

LEKARZ KOLEJOWY

KWARTALNIK

ORGAN STOWARZYSZENIA LEKARZY KOLEJOWYCH
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Redaktor: Dr. med. JÓZEF MAZUREK, Chmielna 38 m. 1.

Administrator: Dr. med. WACŁAW GRONOWSKI, Al. Jerozolimska 6 m. 8

PANCREAS KLAWE

Przetwór trzustki mianowany
biologicznie na zawartość
trypsyny, lipazy i amylazy

(wg Willstättera)

Zaburzenia w trawieniu
na skutek niedomogi trzustki.

Tabl. i proszek
do receptury.

Opotonin

KLAWE

Koncepcja preparatu Opotonin oparta jest na synergii trzech grup leków: grupy biologicznej (Ovaria, Testic.), chemicznej (As., Strychnina i P.) i magnezowej (roztwór izotoniczny chlorku magnezu).

Dzięki współdziałaniu tych składników O p o t o n i n jest wybitnym lekiem **pobudzającym, tonizującym i wzmacniającym.**

BIOLOGICZNIE CZYNNY
PREPARAT DO LECZENIA
RAN I OWRZODZEŃ

TRAUMATOL-„MOTOR”

DZIAŁA silnie odkażająco
i pobudzająco na procesy
gojenia i rozrost tkanek.

Spis rzeczy za rok 1938

Nr. 1-szy:

1.	Dr. Adam Fromowicz — Szkolenie Sekcji ratunkowo-sanitarnych na P. K. P.	Str.	2
2.	Dr. Jan Hozer — Bezpieczeństwo i higiena pracy przy spawaniu acetylenowym i elektrycznym	„	7
3.	Zjazd Lekarzy Kolejowych w Rabce	„	19
4.	Dr. Jan Hozer—Bezpieczeństwo i higiena pracy na wystawie „Das schaffende Volk“ w Duesseldorfie i na Międzynarodowej Wystawie w Paryżu w r. 1937	„	31
5.	Inż. Biliński — Referaty wygłoszone podczas odprawy Lekarzy we Lwowie	„	47
6.	Streszczenia	„	57
7.	Kronika	„	60
8.	Wspomnienie pośmiertne	„	83

Nr. 2-gi:

1.	Dr. Michał Okoński — Szpital Kolejowy w Warszawie w latach 1932—1937	Str.	87
2.	Dr. L. Czarnik — Praca społeczna Lekarzy Kolejowych na terenie D. O. K. P. Lwów	„	95
3.	Dr. Piotr Macewicz — Higiena pracy i zawodoznawstwo	„	106
4.	Dr. Jerzy Szatkowicz—Zarys higieny pracy na P.K.P.	„	121
5.	Dr. Jan Hozer — Statystyka wypadków przy pracy na P. K. P.	„	149
6.	Dr. Jan Zienkiewicz—Kilka słów o płonicy w Zakładzie Leczniczo-Wychowawczym R. K. w Rabce	„	173
7.	Dr. med. Michał Niedźwiecki — Przyczynek do leczenia niektórych przypadków schorzeń kobiecych borowiną stosowaną dopochwowo	„	175
8.	Dr. Fleischmann — Warunki materialne lekarzy kolejowych D. O. K. P. Lwów	„	181
9.	Wiadomości terapeutyczne	„	184
10.	Kronika	„	188

Nr 3-ci:

1.	Dr. Mieczysław Alksnin — Krótki zarys hydroterapii	Str.	191
2.	Dr. Michał Okoński — Zagadnienie szpitalnictwa kolejowego	„	205
3.	Dr. Piotr Macewicz — Higiena pracy biurowej . . .	„	213
4.	Dr. med. Franciszek Zerbe — Orzecznictwo wypadkowe na P. K. P.	„	223
5.	Dr. Władysław Kowalski—Wykład o psychotechnice	„	231
6.	Dr. med. Franciszek Zerbe — Szkolenie Sekcji ratunkowo-sanitarnych na P. K. P. Musztra Sanitarna . .	„	299
7.	Dr. Piotr Macewicz — O niektórych wskazaniach higieny psychicznej	„	248
8.	Kronika	„	268

Nr. 4-ty:

1.	Obywatele Kolejarze!	Str.	269
2.	Dr. med. Stanisław Makowski — Zakład przyrodolecniczy Stow. Rodzina Kolejowa w Aleksandrowie Kujawskim	„	271
3.	Dr. E. Zboromirski — Zakład Lecznicy Rodziny Kolejowej w Aleksandrowie Kujawskim jako ośrodek leczenia fizykalnego	„	275
4.	Dr. Stanisław Leśniewski — Znaczenie wód siarczanych w leczeniu	„	285
5.	Dr. Piotr Macewicz — O niektórych wskazaniach higieny psychicznej (dokończenie).	„	293
6.	Recenzja	„	353
7.	Kronika	„	354

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bermański (Bydgoszcz). — Dr. Wacław Biehler (Warszawa). — Dr. Wacław Gronowski (Warszawa) — Dr. Ludwik Gubrynowicz (Warszawa) — Dr. Edward Hanka (Katowice) — Dr. Kazimierz Karelus (Kraków)—Dr. Stanisław Kiersnowski (Radom)—Dr. Józef Mazurek (Warszawa) — Dr. Ignacy Mojkowski (Warszawa) — Dr. Michał Niedźwiedzki — Dr. Jan Opolski (Lwów) — Dr. Aleksander Schreiber (Poznań): Dr. Stanisław Skoczek (Lwów) — Dr. Tadeusz Skorecki (Stanisławów) — Dr. Witold Umiastowski (Wilno).

Redaktor: Dr. med. Józef Mazurek
Administrator: Dr. med. Wacław Gronowski

Biblioteka Jagiell



100296983

Szkolenie Sekcji ratunkowo-sanitarnych na P. K. P.

Dr. ADAM FROMOWICZ, Warszawa

Doktor Makowski w artykule swoim omówił całokształt organizacji ratownictwa ratunkowo-sanitarnego na P. K. P. (vide Nr 2 Lekarza Kolejowego 1937 r.). Jako pierwszy element tejże organizacji wymienił: „Przygotowanie i wyszkolenie całego personelu kolejowego w udzielaniu pierwszej pomocy i t. d.“ i jako drugi: „Organizacja personelu ratowniczo-sanitarnego przeznaczonego wyłącznie do akcji ratowniczej w terenie i na punktach sanitarno-ratowniczych“.

W artykule niniejszym zajmę się tym drugim elementem, to jest szkoleniem i organizacją drużyn ratowniczo-sanitarnych, gdyż ta sprawa jest niewątpliwie ważniejsza od pierwszej. Ważniejsza dlatego, że drużyny te, będąc odpowiednio wyszkolone, w razie zamieszania wojennego będą mogły stanowić — w czasie dużej potrzeby — ośrodki nie tylko wykonawcze, ale i rozkazodawcze. Każdy pracownik, który przeszedł odpowiednie przeszkolenie, nie marnuje się nawet przy przeniesieniu do innej miejscowości, gdyż albo zasili tamtejszą drużynę, albo w razie gdy w danej miejscowości nie ma na stałe lekarza rejonowego, zastępować go może w dziedzinie prac przygotowawczych i wykonawczych jako sekcyjny czy patrolowy.

Sekcje ratowniczo-sanitarne dzielą się jak wiadomo na sekcje zabiegowe i terenowe. (Piszę „sekcje“, by nie wprowadzać zamieszania do istniejącej nomenklatury. Jednostką bowiem jest sekcja składająca się z 7 osób i dzieląca się na dwa patrole 3 osobowe). Zarówno sekcja zabiegowa jak i terenowa posiada jednakową ilość osób (7) i składa się z następujących

członków: jeden — sekcyjny, dwóch — patrolowych, czterech — noszowych, przy czym w każdym patrolu noszowi oznaczeni są numerami, a mianowicie: noszowy I i noszowy II.

Wyszkolenie obu rodzajów sekcji musi być jednakowe, bo nigdy nie wiadomo, czy okoliczności nie zmuszą nas do przerzucania członków sekcji zabiegowych do terenowych czy na odwrót.

Kogo należy wybierać na członków sekcji ratowniczo — sanitarnych? Zasadniczo zdajemy sobie sprawę z tego, że praca w tych sekcjach będzie ciężka i będzie wymagała dużego wysiłku fizycznego. Ale trzeba pamiętać i o tym, że właśnie ci ludzie mocni pójdą do wojska, a więc należy brać raczej tych, którzy mają gorsze kategorie wojskowe, takie jak „C” czy „D”. Przecież mamy takich pracowników, którzy nie mogą służyć w wojsku z powodu złego wzroku, czy słuchu, którzy mają zbyt małą wagę, lub chorzy są na pewne cierpienia wewnętrzne (schorzenia przewodu pokarmowego i t. p.) O tych i o kobietach z rodzin pracowników i pracowniczkach P. K. P. należy przede wszystkim pamiętać, gdy przystępujemy do szkolenia drużyn rat. — san. Ale równocześnie należy zwrócić uwagę na rozmieszczenie punktów rat. — san. na terenie danej stacji tak, by pole zasięgu sekcji terenowej było niezbyt rozległe. A więc więcej osób i sekcji, więcej punktów, a wtedy wysiłek fizyczny osób fizycznie upośledzonych będzie zupełnie wystarczający, gdyż nie będą miały one wielkich przestrzeni do pokonania.

Zanim przejdę do omówienia programu, jaki moim zdaniem nadawałby się dla szkolenia, pragnę dla jasności programu zastanowić się, jak będzie wyglądała praca sekcji w świetle obowiązującego stanu tych spraw na P. K. P.

Na lekarza rejonowego spada obowiązek zorganizowania całości spraw związanych z przygotowaniem rat. — san. na P. K. P.

Trzeba więc z góry ustalić ilość potrzebnych punktów stałych, trzeba starać się o przystosowanie istniejących kąpielisk do warunków na wypadek wojny (ruch jednokierunkowy, wejścia i wyjścia oddzielne), brać udział (pośredni) w pracach innych służb, no i — co najważniejsze — szkolić personel.

Tu trzeba określić ilość osób, które winny być przeszkolone, przy czym należy dbać o to, by liczba ta była raczej większa od przeciętnej wypadającej na daną stację.

Osoby, które ma się przeszkolić, należy podzielić na dwie grupy. Część inteligentniejszą i sprytniejszą przeszkolić według programu dla sekcyjnych, grupę zaś mniej rozwiniętą umyślowo według programu dla noszowych. Nawiasem dodam, że im więcej osób przeszkolimy według programu szerszego, tym lepiej, gdyż w razie potrzeby do przenoszenia rannych będzie można użyć i osoby przypadkowo znajdujące się na terenie kolejowym. Wtedy warunkiem oczywiście zasadniczym będzie, by odbywało się to pod kierunkiem osoby przeszkolonej.

