarny bądź sam, bądź za pośrednictwem lekarzy rejonowych częste kontrole a stwierdzone ubytki notował i niezwłocznie uzupełniał.

*Akcja humanitarno-społeczna.* Niemniej ważnym terenem pracy sanitarjatu jest udział w akcji humanitarnej i społecznej. Kolonja letnia w Worochcie dla dzieci pracowników kolejowych urządzona według wszelkich wymogów higieny, dozorowana stale przez Wydział Sanitarny i lekarza rejonowego w Worochcie musi być prawdziwą chlubą pracy, w to dzieło włożonej. Walka z gruźlicą, alkoholem i chorobami wenerycznymi zajmuje również poważne miejsce w pracy społecznej tut. zespołu lekarskiego. Wykłady popularne na powyższe tematy, odczyty, pokazy wagonu Ligi antialkoholowej stanowiły i stanowią stały punkt programu pracy lekarskiej w tej dziedzinie. Ostatnim wyrazem akcji społeczno-lekarskiej było utworzenie poradni dla matek przy tut. przychodni lekarskiej.

#### **Sprawozdanie z czynności Sanitarjatu za rok 1932.**

Na tle przedstawionego powyżej rozwoju stosunków sanitarnych w tut. D. O. K. P. zarysowuje się praca Wydziału Sanitarnego w ro-



ku 1932 jako dalszy ciąg wysiłków około utrzymania dotychczasowych zdobyczy oraz kontynuowania podjętych poprzednio zadań, prowadzona konsekwentnie z jednakowym zapałem w tym samym kierunku, jednak w sytuacji o wiele cięższej ze względu na kryzys gospodarczy. To też hasłem tej pracy była jak najdalej posunięta oszczędność na każdym kroku.

*Akcja oszczędnościowa.* Obliczenie wydatków za rok 1932 wykazuje spadek wybitny we wszystkich rubrykach i tak:

w kosztach rejonów . . . . .	2,3%
„ „ personelu rejonowego . . . . .	2,1%
„ „ aptek i innych środków leczniczych	0,3%
„ „ pomocy położniczej . . . . .	0,1%
„ „ zapom. uzdrowiskowych . . . . .	1%

jedynie koszt szpitali prywatnych wzrósł o 1%.

Wydatki na opał, światło i utrzymanie porządku w przychodniach lekarskich zostały obniżone przez ściślejsze unormowanie ilości węgla potrzebnego do opalania, oraz materiału zużywanego do utrzymania porządku.

Wydatki na leki i materiały opatrunkowe zmniejszono przez stałe dążenie do racjonalnego i ekonomicznego zapisywania recept, ciągłą kontrolę rachunków aptecznych i zwracanie uwagi lekarzom przekraczającym normy oszczędnościowe, dalej przez ograniczenia z zakresu gospodarki materiałowej w przychodniach lekarskich.

W wydatkach na zapomogi uzdrowiskowe, zmniejszono koszty przez obniżenie dziennej stawki przy II kl. z 10 zł. na 7 zł., oraz przez ograniczenie w przyznawaniu zapomóg klimatycznych.

Wykazane oszczędności były robione zawsze w ten sposób, by samo leczenie i opieka lekarska nic na tem nie ucierpiały a dobro chorego nie poniosło uszczerbku. Dla zaokrąglenia całokształtu tu-tejszej akcji oszczędnościowej wypada wspomnieć, że oszczędności te czynił Wydział Sanitarny również i na sobie samym.

*Organizacja sanitarjatu.* Cała akcja oszczędnościowa odbywała się w ramach dotychczasowej organizacji sanitarjatu, bez przeprowadzenia w niej jakichkolwiek wyłomów.

*Stosunki sanitarne terenu.* Stosunki sanitarne terenu, budynków i t. d. i taboru utrzymały się przeważnie na dotychczasowym poziomie. Godnym wzmianki szczegółem jest wykończenie nowego wodociągu, zaopatrującego w wodę warsztaty i parowozownię w Stanisławowie. Po licznych analizach i próbach woda okazała się zdatna do celów; użytkowych jako woda rzeczna a nie filtrowana do picia nie nadaje się.



*Przychodnia kolejowa lekarska w Stanisławowie.* Jako niezwykle sukces należy uważać częściowe wykończenie budynku przychodni lekarskiej w Stanisławowie. Ze względu na kryzys finansowy niebezpieczeństwo, że rozpoczęta budowa utknie i środowisko, o tak znacznej ilości pracowników kolejowych oraz siedziby Dyrekcji, pozostanie nadal bez przychodni.

Prowizoryczny stan pomieszczenia przychodni był na dalszą metę niemożliwy. W szczupłym lokalu dwupokojowym, odstąpionym przez Zawiadostwo stacji, panował stale ścisk, wpływający ujemnie na zasięgających porady pracowników, potęgując niebezpieczeństwo przenoszenia się chorób. Ponadto przeważna część lekarzy specjalistów ordynowała w swoich gabinetach prywatnych, a chorzy potrzebując równocześnie porady z rozmaitych zakresów specjalności lekarskiej, musieli odbywać wędrówki po całym mieście. Szczególnie niewygodą ta dała się odczuć w czasie przeprowadzania badań perjodycznych, a oprócz tego powodowała znaczne wydatki w związku z częstymi wyjazdami pracowników, którzy nie mogąc w jednym dniu poddać się kilku badaniom specjalnym, musieli je odbyć w ciągu kilku wyjazdów.

Pod koniec lata roku 1932 zostały przyznane kredyty na wykończenie przychodni, jednakże bez nadbudowy II-go piętra nad starym budynkiem. W związku z tem musiały być przeprowadzone zmiany w rozmieszczeniu pojedynczych gabinetów lekarskich z dostosowaniem ich do zredukowanego planu budowy, która została wykończona w połowie grudnia 1932 roku.

W międzyczasie zostało oddane do odnowienia całe urządzenie dawnej przychodni lekarskiej jako to sprzęty, instrumenty lekarskie, bielizna i t. p. Prace około tego odnowienia musiały być dostosowane do kredytów i dlatego przeciągnęły się poza okres roku sprawozdawczego i spowodowały zwłokę w uruchomieniu przychodni, które musiano odłożyć na początek 1933 roku.

*Kontrola stanu sanitarnego na terenie D. O. K. P.* Kontrola stanu sanitarnego na terenie tut. D.O.K.P. była wykonywana nadal przez lekarzy rejonowych i przez Wydział Sanitarny w wytkniętym dotychczas kierunku. Ze zbliżającą się wiosną wydała tut. D.O.K.P. okólnik ze szczegółowymi wskazówkami co do utrzymania stosunków sanitarnych, a w czasie objazdów służbowych przekonywał się Naczelnik Wydziału Sanitarnego o przestrzeganiu przepisów tego okólnika przez pojedyncze miejsca służbowe. Zauważone usterki podawano następnie do wiadomości odnośnych Wydziałów celem ich usunięcia.

Ponadto dokonano w ciągu roku kontroli inwentarza lekarskiego we wszystkich przychodniach, kontroli kart stanu zdrowia w kilkunastu miejscach służbowych, oraz kontroli gospodarki biletowej w kilku rejonach lekarskich.

*Pogotowie ratunkowe.* Niemniej baczne oko zwracał Wydział Sanitarny by pogotowie ratunkowe utrzymać stale na wysokości zadania. W tym celu dokonywano stale przeglądu skrzynek ratunkowych i noszy, uzupełniano braki, oddawano do naprawy uszkodzone nosze, kontrolowano wagony ratunkowe sanitarne, urządzono próbne alarmy pogotowia ratunkowego, wznowiono szkolenie personelu w ratownictwie.

Szkolenie personelu kolejowego w ratownictwie leżało przez ostatnich kilka lat odłogiem z powodu braku na ten cel kredytów. Skutek był taki, że kadry przeszkolonych i wyćwiczonych pracowników kolejowych w międzyczasie znacznie się przeredziły.

Miejsce starych, zwolnionych ze służby zajęli młodzi, nieobeznani z urządzeniami ratowniczymi i zachodziła gwałtowna konieczność wyszkolenia ich w tym kierunku.

Szkolenie to przeprowadzono w okresie sprawozdawczym na terenie całej D.O.K.P. w ten sposób, że nie pociągnęło ono za sobą żadnych wydatków. Przeszkolonych zostało 324 pracowników.

*Udział w komisjach lek. głównych.* Wybitną część pracy Wydziału Sanitarnego zajmował w okresie sprawozdawczym udział w komisjach lekarskich głównych, których liczba wynosi 161 na 510 badanych pracowników. Na ogólną ilość badanych uznano:

za zdatnych do służby	. . . . .	372
za czasowo niezdatnych	. . . . .	25
za trwale niezdatnych z utratą zdoln. zarobkowej poniż. 95%		97
za trwale niezdatnych z utratą zdoln. 95%—100%.	. . . . .	16

W 10 wypadkach stwierdzono utratę zdolności zarobkowej w związku z wypadkiem kolejowym.

*Praca humanitarno-społeczna.* Co do udziału sanitarjatu w pracy humanitarno-społecznej za okres sprawozdawczy, to przypominając ostatni punkt z pierwszej części niniejszego sprawozdania wypada nadmienić, że do wyliczonych tam agend przybyła opieka nad przedszkolem kolejowym i praca nad utworzeniem kolonji dla chorych dzieci.

## Sprawozdanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. w Wilnie za okres od 1-IV 1932 r. do 1-I 1933 r.

Dr. WACŁAW KRÓLEWSKI  
Naczelnik Wydziału Sanitarnego

W roku sprawozdawczym Wydział Sanitarny posiadał 5 referatów: 1) sanitarny, 3) lekarski, 3) ogólno-osobowy, 4) gospodarczo-rachunkowy, 5) farmaceutyczny.

1) *Referat sanitarny* pozostawał pod kierownictwem lekarza sanitarnego, który jednocześnie zastępował Naczelnika Wydziału Sanitarnego w czasie jego nieobecności, przyjmował udział w Komisjach Lekarskich Głównych, uczestniczył w Komisjach zakupów medykamentów dla składnicy kolejowej sanitarnej, stale brał udział w komisjach pożyczek zdrowotnych, sporządzał sprawozdania do Ministerstwa Komunikacji.

2) *W referacie lekarskim* zatrudniony był jeden asesor, który wykonywał pracę biurową, związaną z komisjami lekarskimi rejonowymi i głównymi, oraz ewidencją i przechowywaniem protokołów w sprawie badań lekarskich kandydatów do służby kolejowej i t. d.

3) *W referacie ogólno-osobowym* zatrudnionych było 5 osób. Referat załatwiał sprawy ogólno-osobowe w zakresie odpowiadającym pracy działów ogólnych w innych Wydziałach Dyrekcji, wobec nieposiadania w służbie sanitarnej oddziałów, referat ogólno-osobowy wykonywał także pracę w zakresie spraw ogólno-osobowych linii.

Nadto załatwiał sprawy przyznawania opieki lekarskiej emerytom i przyznawania zniżek za leczenie w sanatorium.

4) *W referacie gospodarczo-rachunkowym* w roku sprawozdawczym zatrudnionych było 4 osoby.

5) *Referat farmaceutyczny* w roku sprawozdawczym pozostawał nadal pod kierownictwem fachowego pracownika, który jednocześnie był kierownikiem składnicy sanitarnej kolejowej i pełnił czynności retaksatora. Personel farmaceutyczny w całej Dyrekcji składał się z 14 osób.

*Składnica Sanitarna* kolejowa zatrudniała ogółem 5 osób. Składnica w roku sprawozdawczym operowała — 1075 artykułami aptecznymi.

W roku sprawozdawczym wydano ze składnicy do szpitali i rejonów lekarskich medykamentów i środków opatrunkowych na ogólną sumę 92.706 zł. 53 gr.

Czynności aptek na linii wyraziły się w wykonaniu następującej pracy w poszczególnych aptekach:

1) apteka przy Dyrekcji wykonała recept . . . . .	19490
2) „ przychodni st. Wilno osob. . . . .	16839
3) „ „ w Grodnie . . . . .	4459
4) „ „ w Białymstoku . . . . .	12107
5) „ „ w Wołkowysku . . . . .	9986
6) „ „ w Brześciu C. n/B. . . . .	16833
7) w szpitalu kolejowym w Wilnie . . . . .	19238
8) „ „ Brześciu n/B. . . . .	9083

*Linja.* W roku sprawozdawczym linja posiadała:

rejonów lekarskich . . . . .	20
przychodni lekarskich . . . . .	20
lekarzy rejonowych było . . . . .	28
lekarzy, jako siła pomocnicza było . . . . .	2
felczerów . . . . .	35
dezynfektorów . . . . .	4

Aparaty dezynfekcyjne posiadają: Szpital Kolejowy w Wilnie, Brześciu n/B. i Sanatorium we Włodawie.

Stacja Wilno posiada wagon-kamerę dezynfekcyjną typu starego.	
Ludności kolejowej, uprawnionej do opieki lekarskiej było ogółem	49756
w tem pracowników kolejowych . . . . .	11262
członków rodzin pracowników kolejowych . . . . .	33902
emerytów kolejowych . . . . .	4592
lekarze rejonowi przyjęli chorych . . . . .	59209
„ „ udzielili porad . . . . .	140402

Na jednego lekarza wypada uprawnionych do opieki lekarskiej osób . . . . .	1774
na jednego lekarza wypada chorych . . . . .	2114,6
„ „ „ „ porad . . . . .	5014,3 dz. 22
długość linii . . . . .	3769 klm.
w tem a) normalnotorowej . . . . .	3077 „
b) wąskotorowej . . . . .	692 „
Na jednego lekarza wypada długość linii . . . . .	134,6 „
Lekarzy specjalistów było . . . . .	6

Lekarze specjaliści przyjęli chorych . . . . .	6441
„ „ udzielili porad . . . . .	12891
Na jednego specjalistę wypada chorych . . . . .	1073,5
„ „ „ „ porad . . . . .	2148,5 dzien. 9,5
Lekarzy dentyistów było . . . . .	11
Lekarze dentyści przyjęli chorych . . . . .	11611
„ „ udzielili porad . . . . .	43061
Na jednego lekarza dentyistę wypadało chorych . . . . .	1055,5
„ „ „ „ „ porad . . . . .	3914 dzien. 17,3
<i>Aptek kolejowych przy rejonach było 6.</i>	
Doraźnej pomocy udzielono ogółem . . . . .	479
w tem a) podróznym . . . . .	145
b) postronnym . . . . .	334
Nieszczęśliwym wypadkom uległo pracowników kolejowych ogółem . . . . .	2378
w tem a) przy pracy na kolei . . . . .	1344
b) poza pracą „ „ . . . . .	1034
Obcych osób uległo wypadkowi ogółem . . . . .	383
w tem a) podróznym . . . . .	102
b) postronnych . . . . .	281
Zabitych pracowników przy pracy na kolei . . . . .	2
poza pracą . . . . .	1
Zabitych obcych . . . . .	25
w tem a) podróznym . . . . .	5
b) postronnych . . . . .	20
Wszystkich zabiegów lekarze specjaliści wykonali . . . . .	1765
badań lekarskich z urzędu . . . . .	346

Liczby chorych, leczonych z powodu następujących cierpień:

Zakaźne ostre — 4492, gruźlica — 874, kiła — 119, inne weneryczne — 113, nowotwory — 128, ogólne niezakaźne — 5,711, choroby układu nerwowego — 2,949, choroby wzroku — 2,864, choroby słuchu — 1,301, choroby krążenia — 2,001, choroby oddychania — 7,935, choroby trawienia — 15027, choroby moczopłciowe — 2323, stany związane z ciążą i porodem — 875, choroby skóry i tkanki podskórnej — 4,935, choroby kości i narządów ruchu — 828, wady rozwojowe — 55, zaburzenia chorobowe, wywołane przez bodźce zewnętrzne — 4,533, choroby niedostatecznie określone — 2,140. Razem 59209.