Przy szkoleniu trzeba baczyć pilnie na to, by jaknajwięcej dać wskazówek praktycznych i możliwie jaknajwięcej uczyć praktycznie. Że stanowisko jest moje słuszne, dowodzi próba dokonana przeze mnie w roku zeszłym. Wybrałem dwie grupy po 5 osób, przy czym — mówiąc o złamaniach i udzielaniu przy tym pierwszej pomocy — w grupie pierwszej $1\frac{1}{2}$ godziny poświęciłem teorii (opowiadałem, jak trzeba postępować), a naocznie pokazywałem odpowiednie zabiegi przez pół godziny); zaś w grupie drugiej postąpiłem na odwrót, poświęcając pół godziny teorii, a 1 i pół praktyce. Przy egzaminie druga grupa praktycznie i teoretycznie rozwiązała zadany im problemat znacznie lepiej, aniżeli pierwsza. Dane podstawowe z dziedziny anatomii i fizjologii należy omówić w pewnych częściach ogólnie, w pewnych szczegółowo. Niewiele naszym sekcyjnym przyda się np. szczegółowa anatomia krążenia, czy dokładne omówienie wszystkich kości z uwzględnieniem nazw drobnych kości nadgarstka, ale to jest im bardziej potrzebne aniżeli fizjologia oddychania, czy system nerwowy, gdyż mimo najprzystępniejszego podania tych danych, będzie to dla nich niezrozumiałe. Wprawdzie szkolimy nasze sekcje pod kątem widzenia obrony przeciwgazowej i dlatego musimy (p. niżej) omówić dokładnie działanie gazów — sądzę jednak, że równie ważną jest sprawa ogólnego ratownictwa, gdyż złamania, zwichnięcia czy najrozmaitsze rany będą stale towarzyszyć zagazowanemu, ale tyczyć się będą również i okresu, gdy w naloście nieprzyjacielskim nie będą użyte gazy, lecz np. bomby burzące czy po prostu karabiny maszynowe. Bo wtedy może być zawsze — mimo przeszkolenia ogólnego ludności — trochę popłochu i ucieczki, co na terenie kolejowym, a zwłaszcza większych stacji, zawsze grozi w pierwszym rzędzie urazami mechanicznymi. Przecież przy olbrzymiej ilości szyn, zwrotnic, drutów od semaforów i t. p. zawsze potknięcia i upadki będą dominowały, a co za tym idzie — rany, skaleczenia, złamania i zwichnięcia.

Bardzo szczegółowo omówić należy sprawy związane z podziałem i działaniem gazów zarówno pod względem taktycznym, jak i pod względem działania ich na organizm. Doświadczenie mnie uczy, że chociaż te rzeczy się „wałkuje“, choć często nasi słuchacze już przechodzili inne ogólne kursy z gazoznawstwa, to te rzeczy im się mylą i często działanie gazów im się płącze. Że jest to niedopuszczalne dla osób, które mają zatrutych gazem ratować, chyba nie trzeba uzasadniać. Z tym związane jest szczegółowe omówienie naszej apteczki i środków ratowniczych przy zagazowaniu.

W programie u nas uwzględniony jest problemat praktycznych ćwiczeń w udzielaniu pomocy i przy przenoszeniu chorych i rannych. Nie jest u nas natomiast dostatecznie jasno sprecyzowana kwestia musztry sanitarnej. Skromnym moim zdaniem tę kwestię należy bezwzględnie rozstrzygnąć w sensie pozytywnym, to jest przeprowadzenia musztry w programie szkolenia. Szybkość działania i wydajność pracy naszych sekcji jest zależna od harmonijnego zgrania wszystkich członków naszych sekcji. Szybkość reakcji członka patrolu czy sekcji jest zależna od jego sprawności umyś-

słowej i fizycznej. Ponieważ sprawność ta u różnych członków sekcji jest na pewno różna, więc działanie ich będzie nieskoordynowane. Przeszkolenie natomiast sekcji na wzór wojskowy da nam automatyczne wprost wykonywanie wszelkich czynności na rozkaz sekcyjnego czy patrolowego. Dalej kwestia zachowania się sekcji czy patrolu w terenie nie może być uzależniona od poszczególnych reakcji członków sekcji, a musi być regulowana przez sekcyjnego czy patrolowego. On musi zadecydować, jak sekcja czy patrol ma się posuwać naprzód (odstępy — tyralierka i t. p.). Daje mu się rzeczywistą możność rozkazywania, ale jednocześnie obarcza się go odpowiedzialnością za przebieg działań i ułatwia się tym samym pracę komendantowi ratunko-sanit. stacji, gdyż wydaje on rozkazy sekcyjnym, a ci z kolei podają je patrolowym, a ci wreszcie z noszowymi (ewentualnie i z sekcyjnymi) je wykonywają.

Przy istniejącej konieczności koordynowania pracy w czasie ataku zwłaszcza (oczywiście i przed nim również) odpowiednie wojskowe przeszkolenie będzie wielką pomocą i zapewni sprawność działań oraz odpowiednią karność. Ta ostatnia jest bardzo u nas potrzebna wobec dużej rozbieżności indywidualnej pracowników, a przede wszystkim ich rodzin, w stosunku do których nie ma żadnych sankcji. Jedynym rozwiązaniem tego będzie właśnie to, że to przecież z nich samych rekrutować się będą zarówno sekcjni, jak i patrolowi, czy noszowi. Nie zarzucam, broń Boże, członkom sekcji, że wyżej stawiają indywidualność nad dobro zbiorowe, ale stoję na stanowisku, że za pracę tych sekcji jesteśmy i będziemy odpowiedzialni przed Państwem, a że chodzi tu o dobro Ojczyzny, więc rygor wojskowy bezwzględnie musi być wprowadzony i to zarówno w okresie wojny, jak i teraz w okresie, gdy musimy wyszkolić kadry ludzi dla obrony kraju potrzebne — na wypadek wojny.

Istnieją ponadto dwie dziedziny, które — zdaniem moim — winny być wprowadzone do szkolenia.

Pierwsza to obowiązkowa kilkudniowa praktyka w szpitalu po ukończeniu kursu teoretyczno-praktycznego. Ma ona za zadanie z jednej strony pogłębienie wiadomości praktycznych wyniesionych z kursu, a z drugiej zapoznanie się z prawdziwym rannym, z prawdziwą raną, widokiem krwi, czy małego zabiegu operacyjnego. Da to wreszcie praktyczne pogłębienie zasad aseptyki. Inne ma przecież to znaczenie, aniżeli praktyczne ćwiczenia podczas szkolenia, gdzie szkoleni będą mieli do czynienia z osobą zdrową, na której demonstruje się jedynie sposoby postępowania w nagłych wypadkach.

Druga dziedzina to kwestia wprowadzenia wykładów — przez tacho-
chowca — jednej bodaj godziny dla zaznajomienia się z sygnałami kolejowymi. Jeżeli przyjmiemy za zasadę, że należy szkolić dla potrzeb rat. san. również i rodziny pracowników, to będziemy mieli materiał nie znający się na znakach kolejowych. Specjalnie ważne to będzie w obrębie

stacji dużych, gdzie system sygnalizacji jest dość skomplikowany, a ilość przejeżdżających czy manewrujących pociągów jest znaczna. Znajomość sygnałów świetlnych czy słuchowych niewątpliwie ułatwi pracę sekcji na torach i zapobiegnie choć częściowo ewentualnym wypadkom, które mogą się zdarzyć w związku z ruchem pociągów.

Na zakończenie całości pozwolę sobie podać jako resumé program, jaki — zdaniem moim — jest najbardziej przystosowany do potrzeb P. K. P. Zaznaczam, że schemat ten oparty jest na programie obowiązującym u nas i na programie zaleconym przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

A. Program wyszkolenia dla sekcyjnych i patrolowych.

I. Anatomia i fizjologia (wykład ilustrowany tablicami ewentualnie gipsowymi modelami) — 3 godziny.

II. Ratownictwo w nagłych przypadkach (teoria). Opis skrzynek ratunkowych. Rany i ich rodzaje — aseptyka, krwotoki, ich rodzaje. Złamania, zwichnięcia, stłuczenia. Porażenie prądem elektrycznym. Utonięcie, uduszenie. Oparzenie, odmrożenie i t. p. oraz pomoc w tych wszystkich wypadkach, sztuczny oddech — 4 godziny.

III. Praktyka w ratownictwie w nagłych przypadkach. Przerabianie nawzajem na sobie przez uczestników kursu odpowiednich zabiegów (jak w p. II) — 6 godzin.

IV. Musztra sanitarna i ćwiczenia praktyczne w terenie w przenoszeniu chorych — 8 godzin.

V. Napady lotnicze. Ataki lotnicze — rodzaje bomb — bomby gazowe — rodzaje gazów i ich charakterystyka pod względem taktycznym i działania na organizm — maska gazowa — schrony przeciwgazowe — 6 godzin.

VI. Ratownictwo przeciwgazowe — 6 godzin.

VII. Sygnały kolejowe (w służbie Ruchu) — 1 godzina.

VIII. Praktyka w szpitalu — 12 godzin (3 dni po 4 godziny).

IX. Egzamin teoretyczny i praktyczny.

Ogólna zatem liczba godzin bez egzaminu wynosi 46 godzin.

B. Dla noszowych należy zastosować program skrócony do 20 godzin — przy czym zasadniczo obejmować winien wyżej przytoczone zagadnienia odpowiednio skrócone.

Po odbyciu zasadniczego przeszkolenia przynajmniej raz do roku należy zrobić krótką powtórkę z zakresu ratownictwa ogólnego i OPL oraz należy przeprowadzać ćwiczenia w terenie.

Sprawa istniejących u nas skrzynek rat. san. i ich przystosowania względnie ewentualnej zamiany na specjalne apteczki będzie, jak sądzę, rozstrzygnięta przez czynniki miarodajne. Do sprawy tej zresztą pragnę powrócić w jednym z dalszych numerów Lekarza Kolejowego.

Uwagi moje zamieszczone w tym artykule nie mają rzecz prosta pretensji do całkowitego wypełnienia zagadnienia szkolenia Sekcji ratunkowo-sanitarnych. Może będą dla niektórych kolegów stanowiły one pomoc w tej pracy, a może będą podłożem do ewentualnej dyskusji w tej tak ważnej sprawie. Napewno dyskusja taka dałaby bardzo obfity i cenny materiał, a przede wszystkim to, co nam ukazuje życie i nasza codzienna praca w terenie.

Pragnieniem moim było zilustrować artykuł ten fotografiami z pracy sekcji w terenie. Niestety z przyczyn ode mnie niezależnych nie udało mi się tego na razie wykonać. Postaram się jednak zrobić te fotografie i umieścić w jednym z następnych numerów Lekarza Kolejowego z odpowiednimi objaśnieniami.

„FARMAHURT”

Hurtownia Towarów Farmaceutycznych i Drogeryjnych
Aptekarze **A. MICHALSKI i B. SZYMCZAK**

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Poznań — Plac Nowomiejski 4.

P O L E C A :

Towary apteczne — Chemikalia — Preparaty galenowe — Zioła lecznicze. Specyfiki firm krajowych i zagranicznych, wszelkie surowce i szczepionki dla ludzi i zwierząt, wody mineralne i sztuczne, oraz sole kąpielowe po cenach konkurencyjnych.

„ACUSAN”

KRAJOWA WYTWÓRNIA IGIEŁ
MEDYCZNYCH I CHIRURGICZNYCH

J. CZEKALIŃSKI

WARSZAWA, AL. JEROZOLIMSKIE 17. TELEFON 603-65.

PROSIMY ŻAĐAĆ WSZĘDZIE IGIEŁ „ACUSAN”.



Z zagadnień Bezpieczeństwa i higieny pracy na P. K. P.

Bezpieczeństwo i higiena pracy przy spawaniu acetylenowym i elektrycznym

(Na marginesie zarządzenia Ministra Komunikacji z 10 lipca 1937 r. (Dz. U. M. K.
Nr. 27, poz. 213)

Dr. JAN HOZER

(ciąg dalszy*)

2. WYPADKI PRZY SPAWANIU I CIĘCIU METALI ORAZ ICH PRZYCZYNY

Najczęstszą przyczyną wypadku u spawaczy acetylenowo-tlenowym płomieniem jest niezwykle silna i łatwa **wybuchowość acetylenu** (patrz rozdz. 1 w Nr 3 „Lekarza Kolejowego“). Statystyki notują na ogół tylko wypadki, przy których byli poszkodowani ludzie. W rzeczywistości, ilość tych wypadków jest znacznie większa. Ponieważ w kraju brak szczegółowych i porównawczych statystyk wypadkowych w tym dziale pracy, musimy dla zdobycia wyobrażenia o częstotliwości wypadków w poszczególnych fazach pracy spawalniczej sięgać do statystyk niemieckich. Według Hansena (Ztrbl. f. Gewerbehygiene u. Unfallverh. Nr 9/36) najczęstszymi w latach 1933/34 były wypadki eksplozji przy pobieraniu acetylenu z wytwórnic (54% wszystkich wypadków eksplozji). Z kolei szły w szeregu statystycznym wypadki przy **odmrażaniu** wytwórnic (kilkaście procent), następnie przy **uruchamianiu** i **czyszczeniu** wytwórnic oraz przy innych robotach. W kilku procentach uczestniczyły w statystyce wypadki eksplozji **bębnow karbidowych** i **wybuchy w pomieszczeniach wytwórnic**.

Najczęstszą przyczyną wybuchu wytwórnic było cofanie się płomienia (od palnika ku wytwórnicy), w następstwie braku lub wadliwości technicznych w **bezpiecznikach wodnych**, braku wody w tychże lub nieumiejętnego obchodzenia się z wytwórnicą i bezpiecznikami. Należy wypełniać wodą i umiejętnie obsługiwaną przegrodą wodną bezpiecznika do bry i uznanej przez fachowe czynniki konstrukcji jest **najistotniejszym**

*) patrz „Lekarz Kolejowy” Nr. 3/37 r.

urządzeniem dla ochrony przed wybuchami, których następstwa bywają nieraz b. ciężkie.

Zapobieganie wypadkom wskutek eksplozji nie należy wprowadzić do zakresu działania lekarzy, jednak łączy się nieraz tak ściśle z warunkami pracy, o których powinien wiedzieć lekarz-higienista pracy, że nie podobna pominąć tego działu akcji zapobiegawczej. Dla informacji podaję kilka najważniejszych danych.

Istnieje ogromna różnorodność przyczyn technicznych, które prowadzą do wybuchów. Warunki bezpieczeństwa zależą tu nie tylko od wartości bezpiecznika wodnego i innego sprzętu, ale i od wykształcenia i sumienności obsługi. Nie bez wpływu jest też sam system wytwarzania karbidu. Przy systemie wsypywania „karbidu do wody“ (w przeciwstawieniu do systemu „woda do karbidu“), niebezpieczeństwo jest większe. Przyczyniają się do tego stosunkowo większe „przestrzenie szkodliwe“ w wytwórnicach, tj. przestrzenie, w których przy uruchamianiu lub oczyszczaniu wytwórnic może łatwo wytworzyć się wybuchowa mieszanka acetyleny z powietrzem. **Praca bezpieczna, to praca bez dostępu powietrza do wytwórnic.** Przepisy budowy nakazują budowanie wytwórnic o możliwie najmniejszej przestrzeni szkodliwej. Nie powinna ona wynosić więcej niż około 15% całkowitej pojemności zbiornika gazu. Przy stosowaniu systemu „karbid do wody“ grozi niebezpieczeństwo powstania iskier podczas spadania grubszych ziarn karbidu, zwłaszcza gdy między tymi kawałkami znajdują się grudki „ferrosilicium“ lub przypadkowe domieszki ciał obcych (np. części żelaznych). Przy wytwórnicach wysokiego ciśnienia niebezpieczeństwo jest większe, a urządzenia bezpieczeństwa kosztowniejsze. Przy wytwórnicach niskiego ciśnienia, które zostały zalecone przez większość państw, bezpieczeństwo jest mniejsze wskutek łatwiejszej obsługi i większej możliwości taniego wykonania dość dobrych urządzeń zabezpieczających. Prawie wszystkie państwa wprowadziły ścisłą kontrolę produkcji i dopuszczania do obrotu wytwórnic acetylenowych i bezpieczników, ustalając warunki techniczne budowy, sposób nadzorowania itd. Mimo tej kontroli spotyka się jeszcze wcale często wytwórnicę pozbawioną np. bezpieczników wodnych, z bezpiecznikami nieodpowiednimi, zepsutymi lub nieczynnymi z powodu... zamarznięcia. Są to ciężkie przewinienia przeciw bezpieczeństwu pracy, które powinny pociągać za sobą surowe sankcje karne. Do handlu powinny być dopuszczane tylko wytwórnicę i bezpieczniki znanych i kontrolowanych firm. W mniejszych i nie dość kontrolowanych przedsiębiorstwach spotykamy się nieraz z „domowym“ wytwarzaniem wytwórnic i bezpieczników. Aparatura bywa nieraz niesłychanie prymitywna (np. wytwórnicę ze starego zbiornika). Źródłem niebezpieczeństwa bywają również naprawy wytwórnic i bezpieczników, dokonywane we własnym zakresie działania przez przedsiębiorców. Literatura podaje taki przykład wskutek spawania armatury wytwórnicę przez roś

botnika naprawiającego wytwórnice pozostały na powierzchni nierówności, o które zawadzał dzwon (klosz) podczas eksploatacji aparatu. Gdy zacinający się w czasie spawania dzwon usiłowano uwolnić przez potrząśnięcie, wcisnęło się powietrze do przestrzeni zbiórczej dla gazu, a powstała wskutek tego mieszanka acetyleny z powietrzem eksplodowała od iskry wywołanej tarcie dzwonu o ściany wytwórnicy. Skutek: ciężkie uszkodzenie ciała robotnika.

Przykłady tego rodzaju są liczne i pozwalają na wyciągnięcie wniosku, że naprawy sprzętu spawalniczego powinny należeć do fachowych fabryk i warsztatów.

Obsługa wytwórnicy wymaga usuwania nagromadzającego się mułu wapiennego (odmulania). Istnieje przy tym niebezpieczeństwo wessania powietrza do wytwórnicy, a to w przypadku występującego w niej podciśnienia. Analogiczne niebezpieczeństwo pojawia się również przy wymianianiu wody w bezpieczniku wodnym. Woda usuwana jest nasycona acetylenem. Gdy na jej miejsce wchodzi woda świeża, następuje absorbowanie acetyleny w tej przestrzeni i spadek ciśnienia gazy. Wypadkom takim zapobiega się przez używanie do wymiany wody nasyconey już acetylenem lub też przez wbudowywanie w wytwórnice odpowiednich urządzeń, które w razie wystąpienia podciśnienia powodują powrót acetyleny ze zbiornika gazowego i wyrównują w ten sposób ubytek normalnego ciśnienia. Do niebezpieczeństwa eksplozji przyczyniają się czasem niewłaściwie umieszczone zasuwki wytwórnicy służące do odpuszczania mułu. Proszek karbidowy może przy pewnych niedokładnościach konstrukcyjnych i nieszczelnościach dostawać się ze zbiornika karbidu do miejsca zbierania się mułu i tam wskutek braku dostatecznej ilości wody rozżarzać się, grożąc eksplozją.

Niebezpieczeństwo pojawia się niekiedy przy łączeniu w szereg kilku wytwórnicy, zwłaszcza gdy 2 lub 3 wytwórnice łączy się wspólnym przewodem do mułu. Jeżeli jedna z tych wytwórnicy jest czynna, a inne nieczynne i jeżeli wskutek nieszczelności w zaworze przedostanie się acetylen do pustej i wypełnionej powietrzem sąsiedniej wytwórnicy, powstaje tam palna mieszanka. Ponieważ nierzadko przy tym rozżarza się pył karbidowy w mule, powstaje łatwo wybuch. Z tego powodu w szeregu państw zarządono, aby każda wytwórnica miała osobny przewód do odmulania.

Ponieważ wytwórnice wysokiego ciśnienia są więcej niebezpieczne, szereg państw, a między innymi i Polska nakazała stosowanie wyłącznie wytwórnicy niskiego ciśnienia (do 0,5 atmosf.). Opis urządzeń zabezpieczających i możliwych usterek technicznych, które prowadzą do niebezpieczeństwa, przekraczałby ramy tematu. Najważniejszą jest sprawa bezpieczników, których zadaniem jest zapobiegać cofaniu się płomienia i cofaniu się tlenu z butli do wytwórnicy. Bezpiecznik zapobiegać ma skutecznie przekroczeniu cofającego się płomienia przez zaporę wodną. Ilość mo-

deli bezpieczników jest bardzo wielka. Na specjalnej komisji dla techniki spawalniczej w r. 1929 w Niemczech przedstawiono do konkursu 200 typów bezpieczników próbowanych przez laboratorium acetylenowe Niem. Związku acetylenowego i laboratorium Państwowego Instytutu chem. techn. Z tego wyeliminowano 186, a na 14 pozostałych uzyskał nagrodę jeden. Dowodzi to powagi zagadnienia. Do dnia dzisiejszego sprawa ta nie jest rozwiązana w sposób całkowicie zadowolniający, a przy tym tani.

Poza zabezpieczeniami technicznymi rzeczą najważniejszą jest przestrzeganie przepisów obsługi wytwórnic i sprzętu spawalniczego. Jednym z najważniejszych jest zakaz przekraczania najwyższej stałej wydajności wytwórnic, tj. przekraczania wydajności acetylenu w litrach na godzinę. Wydajność ta jest oznaczona na wytwórnicach. Przekroczenie grozi wniknięciem powietrza do aparatu. To samo odnosi się do najwyższego dopuszczalnego ciśnienia w aparaturze.

Równie częstą jak usterki techniczne przyczyną wypadków bywają błędy obsługi, lekkomyślność personelu, który wykazuje niejednokrotnie nieświadomość i niezrozumienie istoty niebezpieczeństwa. Dlatego rzeczą niezmiernej wagi jest przyjmowanie do pracy tylko spawaczy wyszkolonych, egzaminowanych i rozsądnych. Na tle nieświadomości zdarzają się np. bardzo często wypadki przy odmrażaniu wytwórnic, gdy odmrażający wypuszcza tającą wodę w pobliżu pieca lub nieosłoniętego światła albo ustawia wytwórnicę... wprost na gorącym piecu.

Robotnicy nie uświadamiają sobie nieraz, że nawet nieznaczyna wytwórnic (jeżeli nie została przedtem oczyszczona) przedstawia poważne niebezpieczeństwo i że wykonywanie w jej pobliżu jakichś robót połączonych z ogniem, żarem lub iskrzeniem może spowodować wybuch.

Literatura podaje np. wypadek ciężkiego załamania czaszki i utraty oka robotnika wskutek wybuchu nieczynnej od dawna wytwórnicy ustawionej nieostrożnie w pobliżu miejsca, gdzie odbywało się lutowanie. Kurek tej wytwórniczki był otwarty, rura łącząca ją z oczyszczaczem oraz bezpiecznik wodny były usunięte. Uchodzący gaz zapalił się od płomienia używanego do lutowania.

W innym znów przypadku otwarta wytwórniczka, stojąca od paru lat pusto, eksplodowała od nadlatującej skądś iskry.

Wybuchy grożą zresztą już przy obsłudze bębnowych karbidowych. W każdym bębnie należy liczyć się z wytwarzaniem pewnej ilości acetylenu, gdyż trudno o doskonały stan suchości karbidu i szczelności bębna. Jeżeli przy otwieraniu bębna robotnik posługuje się iskrzącym narzędziem (np. żelaznym), gaz może eksplodować od powstającej przy otwieraniu bębna iskry.