Zmarło ogółem chorych . . . . .	79
w tem pracowników kolejowych . . . . .	24



członków rodzin . . . . .	36
emerytów . . . . .	19
zmarło na gruźlicę . . . . .	14
w tem pracowników kolejowych . . . . .	2
członków rodzin . . . . .	9
emerytów . . . . .	3
Na inne choroby zmarło ogółem . . . . .	65
w tem pracowników kolejowych . . . . .	22
członków rodzin . . . . .	27
emerytów . . . . .	16
Śmiertelność wogóle do ogólnej ilości upraw- nionych do pomocy lekarskiej wynosiła . . . . .	0,1%
Śmiertelność na gruźlicę . . . . .	0,02%
Liczba dni niezdolności do pracy z powodu choroby . . . . .	34430
Na jednego pracownika zdrowego . . . . .	3,32
„ „ „ chorego . . . . .	6
Przyjmując rok roboczy za 300 dni, a w okre- sie sprawozdawczym (9 miesięcy) za 225 dni otrzymujemy dni niezdolności do pracy z po- wodu choroby w stosunku do ogólnej ilości pracowników (11.262) . . . . .	1,51%
W stosunku zaś do ilości zwolnionych (6159)	2,7%
Zapomogi na leczenie w uzdrowiskach wydano	187
Zasiłki porodowe przyznano . . . . .	283
„ pokarmowe „ . . . . .	472

### *Szpitala*

Do szpitali lekarze rejonowi skierowali ogółem chorych	3821
W tem do szpitali kolejowych . . . . .	3207
„ „ „ obcych . . . . .	614
W szpitalach kolejowych leczyło się ogółem chorych	3641
w tem w szpitalu kolejowym w Wilnie . . . . .	2544
z tego pracowników kolejowych Dyr. Wileńskiej . . . . .	833
członków rodzin . . . . .	1564
obcych Dyrekcji ogółem . . . . .	39
w tem pracowników . . . . .	14
członków rodzin . . . . .	25
osób postronnych . . . . .	108
W szpitalu w Brześciu ogółem leczyło się chorych . . . . .	1097
z tego pracowników kolejowych Dyr. Wileńskiej . . . . .	233
członków rodzin . . . . .	487

obcych Dyrekcji ogółem . . . . .	217
w tem pracowników kolejowych . . . . .	114
członów rodzin . . . . .	103
osób prywatnych . . . . .	160
W sanatorium we Włodawie przebywało ogółem chorych	578
z tego Dyrekcji Wileńskiej ogółem . . . . .	332
w tem pracowników kolejowych . . . . .	85
członków rodzin . . . . .	247
w tem obcych Dyrekcji i M. K. ogółem . . . . .	233
w tem pracowników kolejowych . . . . .	47
„ „ M. K. . . . .	25
członków rodzin pracowników kolejowych . . . . .	107
„ „ M. K. . . . .	54
osób postronnych . . . . .	13
Oprócz tego gości było osób . . . . .	498
Średnie zapełnienie szpitala kolejowego w Wilnie	
na 240 łózek . . . . .	156,8
W Brześciu n/B na 130 łózek . . . . .	69,8
Liczba dni szpitalnych Dyrekcji Wileńskiej ogółem	62265
z tego w szpitalu kolejowym w Wilnie . . . . .	43128
w tem pracowników kolejowych . . . . .	16229
członków rodzin . . . . .	24542
z tego Dyrekcji obcych . . . . .	906
osób prywatnych . . . . .	1451
W szpitalu w Brześciu n/B było ogółem dni szpital.	19137
w tem pracowników kolejowych Dyr. Wileńskiej . . . . .	6243
członków rodzin . . . . .	7227
Dyrekcji obcych ogółem . . . . .	3943
z tego pracowników kolejowych . . . . .	2069
członków rodzin . . . . .	1874
osób prywatnych . . . . .	1724
Na jednego chorego pracownika Dyrekcji Wileńskiej	
dni szpitalnych było . . . . .	21
W Sanatorium Kolejowym we Włodawie 578 kura-	
cjuszków przebywało dni . . . . .	15294
Na jednego kuracjusza wypadało dni . . . . .	26,46
W szpitalach obcych leczyło się ogółem osób . . . . .	534
w tem pracowników kolejowych . . . . .	81
członków rodzin . . . . .	435

emerytów . . . . .	18
Dni szpitalnych w obcych szpitalach ogółem . . . . .	12512
w tem pracowników kolejowych . . . . .	2268
członków rodzin . . . . .	7255
emerytów . . . . .	2989
Na jednego pracownika dni szpitalnych wypadło . . . . .	28

### Sanatorium kolejowe we Włodawie.

Sanatorium posiada 40 miejsc w sezonie zimowym (16/IX—15/V) i 180 miejsc w sezonie letnim (16/V—15/IX). W roku sprawozdawczym przyjęto na leczenie 578 osób, w tem dorosłych 370 osób i dzieci w wieku do lat 14 — 208.

W Sanatorium przebywali pracownicy wszystkich stopni, poczynając od ślusarza, torowego do Naczelników Wydziałów i urzędników Ministerstwa Komunikacji do V gr. uposażenia.

Ogółem przebyli kuracjusze . . . . .	15,294 dni
co przeciętnie wynosi na jedną osobę . . . . .	26,46 „
Oprócz tego było gości . . . . .	498
którzy przebyli . . . . .	729 dni
co przeciętnie wynosi na osobę . . . . .	1,26 „

Każdy z przybyłych kuracjuszy natychmiast po przyjeździe był badany przez lekarza. Stosownie do stanu zdrowia otrzymywał wskazówki co do sposobu zachowania się z zaleceniem odpowiednich zabiegów leczniczych i diety. Co dwa tygodnie waga kuracjusza podlegała sprawdzeniu. Zabiegi lecznicze były następujące: naświetlanie lampą kwarcową i Sollux, elektryzacja, masaż, zastrzyki podskórne, wanny zwyczajne, solankowe, kąpiele rzeczne, wanny słoneczne, weteranowanie.

Wykonano zabiegów leczniczych:

naświetlań lampami kwarcową i Sollux . . . . .	119
zastrzyków podskórnych . . . . .	413
recept . . . . .	370
opatrunków i innych zabiegów . . . . .	478
wanien solankowych . . . . .	85

Sanatorium posiada 9 budynków dla kuracjuszy, 2 dla personelu, elektrownię, pralnię, wanny, kasyno z kuchnią, kaplicę, wieżę ciśnień, pompownię, stajnię, zabudowania dla trzody chlewnej, kurnik, magazyny i szopę pożarową.

W jednym z pawilonów Sanatorium posiada gabinet lekarski dla przyjęć chorych, aptekę, salę naświetlań (lampa kwarcowa i Sollux), pantostat.

Kuracjusze rozmieszczeni byli w 6 pawilonach; dzieci pod opieką wychowawców w 3 pawilonach po 25—30 dzieci w każdym.

W sezonie letnim z udziałem dzieci były urządzone amatorskie przedstawienia i popisy gimnastyczne. Sanatorium posiada bibliotekę, składającą się z 600 tomów książek.

Dzienny koszt żywienia jednostki wynosił 2 zł. 31 gr.

Dzienny koszt utrzymania kuracjusza wynosił 5 zł. 50 gr.

### Szpital kolejowy w Brześciu n/B.

W roku sprawozdawczym 1932 ruch chorych przedstawiał się jak następuje:

na 1/IV. 1932 r. pozostawało chorych w szpitalu	64
w ciągu roku sprawozdawczego przybyło . . . . .	1033
razem w ciągu roku leczono . . . . .	1097
wypisano ze szpitala w roku sprawozdawczym . . . . .	1008 osób
zmarło . . . . .	30
pozostało na dzień 1/I. 1933 r. . . . .	55

Rozmieszczenie chorych w pawilonach było jak następuje:

Nazwa Oddziału	Ilość łóżek etat.	Ilość leczon. chorych	Ilość dni szpital.	Przeciętne dni lecz. na 1-go chorego	Średnie zapełnienie
Chirurgiczny . . . . .	40	286	5046	17,6	18,3
Ginekolog. położ. . . . .	30	282	3840	13,6	13,9
Wewnętrzny . . . . .	35	360	6946	16,3	25,3
Zakaźny . . . . .	13	115	1499	14	5,4
Wener. skórny . . . . .	12	54	1806	33,4	6,6
Razem	130	1097	18,937		

W związku z leczeniem chorych wykonano:

Operacji chirurgicznych i ginekologicznych . . . . .	247
Porodów . . . . .	43
Drobnych zabiegów chirurgicznych . . . . .	1217
Opatrunków chirurgicznych . . . . .	3650
Drobnych zabiegów ginekologicznych . . . . .	1098
Odmy sztucznej . . . . .	211
Naświetlań lampą kwarcową . . . . .	213
Galwanizacji . . . . .	624
Diatermji . . . . .	975
Analiz w laboratorium dokonanych w szpitalu . . . . .	584

Analiz w laboratorium prywatnem . . . . .	58
Recept w ciągu roku wykonano w aptece szpit.	9387
Prześwietlań dokonano . . . . .	405

Przeciętny koszt leczenia i utrzymania w szpitalu w ciągu roku bieżącego wynosił 6 zł. 38 gr., w tem na żywienie 1 zł. 32 gr.

Personel szpitala składał się z: Naczelnego lekarza 1, który jednocześnie był ordynatorem oddziału chirurgicznego, personelu administracyjnego 5, lekarzy ordynatorów i asystentów 4, siostr i akuserek 9, sanitariuszy (szki) 15, pomocniczego personelu gospodarczego 12, ksiądz kapelan 1, razem 47 osób.

*Oddział chirurgiczny.* Rozlokowany w pawilonie Nr. 1, składa się: z sali operacyjnej z której korzysta również oddział ginekologiczno-położniczy, z sali sterylizacyjnej, z sal opatrunkowych i z sal chorych męskich i kobiecych. Obliczony jest na 40 łóżek; personel oddziału składa się: z jednego lekarza ordynatora (równocześnie Naczelnego lekarza szpitala), prócz tego na oddziale pracuje lekarz asystent (dyżurny), jednej siostry instrumentariuszki, jednej siostry oddziałowej i 4-ch sanitariuszek (2 oddziałowe, 1 operacyjna, 1 opatrunkowa).

W czasie od 1/IV. 1932 r. do 1/I. 1933 r. leczono ogółem 286 osób, zmarło 9 osób.

Ilość dni szpitalnych wynosi 5046.

Chorzy leczeni byli z powodu następujących cierpień: gruźlica płuc 3, gruźlica kości stawów 6, gruźlica skóry 2, gruźlica gruczołów chłonnych 2, nowotwory 11, nowotwory żołądka 13, nerwobóle i zapalenie nerwów 3, inne choroby nerwowe 4, struma 1, żylaki kończyn 10, guzy krwawnicze odbytnicy 6, wargę zajęcza 2, wrzód dwunastnicy 1, zapalenie wyrostka robaczkowego przewlekłe 19, zapalenie wyrostka robaczkowego ostre 8, przepukliny pachwinowe 23, inne przepukliny 3, skręt kiszek 2, zapalenie otrzewnej 3, zapalenie woreczka żółciowego 1, wodniak jądra 2, stulejka 2, choroby gruczołu krokowego 1, zapalenie sutka 2, czyraki 8, ropowica tkanki podskórnej 17, zgorzel kończyn 2, wrzód goleni 5, zanokcica, zapalenie naczyń chłonnych 6, inne choroby skóry 3, zapalenie szpiku kostnego 3, zapalenie urazowe stawu łokciowego 8, zapalenie urazowe stawów kolanowych 5, inne choroby kości i stawów 19, oparzenia drugiego i trzeciego stopnia 2, urazy wskutek upadku 10, urazy przez maszyny 22, urazy postrzałowe 3, inne urazy 9, zwichnięcia 3, wykręcenie 1, złamanie kończyn dolnych 8, złamanie kończyn górnych 1, inne złamania 6, choroby uszu 3, choroby nosa 2, choroby jamy ustnej 12, inne choroby 14, razem 307.



Zabiegom operacyjnym poddało się 137 osób, zmarło 2 osoby, co stanowi 1,49<sup>0</sup>/<sub>0</sub> śmiertelności.

Wykonano następujące zabiegi:	
Skręt kiszek (laparatomja) . . . . .	1
Wrzód żołądka . . . . .	1
Wyrostka robaczkowego (apendectomia) . . . . .	6
„ „ (laparatomia) . . . . .	5
Przepukliny pachwinowe uwięźnięte . . . . .	3
„ „ „ zwykłe . . . . .	23
Operacji na gruczole tarczowym . . . . .	1
Usunięcie mięsaka na ramieniu . . . . .	1
„ raka na szyi . . . . .	1
Rak wargi . . . . .	1
Operacji gruczołu krokowego . . . . .	1
Trepanacji czaszki pourazowych . . . . .	1
Usunięcie tłuszczaków . . . . .	4
Operacji guzów krwawniczych . . . . .	4
Operacji na nerwach . . . . .	3
Usunięcie gruczołów szyjnych . . . . .	1
Konchotomia . . . . .	2
Antrotomia . . . . .	1
Tonsilotomia . . . . .	1
Operacji żyłaków kończyn dolnych . . . . .	4
Operacji palców koślawych . . . . .	2
Operacji wodniaka jądra . . . . .	1
Operacja plastyczna wargi zajęczej . . . . .	2
Usunięcie polipów odbytnicy . . . . .	1
Usunięcie obcych ciał . . . . .	4
Amputacja sutka . . . . .	1
„ palców . . . . .	3
Operacji kaszaków . . . . .	6
Incyzje . . . . .	35
Inne drobne zabiegi . . . . .	13
<hr/>	
Razem 137	

Opatrunków w czasie od 1. IV. 1932 r. do 1. I. 1933 r. zrobiono 3650.