Jak groźne dla spawacza i otoczenia mogą być wybuchy bębnowo karbidzie, dowodzi opis jednego z wypadków podany w piśmie fachowym „Spawanie i Cięcie Metali“ Nr 9-10 (1932):

Spawacz użył bębna po karbidzie, jako stołu do spawania, na którym umieścił chłodnicę samochodową przeznaczoną do spawania. W bębnie znajdowały się resztki karbidu. Woda wyciekająca z chłodnicy na bęben spowodowała wydzielanie się acetyleny (który mógł zresztą znajdować się w bębnie już poprzednio) i gdy spawacz zbliżył się z palnikiem, nastąpił wybuch, który spowodował ciężkie uszkodzenie spawacza. Siła wybuchu była tak wielka, że powylały szyby w sąsiednich autobusach i w pobliskim budynku.

Niebezpieczeństwo przy bębnie pustym bywa nawet niekiedy większe, niż przy pełnym, gdyż robotnicy nie przypuszczają, że w bębnie od miesięcy pustym mogą znajdować się niebezpieczne ilości karbidu lub acetyleny. W jednym wypadku eksplodowały i poraniły ludzi puste bębny, w których od płomienia spawalniczego (z odległości kilku metrów) zapalił się acetylen wytwarzający się wskutek działania wilgoci atmosferycznej na resztki pyłu karbidowego!

Zarz. M. K. z 10.V.1937 poświęca osobny ustęp przechowywaniu karbidu, ochronie przed wilgocią, bezpiecznemu otwieraniu bębnow, oczyszczaniu ich po opróżnieniu itd. Między innymi zabrania otwierania bębnow na gorąco, używania przy tym płomienia lub narzędzia rozgrzanego i wytwarzającego iskry.

Konieczne są również środki ostrożności przy usuwaniu mułu karbidowego i resztek pyłu z karbidu z aparatów i miejsc pracy. Doły, do których wrzuca się muł, wydzielają zawsze większe lub mniejsze ilości acetyleny. Powinny one zawsze znajdować się na wolnym powietrzu, w dostatecznej odległości od miejsc pracy lub zamieszkania. Nie mogą być połączone z kanalizacją, ani uchodzić do rzek, stawów itp. Jeżeli dół na muł wapienny po karbidzie znajduje się zbyt blisko miejsca pracy (np. warsztatu) lub siedziby ludzkiej (mieszkania prywatnego), a gaz przez jakieś nieszczelności przedostaje się do kanału, piwnicy, sutereny itp., wówczas istnieje niebezpieczeństwo wybuchu przy wchodzeniu ze światłem do piwnicy przy oczyszczaniu kanału, lub po prostu przez zapalenie w piecu.

Najczęstsze wypadki powodują przygodni spawacze, np. kowale, ślusarze itp. robotnicy niewyszkoleni w spawaniu i nieświadomi co do niebezpieczeństw grozących od acetyleny. Wielkie rozpowszechnienie metody spawania i cięcia metali powoduje, że posługuje się nią coraz większa ilość drobnych przedsiębiorców i rzemieślników, którzy nie odbywali odpowiedniej praktyki, ani nie składali egzaminów ze spawania. Do częstych przyczyn wypadków powodowanych przez przygodnych spawaczy jest sztuczne obciążanie klosza — w celu zwiększenia ciśnienia gazu.

Cyt. zarządzenie M. K. reguluje i tę sprawę, ustalając, że do „samodzielnego spawania i cięcia można dopuszczać tylko pracowników, którzy odbyli praktykę i złożyli egzamin określony osobnymi przepisami“, oraz „których stan zdrowia odpowiada właściwym przepisom sanitarnym“. Zostali więc wykluczeni przygodni spawacze. Każdy spawacz przyjmowany do robót na P. K. P. musi mieć za sobą egzamin. Obecnie za wyznaczający egzamin uważa się egzamin złożony po kursie urządzanym staraniem Stow. dla Spawania i Cięcia Metali w Polsce. Mające się niebawem ukazać przepisy personalne o kwalifikacjach poszczególnych pracowników obejmują i kwalifikacje spawaczy.

§ 3/4 zabrania stanowczo obciążania kloszów. Poleca on również sprawdzanie, czy klosze nie zacinają się w przewodnicach. Sprawdzanie to ma na celu uniknięcie iskrzenia w przypadku zacinania się klosza oraz uniknięcie zwyżki ciśnienia w przypadku, gdy zacięty klosz nie podnosi się samoczynnie pod wpływem ciśnienia gazu.

Do niebezpiecznych błędów obsługi należy następnie nieprzestrzeżenie przepisanego czasu odpowietrzania wytwornicy i przewodów przed rozpoczęciem spawania. Usuwanie mieszanek acetyleny z powietrzem przed zapaleniem palnika powinno trwać 10 — 15 minut, przy czym jest rzeczą oczywistą, że należy to uczynić w odległości od jakiegokolwiek ognia.

Mści się niejednokrotnie niedbalstwo przy umocowywaniu węży przewodzących gaz z wytwornicy lub butli do palnika, wskutek którego acetylen uchodzi przez nieszczelności na zewnątrz. Do tego samego niebezpieczeństwa prowadzi narażanie węży na uszkodzenie, na iskry od palnika, ustawianie węży w pobliżu ognia lub żaru, posługiwanie się nieszczelnymi zaworami i manometrami itp.

Dużej ostrożności wymaga rozbieranie wytwornic w celu ich oczyszczenia. Każde wstrząśnienie, każde uderzenie narzędziem z iskrzącego metalu może tu spowodować ciężkie następstwa. Mimo to zdarza się nieraz, że przy oczyszczaniu rozebranej wytwornicy robotnik zeszkrobuje lekkomyślnie warstwy mułu zwykłym szczyrykiem. Przepisy wszystkich państw zalecają cały szereg specjalnych środków ostrożności przy rozbieraniu i oczyszczaniu wytwornic.

Zdarzają się groźne nieraz wypadki wyrwania zaworu butli tlenowej wskutek ciśnienia gazu, gdy zawór jest niedostatecznie wkręcony lub zużyte (np. przepalone lub nadżarte) są jego poszczególne części (np. korki ebonitowe do dławienia ciśnienia sprężonego tlenu w zaworze). W literaturze opisywane są wypadki ciężkich uszkodzeń spawaczy od wyrwanego zaworu. Przepisy bezpieczeństwa zalecają, aby spawacz ustawił się przy otwieraniu butli z boku tak, aby na wypadek wyrwania zaworu nie mógł być skałeczony. Zaleca się ostrożne otwieranie zaworu dla uniknięcia gwałtownych uderzeń gazu. Należy pamiętać, że gaz w butli tlenowej znaj-

duje się pod początkowym ciśnieniem 150 atm. Konstrukcje zaworów idą obecnie w kierunku ustawiania śrub nastawczych zaworu ku dołowi. Uderzenie idzie wówczas w kierunku ku ziemi.

Nierzadko zdarzają się wypadki wskutek z a t ł u s z c z e n i a butli tlenowej lub przewodów tlenowych. Oleje i smary ulegają nader łatwo zapłonowi pod wpływem czystego tlenu. L e y m a n n opisuje wypadek rozległych poparzeń 3-go stopnia u spawacza, który manipulował zatłuszczoną ręką około tlenowego przewodu butli. Przewód ten był rozluźniony, a uchodzący tlen spowodował zapłon oleju na ręce (Jahresber. der Gewerbeaufsichtsbeamten — u. Bergbehoerden f. 1933/34 — Ztrbl. f. Gew. hyg. u. Unf. verh. Nr 7/36). — Przepisy bezpieczeństwa zabraniają używania jakichkolwiek tłuszczów wszędzie tam, gdzie pracuje się z tlenem. (§ 4/9 zarząd. M. K.). Do „oliwienia“ zaworów i gwintów butli tlenowej wolno używać tylko czystej wody z mydłem, a do „smarowania“ kurków i zaworów palników — grafitu. Obchodzenie się z butlami tlenowymi musi być b. staranne. Również i odmrażanie zaworów butli tlenowej może odbywać się tylko przy pomocy gorącej wody lub szmat namoczonych w gorącej wodzie, nie zaś przy pomocy ognia lub żaru. Butle muszą być chronione przed gorącem, gdyż nagrzewanie butli powoduje rozprężanie się tlenu i wzrost ciśnienia, który niekiedy może być niebezpieczny. Już przy + 30°C ciśnienie w butli podnosi się ze 150 atm. do 158 atm., a przy + 35° wzrasta do 161 atm. itd. Butle należy również chronić przed upadkiem, gdyż uszkodzenie ścian lub precyzyjnych części butli (zaworów, manometru) pociąga za sobą niebezpieczeństwo.

Ponieważ przewody gumowe (węże) do tlenu i acetylenu mogą przy pracy łatwo ulec uszkodzeniu, przepisy bezpieczeństwa normują i tę sprawę. Spawacz musi uważać na położenie węży, aby nie uległy uszkodzeniu od iskier, zwłaszcza w ciasnych pomieszczeniach, gdzie dogodnie rozłożenie się ze sprzętem jest trudne. Powinien wystrzegać się przeciągania węży między nogami lub ramionami, a trzymać je możliwie najdalej od ciała. Aby uniknąć niebezpiecznej bliskości zapalonego palnika od wytwórnicy, zaleca się używanie węży najmniej 5 metrowych. Ważne jest dobre umocowywanie węży przy pomocy wyzarzonego drutu lub specjalnych zacisków oraz dbanie o szczelność węży. Podobnie, jak przy pracy z wszystkimi gazami palnymi, nie wolno nieszczelności badać przy pomocy płomienia (przez próbne przyłożenie zapalki do przypuszczalnego miejsca uchodzenia gazu), lecz należy nieszczelność badać przez pędzlowanie wodą mydlaną. Powstające bańki wskazują nieszczelność. Dla ochrony przed uszkodzeniami osłania się węże pancerzami, siatkami metalowymi itp. Węże tlenowe dla odróżnienia od acetylenowych (niebezpieczne omyłki!) oznacza się barwą niebieską, tą samą, co butla tlenowa. Dla acetylenu i innych gazów palnych używa się w kolejnictwie węży szarych (przy białym kolorze butli acetylenowej). Dla tlenu używa się węży wytrzymałych dobrze ciśnienie 6 atm. (do spawania) i 15 atm. (do cięcia), a dla

acetyleny węży wytrzymaujących ciśnienie 6 atm. Do węży tlenowych odnosi się tak samo jak do butli zakaz używania tłuszczów (np. do uszczelniania węży przy nasadzaniu).

Podczas spawania zdarza się często, że palnik trzaska i strzela lub gaśnie z dużym hukiem, a płomień acetylenowy cofa się ku wnętrzu palnika. Zjawisko takie detonuje niedoświadczonych spawaczy. Pojawia się ono wskutek zatkania wylotów palnika (np. odskakującymi tlenkami spawanego metalu, zanieczyszczeniami znajdującymi się w węzłach), złego dokręcania końcówek palnika, nadmiernego rozgrzewania się wylotu itp. Jeżeli strzelanie jest za częste, to dowód, że grozi niebezpieczeństwo. Wówczas należy robotę przerwać, zamykając niezwłocznie dostęp acetyleny. Rzeczą wykształconego spawacza jest dostrzec i zrozumieć przyczynę zaburzeń i usunąć ją. Palnik zanadto rozgrzany ochładza się wodą przy zamkniętym kurku acetylenowym, a otwartym tlenowym, wyloty zatkane przepycha się mosiężną szpilką lub drewnianym pręcikiem, a w razie stwierdzenia usterek technicznych oddaje się palnik do naprawy lub wymiany. Z powodu strzelania palnika może nastąpić zapalenie się gazu w przewodach—z dalszymi następstwami. Póki acetylen z tlenem i powietrzem nie są ze sobą zmieszane, eksplozja nie grozi. Aby uniknąć tego zmieszania, zamyka się najpierw dostęp acetyleny. Odgrywa tu dużą rolę przytomność umysłu spawacza i znajomość zachodzących przy eksploatacji acetyleny i spawaniu zjawisk. Dlatego tak ważną rolę odgrywa tu dobór ludzi i wykszolenie. Dobra orientacja i wykszolenie zastępuje niejednokrotnie najważniejsze ulepszenia i zabezpieczenia techniczne.