*Oddział ginekologiczno-położniczy.* Oddział ginekologiczno-położniczy rozlokowany jest w pawilonie Nr. 1 i obliczony na 30 łóżek. Oddział posiada salę opatrunkową i salę porodową. W sali porodowej są dwa łóżka porodowe, jedno z nich rozkładane, drugie zaś

zwykle nieco wyższe od innych łóżek oddziałowych. Dziesięć sal przeznaczono dla chorych, z nich dwie dla położnic.

W roku sprawozdawczym 1932 na oddziale był jeden ordynator i jeden lekarz asystent.

Personel pomocniczo-lekarski składał się z dwóch akuszerok, personel niższy z dwóch posługaczek stałych, trzecia zaś była dorywczo.

W roku sprawozdawczym leczono się na oddziale ogółem 282 osoby (położnic 43); zmarło 2.

Dni szpitalnych 3840.

Z pośród 239 chorych z oddziału ginekologicznego, leczonych zachowawczo było 139 osób w tem:

Chorych na zapalenie przydatków . . . . .	13
"    "    "    okołomaciczne . . . . .	7
Nieprawidłowe pozycje macicy . . . . .	22
Na zapalenie macicy i błony śluzowej macicy . . . . .	43
Zapalenie pochwy . . . . .	15
Poronienie grożące . . . . .	6
Torbiele jajników i mięśniaki macicy . . . . .	6
Nadżerka szyjki macicznej . . . . .	12
Inne dolegliwości . . . . .	15
Leczono operacyjnie 138 osób, w tem dokonano:	
a) laparatomji . . . . .	14
b) zeszycia krocza . . . . .	11
c) operacyj Roznera . . . . .	4
d)    "    Emetta . . . . .	2
e) wyskrobań macicy. . . . .	112
f) nacięć . . . . .	2
g) wycięcia polipów . . . . .	3
h) porodów kleszczowych . . . . .	1
i) cięć cesarskich . . . . .	2

*Oddział wewnętrzny.* Oddział wewnętrzny mieści się w oddzielnym pawilonie Nr. 4, posiada 35 łóżek etatowych w 10 salach. W okresie sprawozdawczym leczono na oddziale 360 chorych w ciągu 6946 dni szpitalnych, czyli jeden chory średnio był leczony w ciągu 16,3 dnia, zaś przeciętne zapełnienie oddziału wynosi 23, co stanowi 66<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Z pośród 360 leczonych chorych zmarło 8, co stanowi 2,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Odumą sztuczną leczono 9 chorych, z których w dwóch wypadkach odma była pierwszorazowa, w dwóch zaś wypadkach uskutecz-  
niono dopełnień.

Leczono chorych z powodu następujących cierpień: zapalenie płuc 19, zapalenie opłucnej 10, zapalenie oskrzeli 23, astma oskrzelowa 2, wada serca niewyrównana 2, zapalenie mięśnia sercowego 17, nerwica serca 5, żylaki kończyn dolnych 1, kamica żółciowa 15, zapalenie dróg żółciowych 7, marskość wątroby 1, nowotwór wątroby 1, nowotwór płuc 1, nowotwór żołądka 1, nowotwór sutka 1, nadkwaśność żołądka 11, niedokwaśność żołądka 23, krwotok żołądka po urazie 1, wrzód żołądka 5, wrzód dwunastnicy 3, zapalenie wyrostka robaczkowego 5, niezbyt jelit 17, atonja jelit 2, pasożyty jelit 6, ropień dziąsła 1, ropień migdałka 1, zatrucie kwasem octowym 2, zapalenie migdałka 1, zapalenie nerek 11, niewydolność nerek 9, kamica nerkowa 7, zapalenie pęcherza moczowego 7, ostry gościec stawowy 2, przewlekły gościec stawowy 3, polyarthr. deform. 2, myositis 13, postrzał 11, dna 5, zapalenie stawu barkowego 1, zapalenie stawu kolanowego 3, niedokwaśność zwykła 12, cukrzyca 3, obrzęk Quinqueg'o 1, zapalenie okostnej 1, zapalenie gruczołów chłonnych 1, zapalenie ucha wewnętrznego 2, obserwacja 2, ropne zapalenie mózgu 2, myelitis 1, crises gastriques 1, hysteroneurastenia 6, rwa kulszowa 18, neuralgja 11, coecygodynia 2, gruźlica płuc 39, gruźlica opon mózgowych 1, rumień guzowaty 1, zakażenie gronkow. 1, dur brzuszny 10, porażenie połowiczne 1, róża 2, grypa 8, zimnica 1.

*Oddział weneryczny* Oddział weneryczno-skrórny mieści się w jednym pawilonie z oddziałem zakaźnym, oddział zakaźny zajmuje jedno skrzydło pawilonu, oddział weneryczny drugie.

Oddział weneryczno-skrórny posiada 6 sal dla chorych, osobną łazienkę i ustęp. Oddział obliczony jest na 15 łózek.

W roku sprawozdawczym 1932 leczyło się na oddziale 54 osoby.

Na rzerzączkę leczyło się 25 chorych, na kiłę 16, choroby skórne 13.

*Oddział zakaźny.* Oddział posiada 13 łózek etatowych. W czasie, gdy nie było chorych zakaźnych, a oddział wewnętrzny był przepełniony, na oddziale zakaźnym lokowano chorych oddziału wewnętrznego. W okresie sprawozdawczym na oddziale leczono 115 chorych w ciągu 1499 dni szpitalnych, długość leczenia chorego średnio wynosiła 14 dni, przeciętne zapełnienie dzienne — 5,5, co stanowi 42,3%, zmarło 11, co stanowi około 10%.

Leczono chorych z powodu następujących chorób: dur brzuszny 9, dur plamisty 2, czerwotka 2, płonica 19, błonica 26, odra 2,

róża 14, nagminne zapalenie opon mózgowych 5, Heine-Medina 1, angina 7, zapalenie przyusznicy 1, grypa 2, gruźlica płuc 10, gruźlica opon mózgowych 1, zapalenie płuc 3, zgorzel płuc 1, zapalenie oskrzeli 1, gościec ostry stawów 1, zapalenie zatok czołow. 1, rozstrój nerwowy 1, porażenie połowicze 1, niedokwaśność 1, zaburzenia żołądka i jelit 3, rak odbytniczy 1.

Naświetlań lampą kwarcową dokonano . . . . .	213
Galwanizacyj . . . . .	624
Diatermji . . . . .	975
Razem zabiegów wykonano . . . . .	1812
Analiz moczu dokonano . . . . .	525
„ treści żołądkowej . . . . .	39
„ kału . . . . .	10
„ wydzielin cewki . . . . .	5
„ płwociny . . . . .	3
„ wydzielin pochwy . . . . .	1
„ płynu mózgowo-rdzeniowego . . . . .	1

---

Razem 584

Analiz dokonanych w laboratorium prywatnem było 58

---

Razem 642

### Szpital kolejowy w Wilnie.

Ubiegły rok budżetowy jest niepełny, zawiera bowiem tylko 9 miesięcy i z tego powodu nie daje dostatecznego materiału do porównania działalności szpitala w tym okresie z innymi okresami.

Na podstawie jednak wyników pracy szpitala za styczeń i luty 1933 roku, t. j. tych miesięcy, które miały wejść do sprawozdania za 1932/33 r., można stwierdzić, że zapełnienie w okresie sprawozdawczym byłoby nieco większe, aniżeli w roku 1931/32.

Natomiast wydatki na utrzymanie szpitala w stosunku do wydatków za 1931/32 rok, o ile chodzi o przeciętny koszt jednego dnia szpitalnego, nieco zmalały. Na zmniejszenie wydatków wpłynęło skasowanie od 1. VI. 1932 r. 10% dodatku do poborów pracowników, oraz dalszy spadek cen na artykuły żywnościowe.

W okresie sprawozdawczym leczyło się w szpitalu 2651 chorych, zmarło 55 chorych. Koszt jednego dnia szpitalnego wynosił 6 zł. 73 gr. Ilość dni szpitalnych 43,128.

*Oddział chorób wewnętrznych.* Oddział chorób wewnętrznych posiada 70 łóżek.

Personel oddziału składa się z 2-ch lekarzy ordynujących, 3-ch

sióstr miłosierdzia, 6 sanitariuszek i jednego sanitariusza. Praktykę szpitalną odbywało na oddziale 6 lekarzy.

W roku sprawozdawczym leczono na oddziale ogółem 728 chorych. Ilość dni szpitalnych wynosiła 10,396, czyli przeciętna długość kuracji wynosiła 14,3 dni, Przeciętna ilość dzienna chorych na oddziale — 37,8.

Na ogólną liczbę 699 chorych, którzy wypisali się z oddziału w roku sprawozdawczym 1932

wypisano zdrowych i z wybitną poprawą	517 = 73,9%
„ bez poprawy	20 = 2,8%
przeniesiono na inne oddziały szpitala	140 = 20%
„ do innych szpitali	9 = 1,4%
zmarło	13 = 1,9%

Leczono chorych z powodu następujących cierpień: dur brzuszny 6, zimnica 2, grypa 18, narządów oddechowych 48, kiła 16, rak żołądka 10, nowotwory złośliwe płuc 3, gościec stawowy ostry 12, gościec stawowy przewlekły i dna 74, cukrzyca 5, niedokrwistość złośliwa 3, inne niedokrwistości 34, choroba Basedowa 2, histerja 3, neurastenja 23, nerwobóle i zapalenie nerwów 24, inne cierpienia układu nerwowego 6, wada organiczna serca 47, dusznica bolesna 4, miażdżycza tętnic 18, choroby żył 2, nerwica serca 6, nieżyt oskrzeli ostry i przewlekły 38, zapalenie płuc 19, zapalenie opłucnej suche i wysiękowe 12, zgorzel płuc 2, dusznica oskrzelowa 4, rozedma płuc 15, wrzód żołądka 18, wrzód dwunastnicy 6, nieżyty żołądka 96, biegunki i zapalenie jelit 16, pasożyty żołądka i jelit 21, zapalenie wyrostka robaczkowego 10, kamica żółciowa 21, inne choroby wątroby 10, zapalenie nerek ostre 7, zapalenie nerek przewlekłe 21, inne choroby nerek 12, kamienie dróg moczowych 9, choroby pęcherza moczowego 6, climacterium 17, zatrucia 2.

*Oddział chirurgiczny.* Oddział chirurgiczny posiada 60 łóżek i dzieli się na 2 pododdziały: aseptyczny i ropny.

Personel oddziału składa się z 2-ch lekarzy ordynujących. W roku sprawozdawczym pracowali na oddziale: lekarz asystent szpitala, oraz 7-miu lekarzy odbywających roczną praktykę szpitalną.

Personel pomocniczo-lekarski składał się z 3-ch sióstr miłosierdzia.

Personel niższy składał się z 3-ch sanitariuszek i 1 sanitariusza. Ogółem leczono w roku sprawozdawczym 655 chor.

Ilość dni szpitalnych 11.595, na jednego chorego — 17,7.

Przeciętna dzienna liczba chorych na oddziale wynosi 42,2 osób, co stanowi 70,3% ogólnej ilości. Zmarło 19 chorych.





Operacja wątroby i dróg żółciowych . . . . .	2
„ żylaków kończyn dolnych . . . . .	6
„ raka esicy . . . . .	1
Operacyj kostnych . . . . .	7
Usunięcie obcych ciał . . . . .	12
Operacje żołądka (przetoka żołądkowa z powodu raka w przełyku, przedziurawienie żołądka) . . . . .	3
Operacje raka sutka . . . . .	5
Amputacje . . . . .	7
Wycięcie żeber . . . . .	3
Operacje podniebienia . . . . .	2
Rak wargi i nosa . . . . .	5
Mięsak stopy . . . . .	1
Ropień wątroby . . . . .	1
Inne operacje . . . . .	6
Razem	218

Reasumując powyższe, widzimy, że śmiertelność pooperacyjna wynosząca 4,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> do 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> jest małą. Śmiertelne zejścia po operacji należały do chorych, stan których przed operacją był bardzo ciężki i nie rokujący poprawy.

Pozatem dokonano 146 drobnych zabiegów operacyjnych, są to przeważnie operacje ropne.

Opatrunków było 3122.

Ambulatoryjna działalność oddziału chirurgicznego polegała na t. zw. konsultacjach chorych, przysyłanych przez lekarzy rejonowych. W bieżącym roku liczba udzielonych porad wynosiła 294.

Instrumentarium szpitala jest naogół dostateczne dla wykonywania wszelkich operacyj; urządzenia sterylizacyjne stoją na wysokości zadania, to też wypadków zropienia po czystych operacjach w roku sprawozdawczym nie było.

*Oddział położniczo-ginekologiczny.* W okresie sprawozdawczym na oddziale ginekologiczno-położniczym było czynnych 35 łóżek, z tego 20 ginekologicznych i 15 położniczych.

Personel lekarski składał się z 2-ch ordynatorów. Nadto na oddziale pracowali: asystent szpitala — 1, oraz 5-ciu lekarzy, odbywających obowiązkową praktykę szpitalną. Personel pomocniczo-lekarski składał się z 3-ch położnych, służba salowa z 3-ch posługaczek (sanitarjusek).

W okresie sprawozdawczym oddział był czynny bez przerwy, wpłynęło to dodatnio na frekwencję chorych, która w porównaniu z rokiem ubiegłym nieco się zwiększyła.