Do częstych błędów spawaczy należy odkładanie płonących palników na bok na dłuższy czas, podczas przerw w pracy. Zdarza się przy tym, że spawacz składa palnik w pobliżu węża lub wytwórnicy albo zawiesza go na zaworze redukcyjnym butli. Bezpieczeństwo pracy wymaga tu przestrzegania całego szeregu przepisów porządkowych.

Podane w rozdziale niniejszym przyczyny wypadków, ważniejsze szczegóły techniczne i zabezpieczenia, nie wyczerpują tematu nawet w skromnym zakresie. Jest to bardzo poważny i obszerny dział ochrony pracy. Zresztą zabezpieczenia techniczne i prawidłowa obsługa nie wystarczą jeszcze dla zapewnienia spawaczom odpowiednich warunków bezpieczeństwa. Równie ważną, a niekiedy jedynie możliwą jest przy spawaniu acetylenowo-tlenowym indywidualna ochrona spawaczy.

3. INDYWIDUALNA OCHRONA SPAWACZY

Przejdźmy kolejno poszczególne zagadnienia tej ochrony. W przepisach M. K. są one ujęte ramowo, gdyż trudno byłoby wyczerpać wszystkie możliwości tej ochrony.

a) Ochrona dróg oddechowych spawaczy

Spawacze mają do czynienia z różnymi metalami, ich stopami, pałeczkami i drutami do lutowania, proszkami pomocniczymi itp., które wydzielają pary i dymy, niejednokrotnie dla zdrowia szkodliwe lub wprost trujące.

Sam płomień acetylenowotlenowy jako taki jest w normalnych warunkach pracy nieszkodliwy (pomijając możliwe poparzenia). Spalanie gazu jest prawie zawsze całkowite, a jedynymi produktami spalania jest bezwodnik węglowy i nieco pary wodnej. Przy zwyczajnym, naturalnym przewietrzaniu warsztatu nie zachodzi niebezpieczeństwo nagromadzenia się dwutlenku węgla w ilościach szkodliwych. Może to zdarzać się jedynie przy pracy w zamkniętych pomieszczeniach, w zbiornikach, kotłach, pod wąskimi i zamkniętymi sklepieniami lub w nieprzewietrzanych warsztatach. W pomieszczeniach zamkniętych istnieje zresztą niekiedy także niebezpieczeństwo ze strony tlenku węgla, który może przejawiać się w pewnych warunkach pracy w ilościach niebezpiecznych (patrz Nr 3 „Lekarza Kolejowego“ 1937 r. str. 8). Wówczas potrzebna jest sztuczna wentylacja. Są to jednak warunki wyjątkowe. Naturalne przewietrzanie w warsztatach wystarczy z reguły dla zabezpieczenia spawacza, jeżeli nie wykonywa on pracy z trującymi metalami i ich stopami.

Na ogół niebezpieczeństwo zatrucia parami metalu nie jest duże, a przy pracy na otwartym powietrzu minimalnie. Już sama siła płomienia acetylenowo-tlenowego odpędza od spawacza szkodliwe pary i mgły, a przyczynia się do tego ruch powietrza wywołany działaniem płomienia i silnym ruchem gazów uchodzących pod dużym ciśnieniem. Większość metali ma dość wysoki punkt topliwości i parowania, tak że w rachubę wchodzi właściwie tylko metale o niskim i najniższym punkcie topliwości, do których należą ołów, cynk i cyna.

Na pierwsze miejsce wysuwa się — jak zwykle — ołów, który spotykamy bądź to w stopach używanych przy spawaniu, bądź w przedmiotach spawanych, bądź wreszcie w postaci warstw starego lakieru i podkładu na przedmiotach przeznaczonych do spawania lub cięcia. Niebezpieczeństwo przy cięciu jest większe niż przy spawaniu. Przy spawaniu dochodzi tylko do ciastowatej konsystencji metalu, a parowanie metalu jest słabe. Natomiast przy cięciu uchodzą w większej ilości tlenki metali (cięcie polega na przepalaniu metalu płomieniem o wysokiej temperaturze, przy dużym nadmiarze tlenu w płomieniu). Cięcie metali stosuje się bardzo często przy przecinaniu złomu żelaznego, rozbiórce konstrukcji metalowych, mostów, dźwigów, konstrukcji okrętów itp. Części te pokryte są z reguły warstwą farby lub lakieru zabezpieczającego metal przed wpływami atmosferycznymi, a w farbach tych najczęściej mamy minie

i biel ołowianą. Wysoka temperatura płomienia powoduje intensywne ulatnianie się związków ołowiu w postaci trujących dymów. Dymy te mogą być niekiedy nawet silnie trujące (jak np. przy cięciu konstrukcji okrętowych lub urządzeń podwodnych, pokrytych farbami zapobiegającymi przyczepianiu się żyłatek morskich; w farbach tych spotykamy związki arsenu, rtęci itp.). To też lekarz higienista powinien szczególną uwagę poświęcić tej kategorii pracowników, która zajęta jest wyżej wymienionymi robotami.

Rzeczą zasadniczą jest przed przystąpieniem do roboty stwierdzenie, czy w danym przypadku chodzi o farbę trującą, względnie jaką. Należy przed spawaniem i cięciem usunąć powłokę lakieru przy pomocy środków mechanicznych lub chemicznych, czyniąc to na całej przestrzeni przeznaczony do spawania lub cięcia i objętej działaniem płomienia. Nie trzeba dodawać, że usuwanie starej farby nie powinno powodować wdychania pyłu farby ołowiowej. Jeżeli robota odbywa się na wolnym powietrzu, ochrona indywidualna w postaci masek czy półmasek jest zbędna, zwłaszcza gdy robotnik ustawi się w kierunku wiatru. Jeżeli jednak pracuje w pomieszczeniu zamkniętym, potrzebna jest sztuczna wentylacja i półmaska oddechowa z odpowiednim filtrem.

W sprawozdaniach niemieckich związków zawodowych i nadzoru przemysłowego za lata 1931/32 czytamy o zatruciach ołowiem spawaczy. W jednym z takich przypadków spawacz uległ śmiertelnemu zatruciu ołowiem (tlenkami ołowiu) podczas swej 3-letniej pracy, w czasie której wykonywał roboty spawalnicze przy pomocy prętów ze stopu o następującym składzie: 78 proc. miedzi, 11,75 proc. ołowiu, 7,5 proc. cyny, 2,7 proc. cynku, 0,07 proc. żelaza i 0,07 proc. antymonu. W następstwie opisanego wypadku cała załoga warsztatu spawalniczego otrzymała półmaski (system „Degea“) z filtrem koloidalnym.

To samo źródło podaje przypadek zachorowania na ołowicę monterą zajętego odcinaniem przy pomocy płomienia tlenowo-acetylenowego części żelaznej konstrukcji mostu kolejowego oraz zachorowanie na ołowicę dwóch robotników przecinających tymże płomieniem stare części żelazne.

Z pośród metali używanych do stopów najniższy punkt topliwości — poza cyną — ma metaliczny ołów (326°) i jego tlenki (niżej 500°). Niebezpieczeństwo jest zatem większe nie tylko z powodu trujących właściwości ołowiu jako takiego, ale również z powodu jego niskiego w porównaniu z innymi metalami punktu topliwości i parowania. Jeżeliby się przy pracy operowało tylko w temperaturze topliwości ołowiu, niebezpieczeństwo nie byłoby wielkie, gdyż prężność par ołowiu przy tym byłaby nieduża. Ponieważ jednak ołów jako metal sam przez się nie jest stopem takim, jakim jest np. mosiądz, lecz wchodzi tylko w skład stopów, farb lub części spawanych albo ciętych, to w temperaturze spawania i cięcia,

które są o wiele wyższe, paruje silnie. Jeżeli przy cięciu złomu żelaznego pokrytego przeważnie farbami ołowowymi nie zapada większa ilość pracowników na ołowię, to zawdzięczać to należy głównie temu, że roboty takie wykonywa się prawie wyłącznie na wolnym powietrzu, a płomień odpędza szkodliwe dymy. Należy przeciwstawiać się wykonywaniu takich prac w warsztatach lub zamkniętych pomieszczeniach. Jeżeli to jednak jest konieczne, musi być zapewniona wystarczająca wentylacja naturalna i sztuczna, usuwanie dymów z miejsca ich powstawania, a pracownicy muszą być zabezpieczeni odpowiednimi maskami lub półmaskami ochronnymi z filtrem.

Maski oddechowych wymaga nieraz również praca przy spawaniu cynku, lub przy spawaniu „drutem“ mosiężnym zawierającym cynk. Farowanie cynku jest dość intensywne. Temperatura topliwości mosiądzu (który zawiera do 40% cynku) jest wyższa niż temperatura topliwości samego cynku, więc przy spawaniu drutem mosiężnym trudno uniknąć wytwarzania się dymów. Istnieją wprawdzie stopy mosiężne do lutowania, które tego zjawiska dymienia w tym stopniu nie wykazują i należałoby się w pierwszym rzędzie nimi posługiwać, jednak są one droższe i nie zawsze mogą być stosowane. Należy tu „niedymiący“ drut „Tosbin FS“, słabo dymiący „Bronzyt“ i szereg innych, krajowych lub zagranicznych.

Trujące własności par cynku rosną oczywiście w miarę zwiększania się zawartości ołowiu i arseniku w cynku. Płomień palnika odchyła wprawdzie większą część tych gazów od spawacza, niemniej jednak niektórzy spawacze odczuwają po takich robotach przejściowe dolegliwości. Wiadomo z higieny pracy, że cynk wywołuje objawy znane pod nazwą „gorączki odlewaczy“. Dolegliwości spawaczy mogłyby mieć coś wspólnego z tym właśnie cierpieniem zawodowym. Nie ulega więc wątpliwości, że dobra wentylacja naturalna, a w miarę potrzeby sztuczna, jest przy robotach spawalniczych z cynkiem rzeczą bardzo ważną. Ponieważ pary metali są od powietrza cięższe, należy dać przewagę wentylacji dolnej. Nie można przy tym ograniczać się do aspiracji powietrza zanieczyszczonego dymami, lecz należy dbać również o doprowadzenie świeżego powietrza.