Z pomocy lekarskiej *na oddziale ginekologicznym* korzystało w okresie sprawozdawczym 284 chore. Nadto udzielono porad ambulatoryjnych 688 osobom. Leczone chore z powodu następujących cierpień: rak macicy — 9, nowotwory niezłośliwe (mięśniaki macicy) — 17, zaśnład groniasty — 1, zapalenie wyrostka robaczkowego 3, przepukliny pępkowe i pachwinowe — 2, niezżyt pęcherza i miednicy — 3, zapalenie przydatków macicznych — 69, zapalenie tkanki przy i około macicz. — 14, torbiele jajnikowe — 1, zapalenie śluzówki macicznej — 32, metropatia krwotoczna — 30, tyłozgięcio-pochylenie macicy — 29, polipy szyjki macicznej — 9, opuszczenie pochwy i rozerwanie krocza — 24, bezpłodność — 14, marskość sromu — 1, atresia vaginae — 1, inne cierpienia kobiece — 15,

Ogólna ilość operacyj ginekologicznych 181, w tem:

Extirpatio uteri totalis m. Wertheim'a . . . . .	6
Amputatio uteri supravaginalis . . . . .	10
Amputatio uteri m. Dosmarest . . . . .	3
Amputatio uteri m. Kely . . . . .	1
Histerectomia fundica m. Beuttner . . . . .	1
Ventrosuspenso uteri m. Doleris . . . . .	11
Pelvipexio uteri m. Pestallozza . . . . .	6
Salpingectomia przy ropniakach trąbek . . . . .	3
Salpingectomia przy ciąży pozamacicznej . . . . .	6
Salpingo-oophorectomia przy torbielach jajników . . . . .	6
Histerectomia transperitonealis m. Bardeleben . . . . .	1
Herniotomia . . . . .	2
Appendectomia . . . . .	3
Extirpatio uteri vaginalis . . . . .	1
Interpositio uteri m. Wertheim-Schauta . . . . .	1
Sterilisatio tubarum vaginalis . . . . .	2
Plastyka powłok brzusznych . . . . .	2
Operatio plastica pęcherza m. Marion'a . . . . .	3
Kolporrhaphia anterior . . . . .	3
Kolpo-perineo plastica . . . . .	30
Plastyka pochwy przy atresia vaginae . . . . .	1
Oper. plastica colli uteri v. Emmet'a . . . . .	3
Discisio-abrasia . . . . .	5
Extirpatio gland. Bartholini . . . . .	2
Ablatio polipi . . . . .	9

Excisio explorativa tumor. . . . .	4
Kolpotomia posterior . . . . .	1
Perturbationes et salpingographia . . . . .	9
Skrobanki ginekologiczne . . . . .	46

Na oddziale ginekologicznym większość chorych (blisko  $\frac{2}{3}$ ) była leczona operacyjnie, jak i w latach poprzednich. Przy dużych zabiegach było stosowane znieczulenie łądźwiowe tropococainą.

Operacje miały przebieg pomyślny, w ciągu okresu sprawozdawczego nie zmarła po operacji żadna chora, jak również nie były notowane cięższe powikłania. Rany goiły się przez rychłozrost, częściowe zropienie powłok było notowane tylko kilka razy.

W porównaniu z dawniejszemi latami ilość dużych brzusznych operacyj zmniejszyła się, wpływa na to w głównym stopniu brak dopływu świeżego materiału, wobec pozbawienia możliwości korzystania ze szpitala pracowników kontraktowych, dziennych i próbnych.

W ciągu okresu sprawozdawczego z pomocy lekarskiej na oddziale położniczym korzystało 271 chorych z następującymi cierpieniami: poronień z krwotokiem — 82, ciężarnych z powikłaniem innymi chorobami — 49, ciężarnych w pierwszych miesiącach ciąży — 12, ciężarnych w ostatnich miesiącach ciąży — 9, ciąży pozamacicznej — 6, położnic przybyłych z powikłaniem położu — 3. Razem 273.

W okresie sprawozdawczym, jak i w latach poprzednich, materiał położniczy był traktowany wyczekująco, dzięki czemu odsetek porodów zakończonych samoistnie jest dość wysoki, bo wynosi przeszło 84%.

Cięcie cesarskie przezotrzewnowe w dolnym odcinku było stosowane tylko dwa razy — raz z powodu łożyska przodu i drugi raz z powodu zwężonej miednicy (powtórnie u tej samej chorej); przebieg pooperacyjny w obu wypadkach był gładki, dzieci — żywe.

Kleszcze były stosowane 9 razy. Siedmioro noworodków udało się uratować. Dwoje wyciągnięto martwych, z tego jeden chłopiec donoszony przy wypadnięciu pępowiny, druga dziewczynka niedonożona, obumarła w łonie matki w przebiegu porodu gorączkowego.

Poród „błyskawiczny“, sposobem Delmosa w znieczuleniu łądźwiowym, był stosowany jeden raz na obumarłym płodzie z powodu mocznicy matki. Poród został zakończony w ciągu 15 minut (łącznie z rozwarciem macicy, obrotem i ekstrakcją płodu).

Przebieg połogów był bardzo pomyślny, zejść śmiertelnych, ani gorączki połogowej nie notowano.

Obok 4-ch połogów z krótko trwającym wzniesieniem ciepłoty, był jeden półóg powikłany zapaleniem tkanki przymaciczej, oraz je-

den powikłany zakrzepowem zapaleniem żył (trombophlebitis) u chorej z niewyrównaną wadą serca.

Poronienia w rodzinach pracowników kolejowych zastraszająco wzrastają co do ilości. W okresie sprawozdawczym na 102 porody przypada 89 poronień. Odsetek ten, aż nadto wymownie wskazuje, że sprawa regulacji urodzeń jest kwestją palącą i wymaga ujęcia jej przez lekarzy kolejowych w formy społecznie i zdrowotnie mniej szkodliwe, przez uświadamianie o sposobach zapobiegania ciąży lub utworzenia w większych ośrodkach poradni świadomego macierzyństwa. Sprawa ta była poruszana już przed dwoma laty na Zjeździe Lekarzy Kolejowych.

*Oddział oczny.* Ilość chorych w ambulansie i szpitalu.

Chorych ambulatoryjnych w przychodni . . . . .	1445
„ „ w szpitalu . . . . .	192
„ stałych w szpitalu . . . . .	140
Badań lekarskich z urzędu . . . . .	193
Razem	1970

Ilość dni, jaką stali chorzy spędzili na oddziale ocznym wynosi 2.125, czyli przeciętnie 15,18 dni.

Wszystkich porad udzielono pracownikom i członkom rodzin 3005, w szpitalu 845, razem 3850.

Na 193 pracowników badanych z urzędu, daltonizm (absolutny i względny), skonstatowany został u 32, co wynosi 16,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Daltonizm absolutny na kolor czerwony w trzech wypadkach, daltonizm względny na kolor czerwony w 8 przypadkach, daltonizm absolutny na kolor zielony w jednym przypadku, względny na kolor zielony w 4 przypadkach, daltonizm absolutny na kolor czerwony i zielony w 4 przypadkach, względny na kolor czerwony i zielony w 12 przypadkach.

Podział chorych według cierpień:

Powieki . . . . .	250
Oczodół . . . . .	—
Narząd łzowy . . . . .	57
Jaglica . . . . .	37
Grudkowe zapalenie spojówki . . . . .	43
Inne choroby spojówki . . . . .	352
Rogówka i białkówka . . . . .	113
Tęczówka i ciało rzęskowe . . . . .	30
Naczyniówka, siatkówka i ciało szkliste . . . . .	64
Soczewka . . . . .	59
Nerw wzrokowy . . . . .	23



Refrakcja . . . . .	925
Urazy . . . . .	68
Mięśnie i nerwy . . . . .	51
Zanik gałki ocznej . . . . .	1
Jaskra . . . . .	18

---

Razem 2091

Operacji dokonano:

Extract. cataract. . . . .	6
Iridectomia optica . . . . .	1
„ antiglaucomatosa . . . . .	1
Tenotomia . . . . .	5
Oper. pterygii modo Mc. Reynolds . . . . .	1
Extirp. sacci lacrimalis . . . . .	4
Enucleatio . . . . .	3
Excisio chalazionis . . . . .	11
Oper. stenosis can. naso-lacrimalis modo Poulard . . . . .	4
Oper. modo Anagnostakis—Hotz . . . . .	2
Tumores palpebrarum . . . . .	4
Punctio camerae anterioris . . . . .	1
Galwanocauterisatio prolapsi iridis . . . . .	2
Plastyka spojówki . . . . .	2

---

Razem 47

Drobnych zabiegów dokonano 550.

*Oddział otolaryngologiczny.* Za okres czasu od 1.IV.1932 r. do 1.I.1933 r. przez oddział przeszło chorych stacjonowanych 335, ambulatoryjnie przyjęto chorych: 1) w szpitalu 420 i 2) w ambulansie przy Dyrekcji 2213. Łącznie przyjęto ambulatoryjnie chorych otolaryngologicznych 2633.

Na oddziale leczono chorych z powodu następujących cierpień: ostre ropne sprawy ucha środkowego 24, przewlekłe ropne sprawy ucha środkowego 18, sprawy nieżytowe ucha środkowego 9, powikłania ropne w wyrostku sutkowym 13, wewnątrzczaszkowe powikłania ropnych spraw ucha środkowego 7, choroby ucha zewnętrznego 4, wyrosła adeonidalne 68, sprawy przerostowe nosa 32, schorzenia przegrody nosowej 15, schorzenia zatok nosowych 14, złamania nosa 3, obce ciała nosa 1, dyfteryt nosa 1, schorzenia migdałków podniebiennych 96, sprawy nieżytowe 10, sprawy nowotworowe 9, gruźlica krtani 5, ropne sprawy 13, obce ciała przełyku 2, zwężenia tchawicy 2, innych spraw chorobowych 7.

Operacji dokonano:	
Adenotomia . . . . .	81
Tonsillotomia . . . . .	64
Cauterisatio nasi . . . . .	34
Tonsillotomia nasi . . . . .	27
Conchopolipotomia . . . . .	24
Resectio septi nasi . . . . .	14
Antrotomia . . . . .	8
Cauterisatio tonsillarum . . . . .	8
Incisiones . . . . .	5
Trepanatio atypica . . . . .	3
Oesophagoscopia . . . . .	3
Tracheotomia . . . . .	2
Repositio nasi post fracturam . . . . .	2
Paracentesis . . . . .	2
Trepanatio cavi Hygmoni . . . . .	1
Sequestrotomia maxillae . . . . .	1
Operatio radicalis auriculi . . . . .	1
Punctio cerebri et cerebelli . . . . .	1
Extirpatio maxilli . . . . .	1
Excisio atheromae . . . . .	1
Ligatura carotis externae . . . . .	1

---

Razem 286

*Oddział neurologiczny.* Liczba chorych w okresie sprawozdawczym wynosiła 234 osoby. Liczba dni szpitalnych 5.412, na jednego zaś chorego wypada przeciętnie 23,1.

Największą ilość chorych dają schorzenia nerwów obwodowych: neuryty, ischiasy, lumbago — 62, co stanowi 26,4% ogólnej ilości chorych nerwowych. W tej rubryce mamy największą ilość wyleczeń, które dochodzi prawie do 60%.

Następną grupę schorzeń, dość dużą, stanowią nerwice czynnościowe — neurastenia, histeria, co wyraża się cyfrą 63-ch chorych i stanowi 27,6% ogólnej ilości chorych nerwowych. Z tej grupy wypisało się jako zdrowych około 30%.

Grupę najciężej chorych stanowią schorzenia organiczne mózgu, miażdżyca naczyń mózgu, cierpienia rdzenia pacierzowego, cierpienia opon mózgowych, kiła układu nerwowego ośrodkowego i guzy mózgu, co dało chorych 44.

W tej grupie, ma się rozumieć, niema wyzdrowień wcale.

Zabiegów elektroterapeutycznych wykonano 4223, co przy 250 mniej więcej dniach pracy stanowi 18 zabiegów dziennie.

Zabiegów hydroterapeutycznych wykonano 1401, co przypada dziennie po 6 zabiegów.

Porad ambulatoryjnych udzielono 200.

Chorych na obserwacji było 10, co stanowi 3,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnej ilości chorych.

*Sanatorjum.* Sprawozdanie lekarskie Sanatorjum kolejowego za czas od 1. IV. 1932 r. do 1. I. 1933 r. jest za okres nie całego roku, a tylko 9 miesięcy, w dodatku i w tych 9 miesiącach Sanatorjum pewien czas było nieczynne.

W okresie sprawozdawczym, chorych w Sanatorjum, skierowanych bezpośrednio było 77, przeniesionych z innych oddziałów szpitala 27, razem 104.

Zmarło . . . . .	5 = 5,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
wypisano bez poprawy . . . . .	23 = 25,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ z poprawą . . . . .	61 = 68,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ zdolnych do pracy . . . . .	52 = 58,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ niezdolnych do pracy . . . . .	32 = 35,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Ilość dni leczenia było 3177, przeciętna ilość dni na jednego chorego 30,7; przeciętne zapełnienie 10,5—38,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Zważywszy jednak, że Sanatorjum w okresie sprawozdawczym było nieczynne od 10 lipca do 10 października z powodu remontu, otrzymamy przeciętne zapełnienie Sanatorjum w czasie czynnym 56,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Widzimy, że Sanatorjum nie było zapełnione dostatecznie.

Analizując poszczególne cyfry sprawozdania widzimy, że mamy stosunkowo mały procent (58,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) wypisanych jako zdolnych do pracy, znaczny procent śmiertelności (5,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) i duży procent wypisanych bez poprawy i niezdolnych do pracy, a to dlatego, że materiał, którym rozporządzało Sanatorjum był inny, niż w latach poprzednich. W roku sprawozdawczym przeważali ciężko chorzy i Sanatorjum zmieniło swój charakter, stając się szpitalem-sanatorjum.

W roku sprawozdawczym w Sanatorjum było stosowane leczenie klimatyczne (weradowanie), zastrzyki arseniku, wapna, złota, tuberculiny, własnej krwi, odmy sztuczne i odmy parafinowe.

Odm sztucznych wykonano 96, parafinowych 3, odmy sztuczne były stosowane u 6 chorych w Sanatorjum, razem dokonano 28 odm i u 7-miu chorych ambulatoryjnych, odm dokonano 68.

Zakończono leczenie odmami sztucznymi u 5 chorych.

*Pracownia rentgenologiczna i gabinet światłolecznicy.* Pracownia wyłącznie djagnostyczna posiada aparat półfalowy na prąd zmienny 220 v.

Zdjęcia rentgenologiczne wykonywane na filmach firm Kodak i Pathé z foljami wzmacniającymi.

Ilość chorych w okresie sprawozdawczym wynosiła 1880 osób, z ilości powyższej chorych szpitalnych 748, ambulatoryjnych 1132. Ilość badań 2667, w tem prześwietlań 1992, zdjęć 675 a mianowicie:

1) R. skopja i r. grafia płuc 1992, w tej liczbie gruźlica 280, zapalenie opłucnej wysiękowe 19, międzypłatowe zapalenie opłucnej 6, nowotwory płuc 3, ropni płuc 5, odmy sztuczne 47.

2) Prześwietlenie serca 78.

3) Badań przewodu pokarmowego 89, w tej liczbie: wrzód żołądka 26, rak żołądka 8, rak przełyku 4, rak grubych jelit 1, uchyłki przełyku 3.