W szkole spawalniczej w Warszawie próbowano w swoim czasie zdatowności do użytku aparatów ratowniczych tlenowych O. P. L. G. dla spawaczy pracujących z cynkiem. Stwierdzono, że chronią one dobrze spawaczy przed parami cynku, nie utrudniając zbytnio pracy. Do półmaski dopływa tlen z aparatu tlenowego (1 aparat na dwoje ludzi, kurek trójdrogowy regulujący). Z powodu istnienia wielu innych urządzeń dla ochrony dróg oddechowych trudno w tej chwili przesądzać wartość poszczególnych środków ochronnych. Wystawa w Duesseldorfie w r. 1937 wraz z jej działem bezpieczeństwa i higieny pracy, między innymi z wy-

stawą masek przemysłowych, pozwalała na rozejrzenie się w materiale i wyciągnięcie wniosku, że w tym dziale ochrony pracy zrobiono już bardzo wiele, jakkolwiek nie wszystko. W kraju pracuje nad znormalizowaniem masek i półmasek ochronnych Wzorcownia Osłon i Poradnia Bezpieczeństwa Pracy przy Muzeum Techniki i Przemysłu w Warszawie, a fabryki zajmujące się produkcją masek przeciwgazowych O. P. L. G. rozwijają coraz większą w tym kierunku działalność.

Pary cyny odgrywają u spawaczy małą rolę.

Spawanie lub cięcie innych metali, o wyższym niż ołów i cynk punkcie topności (żelazo, miedź, aluminium itp.), nie jest w zwykłych warunkach pracy niebezpieczne i jeżeli zagwarantowane jest zwyczajne, naturalne przewietrzanie miejsca pracy, nie grozi żadnym zatruciem.

Nie można jednak wykluczyć zatrucia **m a n g a n e m**, mimo jego dość wysokiego punktu topności i parowania (1225° i 2200°). W sprawozdaniach niemieckich związków zawodowych z r. 1931/32 czytamy np. o wypadku ciężkiego zatrucia manganem znajdującym się w elektrodach spawacza elektrycznego. W przemyśle obserwowano wypadki zatrucia manganem przy fabrykacji suchych elementów. Obserwowano objawy zaburzeń równowagi i ruchów, senność, przymusowy płacz, maskowatość wyrazu twarzy, utratę potencji płciowej i inne objawy uszkodzenia układu nerwowego. Z możliwością zatrucia manganem należy więc liczyć się, zwłaszcza w zamkniętych pomieszczeniach, przy niedostatecznej wentylacji i wszędzie tam, gdzie spawany lub cięty metal zawiera mangan, lub tam, gdzie pracuje się żeliwnymi pałeczkami do „nadlewania“ (te ostatnie zawierają z reguły około 0,5% manganu).

Szkodliwe dla zdrowia bywają też niekiedy **proszki** do spawania, ponieważ niektóre z nich wydzielają gazy takie, jak np. **chlor**, **tlenek węgla**, **związki chloru lub fluoru** z borem itp.

Ochrona dróg oddechowych spawaczy została na P. K. P. polecona cytowanym w nagłówku zarządzeniem Ministra Komunikacji z 10.VII 1937. Przepisy mówią o obowiązku przewietrzania zamkniętych pomieszczeń przed nocą i podczas spawania, zwłaszcza przy spawaniu i cięciu cynku, cyny, ołowiu, miedzi i stopów zawierających te metale, jak również części powleczonych lakierami, a następnie o obowiązku usuwania par i gazów i stosowaniu w razie potrzeby masek oddechowych. Podano również sposób częściowego zapobiegania ulatnianiu się par cynku przez nadawanie płomieniowi niewielkiego nadmiaru tlenu, przez co powstaje na powierzchni roztopionego metalu kożuch, zmniejszający ulatnianie się par cynkowych. Rozporządzenie nie przepisuje typu masek i półmasek oddechowych, pozostawiając tę sprawę praktyce życiowej i przemysłowi, który w tej dziedzinie czyni stałe postępy.

(c. d. n.)

Zjazd Lekarzy Kolejowych

w Zakładzie Leczniczo = Wychowawczym Rodziny Kolejowej w Rabce-Zdroju, z dnia 7 grudnia 1937 roku pod protektoratem podsekr. stanu Min. Komunikacji inż. Aleksandra Bobkowskiego, Dyrektora Dr. Tadeusza Borzęckiego i Dyrektora D. O. K. P. Kraków inż. Czerniewskiego.

Po powitaniu p. V. = Ministra Aleksandra Bobkowskiego w hallu Zakładu przez Prezesa Rodziny Kolejowej Kraków p. Tadeusza Sokołowskiego, dziecko wręczyło p. V. = Ministrowi wiązanek kwiatów, witając w imieniu dzieci kolejowych p. V. = Ministra jako stałego i troskliwego opiekuna dzieci rodzin kolejowych.

Następny punkt programu wypełniło wspólne śniadanie w sali jadalnej i zwiedzanie Zakładu przez uczestników Zjazdu.

O godzinie 10 p. V. = Minister otworzył zjazd w sali recepcyjnej Zakładu i wygłosił następujące przemówienie:

„Panie i Panowie! Pozwolę sobie powitać Państwa w murach tego Zakładu, otwierając zjazd Panów, tematem którego ma być Rabka, i leczenie w niej najmłodszych tj. dzieci. Chcę wyjaśnić, dlaczego ja jestem opiekunem tego działu pracy. Otóż od 30 z górą lat zajmuję się sportem i wychowaniem fizycznym, pracuję też w tej dziedzinie dużo teoretycznie i staram się też krzewić myśl o tym w społeczeństwie.

Zagadnienie to było poruszane jeszcze przed wojną w gronie uczonych, gdzie spotykałem się też z Marsz. Józefem Piłsudskim, którego wiele zdań wypowiedzianych przy tej okazji utkwilo mi w pamięci.

W okresie, kiedy byłem dyrektorem kolei w Krakowie, zebraliśmy się wówczas w Krakowie i zastanawialiśmy się nad tym, by przeciwdziałać zachorowaniu dzieci przez podnoszenie ich odporności i wówczas to jako jeden z takich czynników zapobiegawczych wysunięto kolonie letnie dla dzieci; wiele kwestii wówczas poruszanych okazało się słusznymi. Zdecydowano już wtedy do Rabki posyłać dzieci kolejarzy krakowskich. Warunki ich pobytu tutaj były dość kiepskie, bo umieszczano 60 — 80 dzieci w wynajmowanych w tym celu domach. Bolałem nieraz nad tym i myślałem, jak i co zrobić, żeby stworzyć tym dzieciom w Rabce lepsze warunki bytowania. Po długich wreszcie staraniach udało nam się na być „Lotos“ tj. pensjonat prywatny na południowych stokach góry Bani

i po przerobieniu i odpowiednim odremontowaniu w domu tym zrobiono dom wypoczynkowy dla dorosłych, gdzie niejednokrotnie znajdowało schronienie dużo dzieci z matkami, a w okresie letnim mieściła się kolonia sezonowa dla dzieci. Szybkośmy się przekonali, że dom nabyty jest za mały, zaczęliśmy zastanawiać się nad zwiększeniem jego pojemności lub do budowaniem czegoś więcej. Nabyto też w dalszym ciągu grunt i rozpoczęto długą i żmudną pracą nad zaprojektowaniem nowego gmachu, wyłoniono komisję, w skład której wchodziłi uczeni Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wreszcie gmach stanął przy ogólnym wysiłku.

To jest cała historia tego Zakładu.

Pytali Panowie podczas zwiedzania gmachu, ile kosztowało łóżko? Łóżko kosztowało około 10.000 zł. To jest bardzo tania cena, normalny koszt łóżka wynosi 15 — 25.000 zł.

Mówicie Panowie, że każde ministerstwo powinno by coś takiego zbudować, owszem, toby była wielka pomoc dla Min. Opieki Społecznej, ale wiercie mi, że na to nie trzeba ministerstwa, jeden nawet człowiek w ministerstwie potrafi dużo zrobić, szczególnie w tym okresie ogólnego wzrywu, trzeba by tylko powziął mocną i śmiałą myśl i z żelazną siłą woli i konsekwencją wziął się do dzieła, bo wyczekując na poparcie nic się naprzód nie ruszy.

Ktoś np. z Panów projektował założenie domu wypoczynkowego w Splicie, do zrealizowania tego celu nic więcej nie trzeba prócz tego, że trzeba silnie i konsekwentnie chcieć, bo kto więcej umie chcieć i silniejszą ma wolę, ten idzie naprzód.

Panowie, chciejcie dużo zrobić dla młodego pokolenia. Nie wolno nam jednak zapominać też o starszych, nie wolno czynić krzywdy personelowi kolejowemu, bo im też trzeba siły i wytrzymałości na te trudy, jakie stwarza w ich życiu służba kolejowa. Ich trzeba dźwigać w pracy, im trzeba dodawać sił, oni już wiele mieli trudu, szczególnie to pokolenie, które przeszło wielką wojnę.

Wracając do dzieci potrzebujących naszej opieki, stwierdzić należy, że możemy je podzielić na 3 kategorie, a mianowicie:

Kat. I: dzieci chore wymagające mniej lub więcej troskliwej opieki jak np. w Rabce.

Kat. II: dzieci niedożywione, które nie potrzebują takiej wzmożonej opieki, a są za słabe na to, by je zorganizować sportowo, tym nie trzeba takich Zakładów jak Rabka, ale kolonii wakacyjnych.

Kat. III: dzieci zasadniczo mniej lub więcej zdrowe. Dla tych trzeba nam stworzyć obozy, obozy wędrownie, drużyny harcerskie; obozy te powinny być zorganizowane przez same te dzieci, należące do danej grupy, celem tej pracy jest nauczenie ich, jak żyć należy w terenie oddanym samym sobie, przy własnej o siebie trosce. Kategorie te trzeba rozszerzać, by objęły one całą młodą generację kolejarską.

Jeszcze raz zapewniam Panów, że tylko silną zespoloną wolą można coś zrobić u nas w 5 kierunkach, taka jest nasza psychika, a tu trzeba umieć pracować zespołowo. Bądźmy szczęśliwi, że możemy się teraz zabrać do pracy w naszej ojczyźnie, a pracy jest dość i każda obowiązkowa.

Nie należy ustalać kolejności projektów i prac w terenie, nie należy tworzyć tysięcy dyspozycji w każdej Płpidówce, bo ośrodek dyspozycyjny jest i ma być jeden, społeczeństwo zaś i Państwo jest od tego, by je wykonywać.

Kończąc to moje przemówienie, witam na sali p. Dr. Zienkiewicza jako dyrektora tego Zakładu, któremu dziękuję najserdeczniej za to wszystko, co zrobił dla tego Zakładu. Nasz dyrektor przyszedł w okresie, gdy budynek ten nie był jeszcze gotów. Osobiście składam też podziękowanie Dyrekcji Kolei, Kierownictwu budowy i wszystkim, którzy się przyczynili do zbudowania tego Zakładu. Budynek ten stanął dzięki entuzjastom; czy rzeczywiście jest to wielka rzecz, oceni to dopiero przyszłość“.

Dr. Jan Zienkiewicz wygłosił referat programowy:

„Panie Ministrze, Szanowne Panie i Panowie! Przypadł mi miły i zaszczytny obowiązek powitania Panów w imieniu personelu w murach tego Zakładu, który jest dziełem rąk kolejarza polskiego, gdyż powstał on z groszowych jego składek. Zakładów takich w Polsce mamy niewiele, a dzieci potrzebujących leczenia sanatoryjnego dużo, dlatego też każdy krok naprzód w tej dziedzinie należy witać z radością, a inicjatorowi tego dzieła p. min. A. Bobkowskiemu należy się prawdziwa wdzięczność za jego trudy i starania przy zrealizowaniu swoich planów, stworzenia dziecku kolejarza polskiego „raju dziecięcego w Rabce“.

Nie mało też trudu i kłopotów ze zrealizowaniem tego dzieła i jego uruchomieniem miały i władze Rodziny Kolejowej, tak Zarządu Głównego, jak i Okręgu Krakowskiego, za co im też, jak i inicjatorowi na tym miejscu w imieniu świata lekarskiego polskiego, jak i pediatrii polskiej, a przede wszystkim dzieci polskich składam podziękowanie. Obranie Rabki za miejsce wystawienia gmachu po części już samo realizuje myśl stworzenia raju dziecięcego, bo Rabka sama jako taka ma to miano wśród szerokich rzesz społeczeństwa jak i świata lekarskiego. Pierwszym promotorem leczenia sanatoryjnego dzieci w Rabce był pierwszy prof. pediatrii w Polsce i jeden z pierwszych w Europie prof. Maciej Jakubowski, rektor Uniw. Jagiel., który w roku 1887 otworzył szpital dla leczenia dzieci skrofulicznych w Rabce jako filię Szpitala św. Ludwika w Krakowie. W tym samym też czasie powstała dzięki staraniom tegoż prof. Jakubowskiego kolonia lecznicza dziecięca w Rabce, gdzie umieszczano na dłuższy okres czasu dzieci z różnych środowisk zagrożone gruźlicą.

Rabka poza tym, że posiada łagodny orzeźwiający klimat podgórski, o dużej ilości godzin nasłonecznienia, posiada jeszcze źródła mineralne, których dobroczynny wpływ na ustrój ludzki znany jest wśród okolicznych mieszkańców Rabki od dawna. Wody tych źródeł zawierają duże ilości soli kuchennej 22/1000.0, jodowych i bromowych. Orłowski w pracy swojej o Rabce mówi, że jest ona tym dla dzieci, czym Zakopane dla dorosłych, z tą jeszcze przewagą, że Zakopane nie posiada źródeł solankowych.

O wskazaniach do leczenia w Rabce trudno jest w ramach krótkiego referatu mówić, podkreślić jednak należy, że na pierwszym miejscu wśród schorzeń wieku dziecięcego leczonych skutecznie w Rabce stoją różne postacie infekcji gruźliczej jak: skrofuloza, schorzenia gruczołów obwodowych i wnątkowych, cofające się postacie nacieku pierwotnego płuc, swoiste schorzenia stawów i kości (Zakład w obecnej chwili na leczenie schorzeń stawowych nie jest nastawiony), schorzenia skóry, opłucnej, otrzewnej itd.

Poza tym, schorzenia konstytucjonalne jak: krzywica, skaza wysiękowa i krwotoczna, asthma, schorzenia powstałe na tle zaburzeń w przemianie materii jak adipositas itd. Zwrócono też uwagę na to, że stan dzieci anemicznych lub ze wszelkiego rodzaju stanami wyczerpania ogólnego, powstałego po długotrwałych chorobach, szybko się poprawia. Przy skierowywaniu tych dzieci należy jednak przestrzegać tego, by nie były one niebezpieczne dla otoczenia dziecięcego. Dobry też wpływ wywierają kąpiele solankowe rabczańskie na wszelkiego rodzaju schorzenia reumatyczne bez daleko posuniętych zmian w sercu.

Wobec tego też, że Zakład poza właściwościami samej Rabki ma możliwość dokonywania masażu tak ręcznych jak i elektrycznych, wskazania możnaby jeszcze rozszerzyć na wszelkiego rodzaju schorzenia układu nerwowego, jak porażenie po chor. Heine Medina, zapaleniach mózgowia itp.

Nie są przyjmowane dzieci z ostrymi chorobami zakaźnymi, jako też i z otwartą gruźlicą, świerzbem, schorzeniami grzybkowymi itd., udzielającymi się otoczeniu.

Tutaj zwracam się do Szanownych Panów lekarzy z prośbą o przestrzeganie w miarę swoich możliwości, by dzieci, które są w okresie wyługania jakichś chorób zakaźnych, nie były skierowywane do Zakładu. Zdajemy sobie dokładnie z tego sprawę, że zadanie to jest trudne do przeprowadzenia, ale i Zakład ma też trudny orzech do zgryzienia, jeżeli w okresie obserwacji wybucha ta lub inna choroba zakaźna, która nam później dziesiątkuje dzieci, burzy porządek pracy w Zakładzie, naraża na szwank opinię Zakładu, a nas na przykrości ze strony rodziców, którzy, nie zdając sobie z tego sprawy, że sami są tego przyczyną, obwiniają Zakład i personel w nim pracujący.

Prócz tego prosiłbym bardzo, by Panowie lekarze ze swej strony przy skierowywaniu dziecka do Zakładu zechcieli uświadomić rodziców, by w odwiedziny do dzieci nie przyjeżdżali w okresie pierwszych dwu tygodni, czyli okresu obserwacyjnego i tęsknoty dziecka za domem, jako też by nie przyjeżdżali w odwiedziny do swoich dzieci leczonych w Zakładzie z gromadą dzieci innych, gdyż zmusza to nas do niewpuszczania takowych do Zakładu, a tym samym naraża na wyrządzanie pewnego rodzaju przykrości tak rodzicom, którzy jechali z daleka, jak i dziecku, któremu zmuszeni jesteśmy odmówić gościny w Zakładzie.

Jak wiadomo, dzieci z wyżej wymienionymi sprawami chorobowymi wymagają nieraz bardzo długiego pobytu w Zakładzie, dlatego też niejednokrotnie zmuszeni będziemy zwracać się do Szanownych Państwa z prośbą o przedłużenie terminu leczenia dziecka. Jako zasada przyjęty jest okres leczenia 2 — 3 miesiące, której to zasady w większości przypadków będziemy się przytrzymywali. Leczenie krótsze we wszystkich przypadkach jest bezcelowe chociażby z tego względu, że efekt leczenia naprawdę widoczny jest dopiero po upływie 2 — 3 miesięcy, kiedy dziecko przyzwyczai się do zmienionych warunków bytowania, zaklimatyzuje się w Zakładzie, przestanie tęsknić za domem i rodziną. Dzieci te nabierają stopniowo jędrności tkanek, poprawia się ich cera, apetyt staje się b. dobry — ustają w większości przypadków wahania ciepłoty, a na wadze też znacznie przybierają.

Przychodząc do Zakładu, każde dziecko musi przejść w osobnym budynku 2 tygodniowy okres obserwacyjny, który niezbędny jest do tego, by niedopuścić do budynku głównego chorób zakaźnych, które niestety dość często występują wśród dzieci nowoprzyjętych i są źródłem dalszych przypadków chorobowych.

Ze względu też na okres obserwacyjny bardzo wskazane jest, by dzieci były przysyłane w terminie wyznaczonym przez Zarząd Zakładu, w tym też celu proszę bardzo Szanownych Państwa o nieprzysyłanie dzieci bez porozumienia się z nami, gdyż może być takie dziecko narażone na to, że z powodu braku miejsc nie zostanie przyjęte. Terminy przyjęcia przewidziane są na 1 i 16 każdego miesiąca, możliwe są opóźnienia 1 — 2 dniowe, chociaż bynajmniej nie są pożądane. Zakład w okresie zimowym obliczony jest na 160 dzieci, z czego 120 przypada na budynek główny i 40 na budynek obserwacyjny, w okresie letnim stan dzieci może być podniesiony do 200 przy wykorzystaniu sal szkolnych.

W budynku głównym mamy na dwu piętrach 4 skrzydła o 2 salach sypialnych, każde skrzydło przeznaczone jest dla 30 dzieci. Prócz tego pokój do badań lekarskich i 2 izolatki, umywalnie, ubikacje i schowek na walizki, w obszernych korytarzach umieszczone są szafki na przywożone ubrania dziecięce. Dążeniem jednak Zakładu będzie, by w najbliższej

przyszłości każde dziecko otrzymywało bieliznę i ubranie Zakładowe, jak tylko pozwolą na to nam nasze fundusze.

Są też oprócz tego 4 sale szkolne z dużymi korytarzami i pokojami między salami dla nauczycielstwa, umywalki i ubikacje na obu skrzydłach. Duża sala rekreacyjna na I piętrze, gdzie się odbywają gry, zabawy, i przedstawienia dziecięce, tam też jest umieszczone kino dźwiękowe. Sala rekreacyjna, na górnym piętrze, gdzie w dni słotne i zimowe odbywa się leżakowanie dzieci, tam też jest urządzona świetlica i czytelnia dziecięca, gdzie dzieci w wolnych chwilach od zabiegów i zajęć szkolnych mogą spędzać czas swobodnie. Dwa tarasy otwarte wystawione na południe, gdzie dzieci w okresie ciepłym stale leżakują i spędzają wolny czas. W okresie zimowym będą leżakowały tam w specjalnych workach futrzanych, które są już obstalowane i będą gotowe na połowę grudnia. Duża sala jadalna, kuchnia parowa, pralnia mechaniczna, piwnice i magazyny umieszczone w dobudowanym od północy skrzydle. W przyziomie budynku mamy urządzone łazienki do kąpiei higienicznych i mineralnych, tamże prysznice z mieszaczami wody wmontowanymi do rurociągów. Basen do mycia nóg.

Woda mineralna podgrzewana jest za pomocą pary w specjalnych zbiornikach do 39°C. Ciepłota jej regulowana jest przez specjalnie wmontowany termoregulator elektryczny.

Prócz łazienek mamy tam wzięwalnię do wzięwań indywidualnych i zbiorowych. Gabinet dentystyczny, fotel ze skanalizowaną spluwaczką, wiertarką o napędzie elektrycznym, reflektorem; apteka, gabinet rentgenowski do prześwietlań i zdjęć rentgenowskich; pracownia kliniczno-chemiczno-bakteriologiczna, wyposażona w nowoczesne przyrządy, pokój opatrunkowy, pokój do fizykoterapii i masaży, wyposażony w radiothermię krótkofalową, lampę kadmową, sollux i pantostat. Solarium wyposażone w 4 lampy kwarcowe i 4 polysony. Jak widzimy z powyższego, możliwości lecznicze, poza dobroczynnym wpływem klimatu rabczańskiego, mamy bardzo szerokie, co też do pewnego stopnia rozszerza zasięg wskazań do leczenia w naszym Zakładzie.

Prócz wyżej wyszczególnionych urządzeń mamy osobny nowozbudowany budynek izolacyjny, w którym będą izolowane wszystkie podejrzane o jakąś chorobę zakaźną przypadki. Tam też mamy osobne pomieszczenie do dezynfekcji i desynsekcji ubrań dziecięcych, przez które będą przechodziły ubrania i rzeczy wszystkich dzieci nowoprzyjętych. Mówię o dezynsekcji, gdyż niestety zdarzają się przypadki, że przyjeżdżają do nas dzieci niejednokrotnie z insektami.

Pomieszczenie to wyposażone będzie w fumotory formalinowe i tygule do spalania siarki, jako też w półki i wieszaki do rozwieszania i rozstawiania rzeczy dziecięcych; urządzenie to dotychczas jest w stanie surowym.

Budynek obserwacyjny, który z powodu braku dostatecznych fundusów i późnej decyzji o jego przeznaczeniu nie jest jeszcze całkowicie przystosowany do tego celu, składa się z 16 pokoiów 4 — 5 osobowych, z których 10 jest przeznaczone na mieszkanie dla dzieci, 1 na garderobę dziecięcą, 1 pokój lekarski, 2 pokoje izolacyjne i 2 na mieszkanie dla obsługi, na parterze sala jadalna, w dobudówce sala rekreacyjna, chwilowo nie dostosowana do wymagań okresów zimowych.

Duże boiska pozwolą dzieciom prócz tego spędzać czas na dworze przy grach i zabawach organizowanych według z góry opracowanych planów przez wychowawców.