4) Zdjęć czaszki 34, w tej liczbie zapalenie zatok bocznych nosowych 11.

5) Zdjęć kości stawów 320, w tej liczbie: zapalenie szpiku kostnego 24, gruźlica kości 32, uszkodzenie (złamanie) 96, zniekształcające zapalenie stawów 1, nowotworów dobrotliwych 1, wyrośli kostnych 3, wada rozwojowa kości 2, zwichnięcie stawów 2, wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego 1.

6) Zdjęć zębów (torbiele i ziarniaki) 92.

7) Obce ciała 26.

8) Zdjęcia narządu moczowego 30, w tej liczbie: złogi moczowe 3, pyelographia 3.

9) Salpingographia 4.

10) Ustalenie ciąży 1.

11) Situs viscerum inversus 1.

W okresie sprawozdawczym dokonano:

Naświetlań lampą kwarcową . . . . . 651

„ „ Sollux . . . . . 838

„ „ Landekera . . . . . 160

Wanny elektryczne . . . . . 1504

Personel pracowni Rentgenologicznej i gabinetu światło-leczniczego stanowi 1 lekarz i 1 pielęgniarka.

*Pracownia chemiczno-bakterjologiczna.* Niniejsze sprawozdanie obejmuje 9 ostatnich miesięcy 1932 r. Pracownia szpitala kolejowego wykonała w tym czasie 4138 badań Ilość poszczególnych rodzajów badań uwidoczniona została w załączonej tabelce.

<i>Rodzaj analizy</i>	<i>Ilość</i>
Mocz chemicznie-mikroskopowo . . . . .	1294
„ na mocznik i chlorki . . . . .	2
„ „ gonokoki . . . . .	16

Mocz na gruźlicę . . . . .	9
Posiew moczu . . . . .	3
Plwocina . . . . .	277
Treść żołądka . . . . .	309
Kał na robaki . . . . .	365
„ na krew utajoną . . . . .	181
„ na barwiki żółciowe . . . . .	4
Ogólne badanie kału . . . . .	3
Badanie kału na tyfus . . . . .	10
„ „ „ prątki Kocha . . . . .	1
Krew na morfologję . . . . .	72
„ na leukocytozę . . . . .	49
„ „ mocznik . . . . .	8
„ „ azot pozabiałkowy . . . . .	6
„ „ kwas moczowy . . . . .	5
„ „ bilirubinę . . . . .	4
„ „ cukier . . . . .	12
„ „ krzepliwość . . . . .	2
„ „ zimnicę . . . . .	5
„ „ odczyn Biernackiego . . . . .	2
„ „ „ Widala . . . . .	16
„ „ „ Weil-Felixa . . . . .	2
„ „ „ Wassermanna . . . . .	650
„ „ „ citocholowy . . . . .	603
Posiew krwi . . . . .	21
Płyn mózgowo-rdzeniowy na Wassermanna . . . . .	13
Ropa, naloty, wydzieliny, płyny funkcyjne . . . . .	93
Wydzielina owrzodzenia na krętki blade . . . . .	2
Włosy na grzybki . . . . .	21
Histo-patologiczne badania . . . . .	45
Woda na miano coli . . . . .	8
Szczepionka indywidualna . . . . .	3
Varia (soliter dla odszukania główki i t. p.) . . . . .	22

---

Razem 4138

### Stan sanitarny.

Do składu sanitarnego Dyrekcji Kolei Państwowych w Wilnie należało, jako teren pracy wykonawczej, samodzielnych rejonów lekarskich 20. Lekarze rejonowi wzorem lat ubiegłych przeprowadzili rewizyj sanitarnych 477, lekarz sanitarny 36.



*Oświetlenie dworców* I i II klasy elektryczne, dzienne dostateczne za wyjątkiem niektórych pomieszczeń biurowych. Dworce III i IV klasy, za wyjątkiem nielicznych stacyj, posiadają oświetlenie naftowe.

*Ogrzewanie centralne* posiada 6 stacyj I klasy i st. Lida II klasy, pozostałe stacje posiadają ogrzewanie piecami.

*Wentylację mechaniczną* posiada 6 stacyj, na pozostałych stacjach wentylacja za pomocą lufcików.

*Wodę* dworce otrzymują przeważnie z wodociągów stacyjnych, naogół woda zdatna do picia w stanie nieprzegotowanym, za wyjątkiem paru stacyj.

W tych wypadkach, gdzie woda nie nadaje się do picia w stanie surowym, zalecone zostało przez lekarzy rejonowych korzystanie z wody do picia w stanie przegotowanym. Na dokonanie naprawy cembrowin, dorobienie przykryw, uzupełnienie brakujących wiader, oczyszczenie istniejących studzien, a także na obrukowanie dookoła studzien i odprowadzenie wody — Dyrekcja wydała odnośne polecenie.

*Kanalizację lokalną* posiadają wszystkie dworce I klasy za wyjątkiem st. Wilno osobowa, która została włączona do miejskiej sieci kanalizacyjnej, pozostałe stacje nie są skanalizowane.

*Kłozety* posiada 7 stacyj I klasy, 9 stacyj II klasy i 10 stacyj III klasy, pozostałe stacje posiadają ustępy zewnętrzne, przeważnie drewniane z dołami ustępowymi betonowymi.

W związku z zamiarem przeprowadzenia kapitalnej naprawy niektórych budynków linjowych, Dyrekcja projektuje w roku 1933 urządzenie tam brakujących śmietników i ustępów.

*Dojazdy przed dworcami.* Niebrukowane miejsca dojazdowe przed dworcem dotyczą przeważnie przystanków osobowych, względnie małych stacyj o niewielkiej frekwencji podróźnych, gdzie zabrukowanie nie stanowi narazie nieodzownej potrzeby, lub też stacyj, gdzie niema jeszcze stałego dworca i gdzie niecelowe byłoby czynić wydatki na brukowanie miejsc dojazdowych, a to z tego względu, że po upływie stosunkowo krótkiego czasu z chwilą wybudowania stałego dworca na nowem miejscu, uprzednio urządzony i wybrukowany dojazd stałby się zbędny.

*Bufety.* Bufety i restauracje kolejowe w większości wypadków nie mają odpowiedniego pomieszczenia, co w znacznej mierze przyczynia się do niemożliwości utrzymania ich w należytem porządku. Na mniejszych stacjach istnienie bufetów jest krótkotrwałe, przejściowe, dzierżawcy tych bufetów ograniczają się często do kilku koczy z chlebem lub owocami, kilku butelek piwa lub też kwasu. Dzierżawcy takich małych bufetów uważają siebie za lokatorów cza-

sowych i przestrzeganie przez nich przepisów sanitarnych prawie nie jest przez nich wykonywane.

*Domy kolejowe.* Na terenie D. O. K. P. w Wilnie kolej posiada:

domów mieszkalnych kolejowych . . . . .	1104
w tem domów murowanych . . . . .	190
„ „ „ drewnianych . . . . .	849
„ „ „ betonowych . . . . .	1
baraków . . . . .	64
Pudeł wagonowych zamieszkałych przez pracowników kolejowych . . . . .	74

*Zabudowania warsztatowe i parowozowe* na ogólną ilość 175, w 115 wypadkach posiadają prawie normalne warunki pracy.

Zabezpieczenie pracowników przy pracy jest dostateczne: obrabiarki posiadają szczyty ochronne, okulary, fartuchy i rękawiczki skórzane (kowale). Ilość umywalek naogół jest wystarczająca.

Wodę zdatną do picia w stanie nieprzetworzonym posiada większość miejsc pracy, wyjątek stanowią: Lida, Dukszy, Łuniniec, Grodno. Wymienione warsztaty posługują się wodą do picia w stanie przetworzonym w specjalnych zbiornikach i w ilości dostatecznej.

*Ustępy* przeważnie zewnętrzne, wogóle w ilości dostatecznej, tylko w niektórych wypadkach ilościowo niedostateczne z powodu dużej odległości od miejsca pracy.

Ilość pracowników zatrudnionych na otwartem powietrzu dochodzi w niektórych wypadkach do 100 i więcej osób; tłumaczy się to nie tylko niedostateczną ilością zabudowań warsztatowych stałych, lecz także rodzajem pracy (ładowanie i rozładowywanie wagonów z materiałami).

### Pokoje noclegowe.

Pokoje noclegowe dla drużyn konduktorskich i parowozowych na terenie D. O. K. P. w Wilnie kolej posiada na 28 stacjach. Ogółem pokoi sypialnych w roku sprawozdawczym było 130, w tem dla drużyn konduktorskich 65, dla drużyn parowozowych 61, łóżek ogółem było 495, w tem dla drużyn konduktorskich 266, dla drużyn parowozowych 229. Pokoje noclegowe drużyn konduktorskich i parowozowych przeważnie mieszczą się w jednym budynku, za wyjątkiem 8 stacyj, gdzie pokoje noclegowe drużyn konduktorskich i parowozowych mieszczą się w osobnych zabudowaniach. W pokojach noclegowych, znajdujących się w jednym lokalu dla drużyn konduktorskich i parowozowych, nadzór, zależnie od warunków miejscowych, ma Wydział Ruchu względnie Wydział Mechaniczny. Lokale pokoi noclego-

wych, za małym wyjątkiem, są dostateczne i odpowiednie. Pokoje noclegowe przeważnie posiadają: szatnię, kuchnię do podgrzewania jedzenia, pokój stołowy, umywalnię; na 8 stacjach pokoje noclegowe dla drużyn konduktorskich i parowozowych posiadają natryski, na 2-ch stacjach suszarnie.

Ilość samych pokoi sypialnych na wszystkich stacjach jest dostateczna, jak również i ilość łóżek, a w ostatnich czasach z powodu zmniejszonego ruchu na kolei, odczuwa się nadmiar, jak pokoi tak i łóżek. Łóżka wszystkie są żelazne z siatkami drucianymi, zaopatrzone w materace, koce i poduszki, bieliznę pościelową po trzy komplety na łóżko. Pokoje noclegowe, przeważnie na dużych stacjach, posiadają wodociągi i kanalizację, w budynkach skanalizowanych pokoje noclegowe posiadają klozety. Woda do picia przeważnie zdalna w stanie nieprzegotowanym, za wyjątkiem stacyj: Dukszt, Lidy, Łunińca, Grodna, gdzie wodę do picia daje się w stanie przegotowanym. Bielizna pościelowa po każdorazowym użytku prasuje się gorącym żelazkiem, bielizna pościelowa zmienia się raz na tydzień. Dezynfekcja koców i materaców przeprowadza się okresowo.

*Pokoje gościnne.* Na terenie D. O. K. P. w Wilnie kolej posiada pokoje gościnne na 112 stacjach, ogółem 118 pokoi, łóżek ogółem 162.

Umeblowanie pokoju gościnnego składa się z łóżka żelaznego na siatce, materaca, poduszki, koca i 3-ch zmian bielizny pościelowej. Stół, dwa krzesła, szafka nocna przy każdym łóżku, umywalka przenośna, a tam gdzie niema wodociągu i zlewu umywalka przenośna uzupełnia umeblowanie pokoju gościnnego. Nie brak też zasłon w oknach i spluwaczek.

Pokoje gościnne I klasy posiadają oprócz tego lustra ściennie, wieszaki ściennie, a karafki do wody posiadają wszystkie pokoje.

Na linjach o torze wąskim Dyrekcja posiada pokoje gościnne na 7 stacjach.

Opłata za korzystanie z pokoi gościnnych I klasy wynosi 1 zł. 50 gr. za dobę, za pokój II klasy 1 zł. za dobę.

### Kąpieliska.

Na terenie D. O. K. P. w Wilnie kolej posiada kąpieliska o typie łaźni, t. j. kąpieliska, które posiadają pokoje do mycia się i parzenia. Wanny posiadają nieliczne łaźnie, przeważnie na większych stacjach. Wszystkie łaźnie były zbudowane za czasów zaborczych, za wyjątkiem 2-ch łaźni na stacji Wilno, które zostały zbudowane przez Władze Polskie. Łaźni czynnych, opalanych przez Oddziały

Drogowy i Mechaniczny, w tem toru normalnego 23 łaźnie i toru wąskiego 1 łaźnia. Łaźni opalanych przez samych pracowników — 59. Na ogólną ilość łaźni 83, stałych łaźni 39, prowizorycznych 44, łaźni w zabudowaniach murowanych 30, drewnianych 53. W łaźniach, opalanych przez Wydział Drogowy i Mechaniczny, pobierana jest opłata od kąpiących się w wysokości 30 gr. od dorosłych, 15 gr. od dzieci i bezpłatnie dzieci do 5 lat.

Pomieszczenie łaźni składa się przeważnie z 3-ch pokoi: rozbiernalni, pomieszczenia do mycia się, gdzie są krany i natryski, lub tylko krany z wodą ciepłą i zimną i pokoju do parzenia się, w którym jest piec do wytwarzania pary i drewniane stopnie, ułożone pod sam sufit. Niektóre łaźnie posiadają kotły parowe do wytwarzania pary i ogrzewania pomieszczenia łaźni, pozostałe łaźnie opalają się zwykłymi piecami. Większe łaźnie posiadają szatnie, klozety, pozostałe zaś ustępy zewnętrzne. Z niektórych łaźni korzysta, oprócz pracowników, wojsko.

### Pogotowie ratunkowe.

W roku sprawozdawczym, na terenie D. O. K. P. w Wilnie, kolej posiadała w pociągach ratunkowych 9 wagonów sanitarno-ratunkowych, w tem wagonów typu<sup>FR</sup>M. K., wyposażonych w instrumenta chirurgiczne 4. Skrzynek sanitarno-ratunkowych typu A i B, kolej posiadała na stacjach, w warsztatach i pociągach ogółem 338, w tem skrzynek A — 131, skrzynek B — 207. Skrzynki A były w użyciu w roku sprawozdawczym . . . . . 26 razy  
skrzynki B . . . . . 85 „

Razem 111 razy

W okresie sprawozdawczym większych katastrof kolejowych nie było, wagony sanitarne pogotowia ratunkowego w dwóch mniejszych katastrofach kolejowych nie były czynne.

Ogółem na terenie D. O. K. P. w Wilnie kolej posiada 12 wagonów sanitarnych do przewożenia chorych.

### Kolonje i półkolonje letnie dla dzieci pracowników kolejowych na terenie D. O. K. P. w Wilnie.

W roku sprawozdawczym 1932 kolonji i półkolonji letnich było 10  
1) w Zalesiu na ogólną ilość dzieci . . . . . 103  
2) we Włodawie na ogólną ilość dzieci . . . . . 90  
w tem chłopców . . . . . 30  
dziewczynek . . . . . 60

3) w Królewsczyźnie na ogólną ilość dzieci	80
w tem chłopców	40
dziewczynek	40
4) w Białymstoku na ogólną ilość dzieci	160
w tem chłopców	56
dziewczynek	104
5) w Baranowiczach Centr.	58
w tem chłopców	27
dziewczynek	31
6) w Nowo-Święcianach	110
chłopców	50
dziewczynek	60
7) w Pińsku na ogólną ilość dzieci	45
chłopców	20
dziewczynek	25
8) w Brześciu n/B	90
chłopców	36
dziewczynek	54
9) w Mołodecznie	35
chłopców	20
dziewczynek	15
10) w Czeremsze	28
chłopców	12
dziewczynek	16
Razem wszystkich dzieci było	799
w tem chłopców	394
dziewczynek	405

*Kolonja letnia w Zalesiu.* W okresie sprawozdawczym były przeprowadzone dwie akcje, a mianowicie: 1) dokarmianie najbiedniejszych dzieci pracowników kolejowych w Wilnie i 2) prowadzono Kolonję Letnią w Zalesiu.

Akcja dokarmiania była zorganizowana przy Ognisku Kolejowem w Wilnie. W celu bezpośredniego kierownictwa akcją, został w dn. 29 stycznia ub. r. powołany specjalny Komitet Pań.

Akcja dokarmiania trwała od 15 lutego do 30 czerwca 1932 r. W tym czasie z akcji dokarmiania korzystało dzieci 792.

Za cały czas wydano porcji obiadowych 21,822 w tem 21,723 bezpłatnie i 90 porcyj za opłatą 20 gr.

Porcja obiadowa składała się ze 150 grm. chleba i talerza zupy z mięsem. Jeden dzień w tygodniu zupa była bez mięsa, lecz zaprawiona słoniną.



Koszt jednej porcji na każde dziecko wyniósł:

- |  |        |
|--|--------|
| a) bez uwzględnienia produktów otrzymanych<br>bezpłatnie od Komitetu Wojewódzkiego . . . . . | 12 gr. |
| b) z uwzględnieniem kosztów tych produktów . . . . .   | 18 „   |

Ogólny koszt akcji dożywiania wszystkich dzieci  
bez uwzględnienia produktów otrzymanych  
bezpłatnie od Komitetu Wyjewódzkiego wy-  
nosił . . . . .

2652 zł. 10 „

Zaś z uwzględnieniem wartości tych produktów  
wyraził się w sumie . . . . .

3931 „ 51 „

a po odjęciu kwoty 19 zł. 80 gr, otrzymanej za  
porcje płatne, koszt ogólny wynosi . . . . .

3911 „ 71 „

Od Komitetu Wojewódzkiego otrzymano produktów bezpłatnie  
ogólnej wartości na sumę około 1674 zł. 86 gr.

Opłata za pobyt w kolonji wynosiła 1 zł. dziennie.

Kolonja Letnia była czynna w Zalesiu od dnia 3 czerwca do 4 lipca  
bezpłatnie dla dzieci od lat 3-ich do 7-miu, w liczbie 44-ch z pośród  
dzieci dokarmianych w Ognisku, których stan zdrowia, według opinji  
lekarza, najbardziej wymagał pobytu na kolonji.

W związku z wiekiem tych pensjonariuszy kolonji okres ten  
był przeprowadzony w zakresie ograniczonym bez fachowych instruk-  
torów, lecz tylko pod dozorem 3-ch freblanek. Wynik był zadawal-  
niający, gdyż dzieci znacznie poprawiły się i przybyło im na wadze,  
i o ile po przybyciu na Kolonję maleństwa płakały i tęskniły do do-  
mu, o tyle potem nie chciały wyjeżdżać.

Kolonja w pełnym zakresie była czynna w czasie od 10 lipca  
do 21 sierpnia dla uczniów szkół powszechnych i średnich w wieku  
od 7 do 16 lat. Wszystkiego skorzystało z Kolonji 103 chłopców.  
Większość chłopców przybyło w ciągu pierwszego tygodnia. Niektó-  
rzy jednak zjawili się nieco później. Był to jednak odsetek znikomy.

Kolonja nosiła charakter wypoczynkowo-sportowy. Tryb życia  
był wzorowany na obozach harcerskich i przysposobienia wojskowe-  
go. Ze względu na liczebność, oraz znaczną rozpiętość wieku, chłop-  
cy byli podzieleni na trzy grupy, każda ze swym instruktorem i wła-  
snym trybem życia.

Zajęcia polegały na ćwiczeniach gimnastycznych, grach sporto-  
wych i skautowych, lekkiej atletyce, wycieczkach, oraz pływaniu,  
przyczem należy zaznaczyć, że wszyscy nauczyli się utrzymywać na  
wodzie i rozpoczęli właściwą naukę pływania.

Pożycie na kolonji wypadło naogół zadawalniająco. Stan zdro-  
wotny był również zadawalniający.

W celu kontroli rezultatów rozwoju fizycznego kolonja prowadziła karty ewidencyjne, na których notowano personalja, oraz pomiary klatki piersiowej i wagi, a to trzykrotnie: po przyjeździe, po 4-ch tygodniach i przed wyjazdem.

*Półkolonje letnie.* 1) W Królewsczyźnie półkolonja została uruchomiona w roku sprawozdawczym przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 1 czerwca i trwała do dnia 30 sierpnia. Dzieci w wieku od 6 lat do 12 było 80, w tem chłopców 40 i dziewczynek 40. Półkolonja była prowadzona przez siły nauczycielskie z uwzględnieniem ćwiczeń gimnastycznych, dozór lekarski miał lekarz rejonowy z Królewsczyzny. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza. Z kolonji dzieci korzystały bezpłatnie. W kolonji dzieci spędzały czas od godz. 8<sup>30</sup> do 13-ej. Śniadanie dzieci przynosiły z sobą. W odległości 1<sup>1/2</sup> klm. od stacji Królewsczyzna na otwartem powietrzu dzieci zaprawiały się w spacerach i zabawach, w czasie niepogody dzieci przebywały w altanie, zbudowanej przez Ognisko. Do kąpieli służył basen cementowy. Półkolonja była prowadzona racjonalnie.

2) W Białymstoku półkolonja została uruchomiona w roku sprawozdawczym przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 9 lipca i trwała do 31 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 5 do 14 było 160, w tem chłopców 56, dziewczynek 104. Dzieci znajdowały się pod opieką jednej freblanki, trzech pielęgniarek, do pomocy była jedna kucharka. Dozór lekarski miał lekarz rejonowy. Opłata za pobyt dziecka w półkolonji wynosiła 5 zł. miesięcznie. W miejscowości „Horodnianka“ na terenie kolejowym, na szlaku Białystok-Lewicka, w miejscowości leśnej, górzystej, odległej od stacji Białystok 3<sup>1/2</sup> kilometra, dzieci znajdowały się od godz. 9-ej do 16-ej. Dojazd do kolonji odbywał się koleją, specjalnym pociągiem podmiejskim. W czasie niepogody dzieci spędzały czas w obszernej sali (sala może pomieścić 150 dzieci) parterowego, drewnianego budynku, w którym była również i kuchnia. W roku sprawozdawczym wybudowany został specjalny budynek dla prysznic, do którego wodę dostarczał parowóz. Na miejscu dzieci otrzymywały drugie śniadanie, składające się przeważnie z bułki i zupy mlecznej, czasami zupy mięsnej i deseru (agrest, porzeczeki, kompot). Pierwsze śniadanie dzieci przynosiły ze sobą. Koszt wyżywienia jednego dziecka (śniadanie drugie) wynosił przeciętnie 0,188 złotych. W roku sprawozdawczym Zarząd Ogniska otrzymał z M. K. zapomogę w wysokości 800 zł. Przebywanie dzieci na półkolonji w bardzo dodatnim stopniu wpłynęło na stan ich zdrowia, dzieciom przybyło na wadze.

3) *W Baranowiczach Centr.* półkolonja letnia w roku sprawozdawczym została uruchomiona przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 1 lipca i trwała do 13 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 4-ych do 15-tu było 58, w tem chłopców 27, dziewczynek 31. Dzieci znajdowały się pod opieką ochraniarek, były podzielone na dwie grupy chłopców i dziewczynek, przyczem każda grupa prowadzona była przez fachowe siły instruktorskie. Opiekę lekarską miał lekarz rejonowy. Dzieci korzystały z półkolonji bezpłatnie. W kolonji, w obrębie parowozowni, dzieci przebywały od godz 8-ej do 14 ej w kostjumach gimnastycznych. Na miejscu, w drewnianem zabudowaniu znajdowała się szatnia do rozbierania się, 2 natryski i weranda, na której dzieci przebywały w czasie niepogody i silnych upałów. Na boisku dzieci zaprawiane były w gimnastyce i grach sportowych. Przyrządy gimnastyczne i sportowe były w dostatecznej ilości. Z natrysków dzieci korzystały dwa razy dziennie, o godz 11-ej przed śniadaniem i 14-ej przed powrotem do domu. Śniadanie dzieci przynosiły ze sobą. Przed przyjęciem do kolonji dzieci były badane przez lekarza. Zarząd Ogniska otrzymał z M. K. zapomogę w wysokości 800 zł.

4) *W Nowo Świącianach* półkolonja letnia w roku sprawozdawczym uruchomiona została przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 1 lipca i trwała do 26 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 4-ych do 12 było 110, w tem chłopców 50, dziewczynek 60. Dzieci podzielone były na dwie grupy: 1) chłopców, którymi się opiekował sportowiec, absolwent Szkoły Technicznej, 2) dziewczynek, które opiekowała się nauczycielka szkoły powszechnej. Dozór lekarski miał lekarz rejonowy. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza, ważone i mierzony był wzrost dzieci. Kolonja znajdowała się w N. Świącianach w domu kolejowym Nr. 14, przy ulicy Wileńskiej, gdzie w tym celu były do rozporządzenia dwa pokoje i szatnia. W kolonji dzieci przebywały od godz. 9 ej do 14-ej. Opłaty za dzieci Zarząd Ogniska nie pobierał. Dzieci korzystały z łaźni kolejowej, a w dniu upalne kąpały się w rzece. Na miejscu dzieci otrzymywały mleko w ilości 250 gram. i bułeczkę 10 gramową. Zarząd Ogniska Kolejowego otrzymał z M. K. zapomogę w wysokości 1200 złotych.

W dnie upalne dzieci, którym zezwolone było przez lekarza, opalały się na słońcu. W godzinach ćwiczeń dowolnych dzieci bawiły się zabawkami, znajdującymi się do ich dyspozycji, jak również w godzinach ćwiczeń cielesnych odbywały się ćwiczenia słuchu, wzroku i umysłu.

5) *W Pińsku* półkolonja została uruchomiona w roku sprawozdawczym przez zawiadowcę stacji Pińsk w dniu 15 czerwca i trwała

do 15 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 4-ch do 11-tu było 45, w tem chłopców 20, dziewczynek 25. Dzieci były pod opieką jednej freblanki (zabawy i gry ruchome na otwartem powietrzu), dozór lekarski miał lekarz rejonowy. Dzieci korzystały z kolonji bezpłatnie. W kolonji, w ogrodzie przy dworcu st. Pińsk, dzieci znajdowały się od godz. 9-ej do 14-ej, w tym czasie korzystały tylko z kąpeli słonecznych. Posiłek dzieci przynosiły ze sobą. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza. Ognisko otrzymało zapomogę z M. K. w wysokości 500 złotych.

6) *W Brześciu n/B. Centr.* półkolonja w roku sprawozdawczym była uruchomiona przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 17 sierpnia i trwała do 31 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 4-ch do 12-tu było 90, w tem chłopców 36, dziewczynek 54. Dzieci znajdowały się pod opieką fachowej instruktorki (ćwiczenia fizyczne, gry ruchome). Dozór lekarski miał lekarz rejonowy. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza. W kolonji, znajdującej się przy Ognisku Kolejowym, dzieci przebywały od godz. 9 ej do 15-ej. Na miejscu korzystały tylko z kąpeli słonecznych.

Dzieci otrzymywały na miejscu śniadanie, które składało się z kakao lub gorącego mleka w ilości od 200—250 grm. i bułki z masłem lub marmoladą. Dzieci korzystały z półkolonji bezpłatnie. Zarząd Ogniska otrzymał z M. K. zapomogę w wysokości 1000 złotych.

7) *W Mołodecznie* półkolonja została uruchomiona w roku sprawozdawczym przez Zarząd Ogniska Kolejowego w dniu 1-go czerwca i trwała do 31 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 5 do 8 było 35, w tem chłopców 20, dziewczynek 15. Dzieci znajdowały się pod opieką jednej freblanki (ćwiczenia gimnastyczne, zabawy ruchome). Dozór lekarski miał lekarz rejonowy. W kolonji, w ogrodzie przy Ognisku Kolejowym, na świeżem powietrzu, dzieci przebywały od godz 9-ej do 15<sup>30</sup>. W czasie niepogody dzieci korzystały z lokalu przedszkola, znajdującego się przy Ognisku Kolejowym. Dzieci przynosiły z sobą posiłek. Opłata wynosiła 3 zł miesięcznie, dzieci niezamożne były przyjmowane bezpłatnie. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza. Ognisko Kolejowe otrzymało z M. K. zapomogę w wysokości 700 złotych.

8) *W Czeremsze* półkolonja została uruchomiona w roku sprawozdawczym przez Zarząd Ogniska Kolejowego 1-go lipca i trwała do 30 sierpnia. Dzieci w wieku od lat 4-ch do 10-ciu było 28, w tem chłopców 12, dziewczynek 16. Dzieci znajdowały się pod opieką jednej freblanki (zabawy ruchome, ćwiczenia gimnastyczne). Dozór lekarski miał lekarz rejonowy. W lesie, niedaleko od Ogniska Kolejowego, dzieci przebywały od godz. 9-ej do 15-ej. Posiłek przynosiły

dzieci ze sobą. Przed przyjęciem do półkolonji dzieci były badane przez lekarza. W roku sprawozdawczym Zarząd Ogniska zapomógł z M. K. nie otrzymał.

### Akcja propagandowa walki z alkoholizmem na terenie D. O. K. P. w Wilnie

W listopadzie 1926 roku z inicjatywy lekarza sanitarnego D. O. K. P. w Wilnie D-ra Wińcza i inż. tejże Dyrekcji Narkowicza, odbyło się zebranie przedstawicieli Wydziałów i Oddziałów Dyrekcji, poświęcone sprawie walki z alkoholizmem wśród pracowników kolejowych. Na tem posiedzeniu powzięta została uchwała utworzenia na terenie D. O. K. P. w Wilnie Towarzystwa do walki z alkoholizmem. Dla zorganizowania Towarzystwa został wyłoniony tymczasowy Komitet. W stosunkowo krótkim czasie, bo już w lutym 1927 r. (11 lutego 1927 r.) tymczasowy Komitet przesłał do Komisarza Rządu w Wilnie opracowany przez Komisję Redakcyjną Statut Towarzystwa do walki z alkoholizmem, który został zatwierdzony w dniu 22-go sierpnia 1927 r.

Mając na względzie uchwały pierwszego Zjazdu Lekarzy Kolejowych Państwa Polskiego, który się odbył w dniach 31.X—1.XI-26 r. i nawoływania lekarzy kolejowych do wyczerpanej pracy społecznej zarówno na niwie ogólnej jak i w dziedzinie zawodowej, tymczasowy Komitet, nie oczekując zatwierdzenia Statutu, przyjął żywy udział w akcji propagandowej tygodnia trzeźwości, który się odbył od 1-go do 8-go lutego 1927 roku z ramienia Towarzystwa Trzeźwość w Warszawie. Na terenie Dyrekcji D. O. K. P. w Wilnie odbył się szereg odczytów w 14-tu punktach na temat „Alkoholizm i walka z nim“. Odczyty były wygłoszone przeważnie przez lekarzy rejonowych. Obecnych na tych odczytach było 2003 osoby. W tymże czasie Komitet Redakcyjny opracował odezwę do pracowników kolejowych w sprawie powstrzymania się od używania alkoholu, jak również powstrzymywania się od używania alkoholu w czasie pełnienia obowiązków służbowych. Odezwa ta została rozpowszechniona między pracownikami i członkami ich rodzin w ilości 3000 egzemplarzy. W dalszym ciągu, oprócz odczytów wygłoszonych w tygodniu propagandy trzeźwości na terenie D. O. K. P. w Wilnie, było wygłoszone 7 odczytów, na których było 1940 osób z pośród pracowników kolejowych i członków ich rodzin, a w Białymstoku odbyła się akademja przeciwalkoholowa, w której wzięło udział 350 osób. Tymczasowy Komitet zorganizował na terenie D. O. K. P. w Wilnie 6 Kół Towarzystwa do



walki z alkoholizmem, obejmujących 172 członków. W dniu 5 marca 1928 r. na miejsce tymczasowego Komitetu został wyłoniony Główny Zarząd Towarzystwa do walki z alkoholizmem z siedzibą w Wilnie.

Z zasługujących na uwagę etapów działalności Zarządu Głównego należy podkreślić:

1) zorganizowanie wykładów przeciwalkoholowych na kursach przy Dyrekcji, które miał jeden z lekarzy rejonowych (6 wykładów),

2) w przychodni lekarskiej kolejowej, na stacji Wilno-Osobowa, zapoczątkowana została demonstracja preparatów anatomicznych organów osób zmarłych z opilstwa,

3) wszystkie przychodnie lekarskie kolejowe na terenie D.O.K.P. w Wilnie zaopatrzone zostały w tablice poglądowe, zmierzające do uświadomienia szkodliwości nadużywania alkoholu,

4) z ramienia Zarządu Głównego Towarzystwa do walki z alkoholizmem jeden z członków Zarządu brał udział w posiedzeniach Komisji II Instancji do walki z alkoholizmem przy Urzędzie Wojewódzkim w Wilnie,

5) na skutek starań Zarządu Głównego Towarzystwa do walki z alkoholizmem Urzędy Wojewódzkie w Wilnie i Lublinie wydały zarządzenie organom policji, okazywania pomocy członkom Towarzystwa w wypadkach potrzeby interwencji,

6) Zarząd Główny T-wa do walki z alkoholizmem delegował swych członków na kursa alkoholologii w Warszawie,

7) z ramienia Zarządu Głównego T-wa do walki z alkoholizmem, członkowie T-wa brali udział w kongresach przeciwalkoholowych jak w kraju, tak i za granicą.

We wrześniu 1929 roku (15 września) na Zjeździe we Lwowie, nastąpiło połączenie Towarzystwa do walki z alkoholizmem na terenie D.O.K.P. w Wilnie z Polskim Związkiem Kolejowców, przeciwników alkoholu we Lwowie w jedną organizację pod nazwą „Abstynencka Liga Kolejowców.“

Z chwilą połączenia tych dwóch organizacyj, został wyłoniony Zarząd Główny Abstynenckiej Ligi Kolejowców, w Wilnie zaś pozostał Zarząd Okręgu Abstynenckiej Ligi Kolejowców.

W marcu 1930 roku, staraniem Okręgu Wileńskiego, odbyła się w Wilnie akademja przeciwalkoholowa Abstynenckiej Ligi Kolejowców, połączona z posiedzeniem Głównego Zarządu Abstynenckiej Ligi Kolejowców. Zarząd Okręgu również przyczynił się do utworzenia sekcji kolejowej na IX Polskim Kongresie Przeciwalkoholowym, który się odbył w dniu 25 i 26 marca 1930 r.

Do poważniejszych sukcesów tego okresu należy zaliczyć zaprojektowanie, z inicjatywy D-ra Wińcza, wagonu-wystawy i wykonanie go w Warsztatach w Łapach.

Wspomniany wagon został wykończony w czerwcu 1931 roku i uprawniony do kursowania po całej sieci P.K.P., na mocy zarządzenia M. K. z dnia 4.VIII-1931 r. Nr. IV/2/56 16/31.

W roku sprawozdawczym Zarząd Okręgu odbył 11 posiedzeń.

Na posiedzeniu w dniu 8.I-1932 r. Zarząd Okręgu uchwalił wniosek, dotyczący kolejności posiedzeń Głównego Zarządu w Warszawie i Lublinie, a to z tem, aby co drugie posiedzenie Głównego Zarządu odbywało się w Warszawie.

Posiedzenia w Warszawie przyczyniły się do ożywienia działalności A.L.K. W dniu 23.II-1932 r. Zarząd Główny A. L. K. uzyskał audjencję u Pana Ministra Komunikacji, który zainteresował się organizacją i obiecał swoje poparcie.

W roku sprawozdawczym wagon-wystawa był czynny na terenie D. O. K. P. Wilno w ciągu 70 dni.

W Wilnie wagon-wystawa był otwarty dla zwiedzających w ciągu dni 21, podczas kursowania po stacjach kolejowych Dyrekcji w ciągu dni 49, razem 70.

W tym czasie zwiedziło wystawę ogółem 13614 osób, w tej liczbie pracowników kolejowych 5139 osób, członków ich rodzin 3733, niekolejowców razem osób 4742, w tem młodzieży szkolnej 754 osoby, wojskowych 2622, innych 1363 osoby.

Zarząd Okręgu A. L. K. w Wilnie, przy wydatnej współpracy Zarządu Koła Wileńskiego, dołożył wszelkich starań, aby zapewnić możliwe powodzenie akcji propagandowej walki z chorobami społecznymi na terenie D. O. K. P. w Wilnie.

Akcja propagandowa miała przebieg następujący:

na organizację wystawy użyto dni 6, a to ze względu na konieczność doprowadzenia wagonu do należytego stanu.

W tym czasie wagon został wyposażony w szereg eksponatów anatomicznych, w tem z zakresu walki z alkoholizmem 9 szt. oraz 1 szt. z zakresu walki z gruźlicą.

Ponadto zaopatrzone wagon w druki i ulotki odpowiedniej treści propagandowej w ilości ponad 18.000 egzemplarzy; dostarczone do wagonu żarówki, umieszczono w wagonie, na czas kursowania w obrębie Dyrekcji Wileńskiej, epidjaskop, komplet przezroczy, ekran, płócienny, liczne tablice i zestawienia statystyczne. Naprawiono uszkodzenia w sieci oświetleniowej w wagonie i zaopatrzone wagon w gaz i wodę.

W porozumieniu z Władzami Kolejowymi wyznaczono godziny zwiedzania wystawy, poczem powiadomiono o nich wszystkie miejsc pracy i Urzędy Dyrekcji, Władze Wojskowe, Kuratorjum Szkolne oraz Organizacje Społeczne przez rozesłanie odpowiednich pism i ogłoszenie w prasie.

Przy wejściu umieszczono tablice orjentacyjne.

Na prelegenta zaproszono p. Stolarzewskiego, studenta IV kursu Wydziału Matemat.-Przyrodniczego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, syna kolejowca.

Wystawa w Wilnie była otwarta od dnia 12.VI r. b. w dniu powszednie w godz. 10—12 oraz 16—18, w dniu świąteczne w godz. 12—16, i trwała do dnia 2.VII r. b.

W oznaczonych godzinach codzien były wygłaszane odczyty ilustrowane przezroczami i pokazami eksponatów wystawy. Odczyty były wygłaszane, o ile ilość zwiedzających jednorazowo nie była mniejsza niż osób 20, o ile zaś jednorazowo zwiedzających osób było mniej niż 20, oprowadzano ich po wystawie, tłumacząc i wyjaśniając znajdujące się w wagonie eksponaty i wykresy.

Po odczytach odbywała się bądź dyskusja na temat walki z alkoholisizmem i innymi chorobami społecznymi, bądź były udzielane wyjaśnienia i odpowiedzi na pytania, zadawane przez zwiedzających.

Odczyty były wygłaszane na następujące tematy:

- 1) „Walka z alkoholisizmem i chorobami społecznymi“
- 2) „Zagadnienie trzeźwości na kolei“
- 3) „Gruźlica, walka z nią, oraz zapobieganie jej szerzeniu się“
- 4) „Zdrowie i dobrobyt ludności, a choroby weneryczne“
- 5) „Związek między alkoholisizmem a gruźlicą“
- 6) „Wpływ alkoholisizmu i chorób wenerycznych na potomstwo“ i t. d.

W czasie kursowania wagonu-wystawy na terenie D. O. K. P. w Wilnie, rozdano ogółom 18,145 broszur i ulotek treści propagandowej, w tem 5945 z zakresu walki z alkoholisizmem, 11,920 z zakresu walki z gruźlicą i 280 z zakresu walki z chorobami wenerycznymi.

Akcja propagandowa nie ograniczyła się jedynie do pracowników kolejowych i członków ich rodzin, lecz dotyczyła i szerszej warstwy społeczeństwa, a mianowicie: wojskowych, młodzieży szkolnej i osób postronnych.

Wśród zwiedzających wagon-wystawę najwięcej było pracowników kolejowych 5139 osób, co stanowi 38,7% ogólnej liczby zwie-

dzających, drugie miejsce co do liczebności zajmują niekolejowcy, których było 4742 osoby, co stanowi 34,8% ogólnej liczby zwiedzających, wreszcie członków rodzin kolejowych było 4742 osoby, czyli 27,4% ogólnej liczby zwiedzających.

Wśród pracowników kolejowych najwięcej zwiedziło wystawę pracowników Wydziału Mechanicznego, których było 2543 osoby, czyli 49,5% ogólnej liczby pracowników, którzy zwiedzili wystawę. Wydział Ruchu dostarczył 1654 osoby zwiedzających, co wynosi 32,2% ilości pracowników kolejowych, którzy zwiedzili wystawę, resztę 942 osoby, co wynosi 18,3%, stanowią pracownicy kolejni Wydziału Drogowego.

Stosunkowo wysoki odsetek (49,9%) pracowników Wydziału Mechanicznego wśród ogółu pracowników, którzy zwiedzili wystawę, tłumaczy się częściowo względną łatwością powiadomienia pracowników tego Wydziału, oraz skupieniem ich w znacznej liczbie w Warsztatach Mechanicznych, położonych zwykle obok dworca kolejowego, a więc także wagonu-wystawy, umieszczonego zazwyczaj przy dworcu.

Wśród niekolejowców przeważali wojskowi, z pośród których zwiedziło wystawę 2622 osoby, co stanowi 55,3% ogólnej ilości niekolejowców, którzy zwiedzili wystawę.

Młodzież szkolna, co do której spodziewano się, że będzie tłumnie zwiedzała wystawę, zawiodła, gdyż było jej tylko 757 osób, co stanowi 16% ogółu niekolejowców, którzy zwiedzili wystawę i zaledwie 5,5% ogólnej ilości zwiedzających.

Innych było 1363 osoby, czyli 28,7% ogólnej ilości niekolejowców wśród zwiedzających.

Nieznaczna stosunkowo ilość młodzieży szkolnej wśród zwiedzających tłumaczy się przede wszystkim tą okolicznością, że wystawa była otwarta w czasie ferji letnich.

Naogół biorąc, akcja propagandowa odniosła pewien sukces, albowiem stwierdzono niejednokrotnie, że uświadamianie pracowników i członków ich rodzin w zapobieganiu szerzenia się chorób społecznych miało pożądaný skutek.

Niejednokrotnie słyssało się powiedzenia pracowników kolejowych, zwiedzających wystawę, które to powiedzenia wymownie dowodziły wielkiego przejęcia się zwiedzających sprawą trzeźwości.

Zanotowano liczne relacje pracowników kolejowych o wpływie dodatnim wystawy na ich kolegów.

Częstokroć pracownicy kolejni opuszczali wystawę przyrzekając otwarcie i uroczyście zaprzestania nadużywania lub nawet używania napojów alkoholowych.

Czy akcja propagandowa Abstynenckiej Ligi Kolejowców na terenie Dyrekcji Wileńskiej miała takie powodzenie, o jakim Zarząd Ligi marzył, powiedzieć trudno, gdyż znaczne niedociągnięcia na linii w czasie kursowania wagonu-wystawy pozostawiały nieraz wiele do życzenia.

Naogół trzeba zgodzić się, że sama przez się niepopularna akcja zrobiła pewne wrażenie na zwiedzających wagon-wystawę, czego dowodem były nieraz bardzo trafne uwagi zwiedzających wystawę.



NARZĘDZIA CHIRURGICZNE

PRZYBORY LEKARSKIE i LABORATORYJNE

**M. CUKIERMAN**

Tel. 4-37 = Wilno, Wielka 26. = Tel. 4-37.

**POLSKI PRZEMYSŁ KORKOWY**

SPÓŁKA AKCYJNA

— w WARSZAWIE, ul. SOLEC 59. —

TELEFON 932-09.

Korki i wyroby korkowe.



## KRONIKA

### Program

Zjazdu Zrzeszenia Lekarzy Kolejowych  
dnia 13, 14, 15 sierpnia r. b. w Krakowie.

1. Otwarcie Zjazdu o godzinie 10-ej rano.
  2. Wybór asesorów i sekretarza.
  3. Przemówienia gości.
- Przerwa 5 minut.

### Referaty:

4. *Dr. Józef Zawadzki* (Warszawa) Sanitarjat Kolejowy w Polsce
  5. *Doc. Dr. Eugenjusz Artwiński* (Kraków) O rozpoznaniu nowotworów rdzenia.
  6. *Dr. Kazimierz Karelus* (Kraków) O wpływie organów płciowych na narząd wzrokowy.
  7. Dyskusja.
- 14-go i 15-go Sierpnia odbędą się wycieczki do Węgierskiej Górki, Ojcowa i Szczawnicy.
- Zakończenie obrad i zamknięcie Zjazdu nastąpi w Szczawnicy dnia 15-go Sierpnia r. b.
-

**Wynik wyborów Z. L. K. na rok 1933.**

Dnia 2 kwietnia r. b. odbyło się doroczne zebranie Zarządu Głównego i delegatów Zrzeszenia Lekarzy Kolejowych, na którym dokonano wyborów do Zarządu Głównego i Komisji rewizyjnej. Odczytano również wyniki wyborów do Zarządów Kół.

**Zarząd Główny.** Dr. Józef Zawadzki (Prezes), Dr. Jan Bermański (Gdańsk), Dr. Stanisław Kiersnowski (Radom), Dr. Stefan Krynicki (Katowice), Dr. Włodzimierz Mamczyn (Kraków), Dr. Józef Mazurek (Warszawa), Dr. Erazm Niemczewski (Stanisławów), Dr. Juljusz Notz (Lwów), Dr. Michał Niedźwiedzki (Poznań), Dr. Zygmunt Roszkowski (Warszawa), Dr. Witold Umiastowski (Wilno).

**Komisja Rewizyjna:** Dr. Ignacy Mojkowski (Warszawa), Dr. Jan Szwabe (Gdańsk), Dr. Kazimierz Zaleski (Radom).

**Koło Warszawskie** Dr. Waclaw Gronowski (prezes), Dr. Jan Surawski, Dr. Welfle, Dr. Szaniawski, Dr. Makowski; zastępcy: Dr. Sitkowski, Dr. Welbel.

**Komisja Rewizyjna:** Dr. Rajewicz, Dr. Małachowski, Dr. Sosnowski  
**Delegaci:** Dr. J. Zawadzki, Dr. J. Mazurek, Dr. Z. Roszkowski, Dr. Walawski, Dr. Koziorowski, zastępca Dr. Mojkowski.

**Koło Poznańskie** Dr. Konkiewicz Roman prezes, Dr. Niedźwiedzki Michał v. prezes, Dr. Ceglinski Stanisław, sekretarz, Dr. Rosanow Aleksander, skarbnik, Dr. Zerbe Franciszek.

**Komisja Rewizyjna:** Dr. Karpowicz, Dr. Kowalewski.

**Delegaci:** Dr. A. Kolszewski, Dr. M. Niedźwiedzki, Dr. Karpowicz, Dr. Kowalewski, Dr. Alkiewicz.

**Koło Krakowskie.** Dr. Mamczyn Włodzimierz, prezes, Dr. Redo Aleksander v. prezes, Dr. Goedl Edgar, sekretarz, Dr. Sikorski Stanisław, skarbnik.

**Delegaci:** Dr. Budzyński Kazimierz.

**Koło Gdańskie.** Dr. Bermański, prezes, Dr. Wojtkiewicz v. prezes, Dr. Skalski sekretarz, Dr. Taper, Dr. Chełkowski, skarbnik.

**Delegaci:** Dr. Bermański, Dr. Schwabe, Dr. Wiecki, Dr. Wyrzykowski, Dr. Tempski.

**Komisja Rewizyjna:** Dr. Białowiejski, Dr. Tempski, Dr. Goławski

**Koło Lwowskie.** Dr. Demianowski, prezes, Dr. Notz, v. prezes Dr. Pokrzywka, skarbnik, Dr. Mossorowa, sekretarz.

**Koło Wileńskie.** Dr. Umiastowski Witold, prezes, Dr. Sułkowski Leon, v. prezes, Dr. Boryszewski Tomasz, skarbnik, Dr. Żemojtel Władysław, sekretarz, Lipiński Stanisław.

*Delegaci:* Dr. Żebrowski Br., Dr. Tomaszewski Em., Dr. Karnicki Wacław.

*Komisja Rewizyjna:* Dr. Karnicki Al., Dr. W. Gimzewski Marjan, Dr. Trębowicz Piotr.

**Koło Stanisławowskie:** Dr. Niemczewski prezes, Dr. Dortort v. prezes, Dr. A. Dortort sekretarz, Dr. A. Gawenda skarbnik.

*Delegaci:* Dr. Mossor, Dr. Hickiewicz, Dr. A. Manheimer.

*Komisja Rewizyjna:* Dr. Rożankowski, Dr. Jarosiewicz.

**Koło Radomskie:** Dr. Kiersnowski prezes, Dr. Ostrowski v. prezes, Dr. Duliniec skarbnik, Dr. Markowski Dr. Jankowski sekretarz, Dr. Lisowski Dr. Wyrzykowski.

*Delegaci:* Dr. Zaleski, Dr. Leble, Dr. Śliwiński.

*Komisja Rewizyjna:* Dr. Leszczewicz, Dr. Piętowski Dr. Dąbrowski

**Koło Katowickie:** Dr. Krynicki prezes, Dr. Knapczyk, skarbnik, Dr. Adamczyk, sekretarz.

*Komisja Rewizyjna:* Dr. Knosała, Dr. Dzieża, Dr. Dadaczyński.



# DERMOPLAST

aptekarza L. Sikorskiego  
biały plaster kauczukowy na różowym płótnie

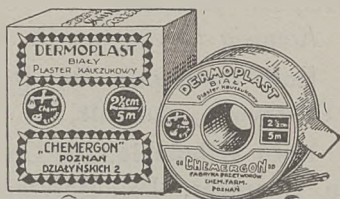
W CAŁOŚCI WYKONANY W KRAJU

NAJLEPSZE ŚWIADECTWA WYBITNYCH CHIRURGÓW!

Na wałkach blaszanych długość 1 m i  $1\frac{1}{4}$ ,  $2\frac{1}{2}$ , 3, 4, 5, 6,  $7\frac{1}{2}$  i 10 cm. szer. W pudełkach blaszanych długość 5 m. i 1, 2, 3, 4, 5 cm. szerokości.

**CHEMERGON,**  
FABRYKA PRZETWORÓW  
CHEMICZNO-FARMAC. POZNAŃ

właśc. apt. L. Sikorski



## Nowoczesny lek krwiotwórczy.

Badania Carnot'a, Deflandré'a, Set'a i Hecquet'a ustaliły, iż przez dokonanie u koni upustu krwi powstaje w surowicy ich pewne ciało czynne, mające wybitne działanie, pobudzające szpik kostny do hemopoezy. Ciało to, t. zw. hemopoetyna, znajduje się w bardzo małych ilościach w każdej krwi w warunkach normalnych, surowica zaś, wzbogacona drogą poprzednich krwiupustów w hemopoetynę, a wprowadzona potem do ustroju wykrwawionego, wywiera potężny wpływ na szpik kostny chorego ustroju, wywołując wzmożoną regenerację czerwonych krwinek i wzbogacenie ich w hemoglobinę. Okazało się przytem, że jednocześnie z nagromadzeniem się hemopoetyny, zwiększa się w surowicy krwi koni, poddanych upustowi, również ilość ciał wzmagających krzepnienie krwi, i jednocześnie wzrasta miano aglutynacyjne.

Powyższe własności surowicy hemopoetycznej zostały wyzyskane w polskim preparacie krwiotwórczym Opohemogen Dr. St. Klawe. Jest to preparat złożony i zawierający szczęśliwe połączenie całego szeregu czynników, pobudzających układ szpikowy do wzmożonej czynności.

Pierwszym i głównym składnikiem Opohemogenu jest surowica hemopoetyczna. Uzyskuje się ją z krwi koni, które poddaje się okresowym upustom, bada miano aglutynacyjne, ilość hemopoetyny i czynników wywołujących krzepnienie krwi, w okresie zaś najbardziej wzmożonej odnowy krwi i najwyższego nagromadzenia składników krwiotwórczych, pobiera się krew dla otrzymania surowicy. Do tej surowicy dodane zostają również wszystkie inne składniki krwi, jak składniki morfologiczne, czynna oksy-hemoglobina, barwiki żółciowe, gdyż, jak wiadomo, wszystkie one odgrywają pewną rolę w procesie odradzania się krwi.

Dla spotęgowania działania krwiotwórczego powyższych czynników biologicznych, dodano do struktury Opohemogenu czynne żelazo i mangan, znane już oddawna i powszechnie stosowane w lecznictwie, będące głównymi składnikami popularnego leku Hemogenu.

Źak więc Opohebogen Dr. St. Klawe stanowi nader udane połączenie dwóch czynników krwiotwórczych, działających *synergetycznie*: hemopoetyny, jako czynnika *biologicznego*, żelaza zaś i manganu jako czynników *farmakodynamicznych*.


Opohebogen, w ten sposób skonstruowany, zyskał sobie mimo jeszcze młodego wieku, duże uznanie w lecznictwie nowoczesnem; jest on lekiem wybitnym w przypadkach wszelkiego rodzaju niedokrwistości wtórnej, czy to blednicy, niedokrwistości wskutek utraty krwi, wycieńczenia po chorobach zakaźnych, lub rekonwalescencji.

Po zastosowaniu Opohebogenu wzrasta ilość czerwonych krwinek i procentowość hemoglobiny, wzmagają się łaknienie i choremu przybywa na wadze.

Opohebogen jest produkowany w postaci smacznego syropu o przyjemnym zapachu, dawkowanie zaś jego wynosi od 3 łyżeczek do 3—4 łyżek dziennie zależnie od wieku.

Nie wątpimy, że przetwórc ten stanowi w nowoczesnem lecznictwie poważny krok naprzód.

---



*Hemoroidy, żylaki  
leczy  
Hemoroidol-Rawski.*



**Veto**

**Srodek  
profilaktyczny  
i dezynfekcyjny**

Żądajcie we wszystkich aptekach i drogerjach!



# Spis rzeczy

1.	Dr. J. Zawadzki — Sanitarjat kolejowy w Polsce . . .	str. 79.
2.	Prof. St. Borowiecki — Urazy czaszki w świetle ma- materjału kliniki neurologicznej Uniw. Pozn. . . . .	„ 94.
3.	Dr. J. Opolski — Sprawozdanie Wydziału Sanitar. D.O.K.P. we Lwowie . . . . .	„ 104.
4.	Dr. O. Zion — Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w gałce ocznej. . . . .	„ 117.
5.	Dr. J. Alkiewicz — O stygmatach zawodowych ma- szynistów kol. . . . .	„ 123.
6.	Dr. E. Hanke — Stwierdzenie ilości alkoholu we krwi przy wypadkach kolejowych . . . . .	„ 127.
7.	Dr. W. Staszewski — Przypadek ciężkiego tężca wyleczony metodą Dufour'a . . . . .	„ 129.
8.	Dr. J. Surawski — Sprawozdanie Wydziału Sanitar. D.O.K.P. w Warszawie . . . . .	„ 133.
9.	Dr. M. Kosiński — Cięża brzuszna . . . . .	„ 148.
10.	Dr. A. Szymański i Dr. M. Kosiński — Przypa- dek ciężkiego zakażenia połogowego . . . . .	„ 154.
11.	Dr. A. Kolszewski — Sprawozdanie Wydz. Sanitar. D. O. K. P. w Poznaniu . . . . .	„ 157.
12.	Dr. T. Budzyński — 12-ty rok istnienia lecznicy ko- lejowej w Poznaniu . . . . .	„ 175
13.	Dr. E. Cienciała — Sprawozdanie Wydziału Sanit. D.O.K.P. w Katowicach. . . . .	„ 182.
14.	Dr. J. Opolski — Kryzys ogólny a Sanitarjat Kole- jowy . . . . .	„ 205.
15.	Dr. Br. Żebrowski — Włodawa jako uzdrowisko ko- lejowe . . . . .	„ 214.
16.	Dr. St. Kiersnowski — Sprawozdanie Wydz. Sanit. D.O.K.P. w Radomiu . . . . .	„ 227.
17.	Dr. E. Barański — Sprawozdanie Wydziału Sanitar. D.O.K.P. w Krakowie. . . . .	„ 241.
18.	Dr. St. Wachter — Sprawozdanie Wydziału Sanitar. D.O.K.P. w Stanisławowie . . . . .	„ 253.
19.	Dr. W. Królewski — Sprawozdanie Wydziału Sanit. D.O.K.P. w Wilnie . . . . .	„ 263.
20.	Kronika . . . . .	„ 302.

# Sommaire

1. Dr. J. Zawadzki — Le Sanitariat des chemins de fer en Pologne . . . . . p. 79.
  2. Prof. St. Borowiecki — Les traumatismes cranio-cérébraux . . . . . 94.
  3. Dr. J. Opolski — Le rapport du département sanitaire (Lwów) . . . . . „ 104.
  4. Dr. O. Zion — Quelques cas de corps étrangers dans le globe oculaire . . . . . „ 117.
  5. Dr. S. Alkiewicz — Les stigmates profesionels des machinistes . . . . . „ 123.
  6. Dr. E. Hanke — La confirmation d'alcool dans le sang . . . . . „ 127.
  7. Dr. W. Staszewski — Un cas grave du tétanos guéris par la méthode Dufour . . . . . „ 129.
  8. Dr. S. Surawski — Le rapport du département sanitaire (Varsovie) . . . . . „ 133.
  9. Dr. M. Kosiński — La grossesse abdominale . . . . . „ 148.
  10. Dr. A. Szymański Dr. M. Kosiński — Un cas grave d'infection puerperale . . . . . „ 154.
  11. Dr. A. Kolszewski — Le rapport du département sanitaire (Poznań) . . . . . „
  12. Dr. T. Budzyński — L'hôpital des chemins de fer à Poznań. . . . . „ 174.
  13. Dr. E. Cienciała — Le rapport du département sanitaire (Katowice). . . . . „ 182.
  14. Dr. S. Opolski — Crise et Sanitariat des chemins de fer . . . . . „ 205.
  15. Dr. Br. Żebrowski — Le Sanatorium de Włodawa . . . . . „ 214.
  16. Dr. St. Kiersnowski — Le rapport du département sanitaire (Radom) . . . . . „ 227.
  17. Dr. E. Barański — Le rapport du département sanitaire (Kraków) . . . . . „ 241.
  18. Dr. St. Wachter — Le rapport du département sanitaire (Stanisławów) . . . . . „ 253.
  19. Dr. W. Królewski — Le rapport du département sanitaire (Wilno) . . . . . „ 264.
  20. Chronique . . . . . „ 302.
-