Personel Zakładu składa się poza lekarskim i higienicznym z pedagogiczno-wychowawczego, gospodarczo-administracyjnego i porządkowego. Praca w Zakładzie odbywa się według z góry ustalonego planu — dzień zaczyna się o godz. 6.30 od mierzenia ciepłoty przez higienistki przy współudziale wychowawców, wietrzenia korytarzy, na których w miarę możliwości później dzieci odrabiają kilkuminutową gimnastykę. Szkoła dla dzieci starszych czynna jest rano od godz. 8.15 — 10.35, dla dzieci młodszych od 11 — 12.40. Dzieci wolne od nauki korzystają z przechadzek, mają urządzone gry i zabawy na świeżym powietrzu — pod opieką wychowawców. W godzinach porannych lekarze dokonują okresowych oględzin lekarskich poza innymi czynnościami lekarskimi w Zakładzie.

Jak widzimy z obserwacji lekarsko-dentystycznych, bardzo duży odsetek dzieci (90%) przyjeżdżających do Zakładu ma chore zęby wymagające leczenia, które uskuteczniane jest w Zakładzie. W tym celu czynny jest gabinet dentystyczny od godz. 8 — 9 i od 11 — 12 cztery razy w tygodniu, godziny urzędowania gab. dentystycznego ułożono w ten sposób, by umożliwić dzieciom korzystanie w godzinach wolnych od zajęć szkolnych.

Od godziny 14 — 15.35 dzieci mają obowiązkowe leżakowanie. Od godziny 16 — 18 obchód lekarzy z dyrektorem na poszczególnych salach, zabiegi lekarskie, wzięcia, kąpiele itd., jako też lekcje religii, gry i zabawy dzieci wolnych od zabiegów, czytanie książek w czytelni itp. Dzień się kończy o godz. 20. Praca dziecięca zaczyna się odegraniem pieśni „Kiedy ranne wstają zorze“ i udaniem się przy dźwiękach marsza na wspólną modlitwą do sali rekreacyjnej, kończy się zaś odśpiewaniem „Wszystkie nasze dzienne sprawy“ i modlitwą wieczorną na poszczególnych korytarzach.

Pożywienie dzieci składa się z 5 posiłków, a mianowicie: I i II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolacja, tę ilość posiłków usprawiedliwia chociażby fakt, że dzieci mają bardzo dobre apetyty i chętnie ten piąty raz jedzą, jak również i to, że znaczny odsetek (około 70%) dzieci jest zakażonych gruźlicą, gdzie jak wiadomo odpowiednie żywienie ma duże znaczenie.

By ująć życie Zakładu w odpowiednie karby i skoordynować możliwie najlepiej pracę, opracowane zostały dla każdego działu odpowiednie instrukcje, co do pewnego stopnia zastąpiło nam początkowy brak wyrobienia i dostatecznego przygotowania do pełnienia swoich obowiązków.

Lekarze zbierają się codziennie o godz. 8.30 rano w celu omawiania różnych spraw związanych z życiem Zakładu, jednocześnie też jeden raz w tygodniu posiedzenie takie poświęcane jest streszczeniom referatów z czasopism polskich i obcych.

Odbywają się też okresowe posiedzenia wychowawców i nauczycieli często nawet przy współdziałaniu lekarzy, na których poruszane są najważniejsze sprawy z życia Zakładu jak i czysto fachowe (pedagogiczno-wychowawcze), wygłaszane też są przez poszczególne osoby odpowiednie referaty.

Zakład nawiązał kontakt z Państwowym Instytutem Meteorologicznym (Dyr. doc. Jan Blaton), który wyłącznie dla użytku Zakładu przyrzekł zainstalować przyrządy do badań meteorologicznych, co umożliwi nam robienie odpowiednich obserwacji kliniczno-meteorologicznych. Do tego czasu mamy codziennie ze stacji meteorologicznej Rabczańskiej dokładne dane dotyczące zmian meteorologicznych.

Poza leczeniem i opieką lekarsko-higieniczną i dentystyczną mają dzieci zapewnioną opiekę wychowawczą; jedna wychowawczyni lub wychowawca roztacza opiekę nad trzydziściorciem dzieci, prowadząc swoją pracę według z góry ułożonego planu. Czynną też jest szkoła w zakresie 7 klasowej szkoły powszechnej o 4 siłach nauczycielskich i Kapelana. Organizowane są też w miarę naszych możliwości i zapotrzebowania komplety gimnazjalne. Wychowanie jak i nauczanie w Zakładzie napotyka nieraz na duże trudności ze względu na pochodzenie dzieci z różnych środowisk stojących na bardzo różnych poziomach tak wychowawczych, jak i pedagogicznych. Współpraca jednak dwu czynników, a mianowicie: szkoły w okresie nauki i wychowawców zastępujących rodziców w czasie wolnym od nauki pozwoli nam i na tym odcinku uzyskać możliwie najlepsze wyniki, tym bardziej że tak szkoła jak i wychowanie zespolone jest w jednych rękach kierowniczkii szkoły. Pomocnym nam w tym względzie jest Kapelan, który z całym oddaniem spełnia swoje obowiązki duszpasterza i Kapelana szkolnego. Wystąpiliśmy też do Kurii Metropolitalnej z prośbą o zezwolenie na urządzenie kaplicy zakładowej, w której w każdą niedzielę dzieci mogłyby wysłuchać mszy św.

Prócz szkoły i kompletów gimnazjalnych mamy czynne przedszkole dla dzieci najmłodszych prowadzone przez osobną przedszkolankę. Jeżeli jednak pomimo tak dobrze wyposażonego Zakładu zdarzają się niekiedy pewne niedociągnięcia w tym czy innym przypadku, to należy je przypomnieć, że tak jak cały Zakład tak i my wszyscy jesteśmy jeszcze, że tak powiem, w surowym stanie, dopiero jak niemowlęta stawiamy nasze

pierwsze kroki przy wykonywaniu naszych czynności, choć mamy już doświadczenie z bardzo trudnego okresu kolonii letnich, kiedy do budynku zjechała rzesza pracowników z różnych stron Polski nie znających się ze sobą ani osobiście ani też pod względem pracy, i 280 dzieci. Trudność pracy podwoił jeszcze brak dostatecznych urządzeń jak i dziesiątki robotników pracujących niemal w każdej sali.

Dążeniem naszym jednak jest, by i te zdarzające się pomimo naszej winy braki zmniejszyć do minimum, by sprostać przyjętym na siebie obowiązkom i stworzyć w myśl założeń twórców tego dzieła „raj dla dzieci w Rabce“.

Toteż każdy z nas mając powyższe na względzie, prócz tej oficjalnej opieki lekarsko-wychowawczej otacza każde dziecko troskliwą opieką rodzicielską, która obok wszystkich klimatów, solanek itp. solluxów jest najlepszym lekarstwem na każde cierpienie dziecka.

Po referacie p. Vice-Min. Bobkowski otworzył dyskusję, prosząc o rzeczową krytykę, któraby dała możliwość naprawić jeszcze zauważalne braki.

D r. S i t k o w s k i uważa, że Zakład jest za luksusowo zbudowany, że dużo miejsca nie wykorzystano, zwraca też uwagę na niezbyt dobrą wentylację w całym Zakładzie, jak i w solarium. Zwraca uwagę na to, że szafki dziecięce nie są przedzielone, lecz umieszczane są w nich ubrania kilkorga dzieci.

D r. K o r s u ń zapytuje, jak się przedstawia kubatura sal sypialnych, jak również o to, jaki efekt leczenia dzieci uzyskuje się w Rabce i na jak długo ten efekt dziecku wystarczy?

D r. P a c z k o w s k i zwraca uwagę na to, że dziecko, które powróci z Zakładu do warunków domowych, może się stać malkontentem z powodu niemożności zapewnienia przez rodziców podobnego luksusu jak tu w Zakładzie.

D r. W e l f l e uważa, że pokoje sypialne są za duże, lepiej by było, gdyby na każdej sali było 7—8 dzieci. Podkreśla konieczność budowy windy osobowej w budynku. Uważa, że solarium jest zbędne, lepiej poddawać dziecko naświetlaniu słońcem. W sprawie diety w Zakładzie uważa tę kwestię za obojętną, gdyż w takim Zakładzie chorych potrzebujących specjalnej diety jest mało. Przy skierowaniu dzieci do Zakładu lekarze winni się starać o to, by dziecko miało w miarę możliwości dokonane wszystkie próby. Przytrzymywanie się terminów ściśle 1 i 15 nie jest ze względu na możliwość przeprowadzenia obserwacji.

D r. W i e c k i podkreśla konieczność zwrócenia uwagi na warunki mieszkaniowe kolejarzy, by w ten sposób móc wpływać na dziecko, którego leczenie nie powinno się kończyć na Rabce. Zwraca też uwagę na to, że należałoby wykorzystywać tereny ziem Wschodnich do budowy sanatoriów, klimat tych terenów dobrze wpływa na choroby płuc. Prze-

mawiałoby też za tym i to, że na tych terenach mamy na ogół tanią robociznę jak i materiał budowlany, prócz tego winien być brany pod uwagę czynnik zbliżenia kresów do całości.

D r. S z y m a ń s k i podkreśla, że Zakład w Rabce jest bardzo pożyteczny i celowo pomyślany. Zastanawia się też nad kwestią, czy nadal należy budować podobne Zakłady, czy tworzyć sieć kolonii letnich dla dzieci, które też mają swoje znaczenie. Omawia też przy okazji uzyskane przez siebie wyniki przy prowadzeniu kolonii dla dzieci.

D r. F r y t z zwraca uwagę na to, że Zakładów takich zbudować należy więcej może tańszym kosztem, by móc wszystkie potrzebujące dzieci kolejarskie umieszczać w nich częściej. Mniej luksusu, a więcej wykorzystania przestrzeni. Zwraca uwagę na niewłaściwe urządzenie zmywaków kuchennych, które muszą być zmechanizowane. Według mówcy garderoba nie jest odpowiednio urządzona.

D r. W a l a w s k i omawia elektrolecznictwo. Zwraca uwagę na wentylację w solarium, która według mówcy jest niedostateczna.

D r. T r z a s k o w s k i podkreśla dobre wyniki rentgenoterapii przy schorzeniach gruczołów obwodowych. Prosi o roztoczenie czynnej opieki nad emerytami kolejowymi, bo warunki ich w większości wypadków są kiepskie, a chorych wśród nich jest dużo.

Stwierdza prócz tego, że gmach ten nie jest wcale za luksusowy.

D o c. D r. K w i a t k o w s k i zwraca uwagę na kwestię walki z gruźlicą u nas i za granicą, co zaś do gmachu Zakładu, to są niewątpliwie pewne usterki ale małe, całość za to jest wielka. Nie wolno nam wracać do prymitywów. Co zaś do solarium, to nie podziela zdania przedmówców, bo jest ono bardzo potrzebne, niezbędne jest tylko usprawnienie wentylacji w całym gmachu. Opowiada o urządzeniach sal z rozsuwanymi ścianami we Włoszech, co daje możliwość mieć jednocześnie otwartą leżalnię. Zwraca uwagę na małe zrozumienie w Polsce potrzeby walki z gruźlicą, rzuca hasło, aby to tak monumentalne dzieło było hasłem do podjęcia dalszej walki z gruźlicą.

D r. F a l e ń s k i (gość) stwierdza, że uwag krytycznych u nas jest bardzo dużo ze względu na to, że Zakładów takich w Polsce mamy mało, mało też mamy pod tym względem fachowców, podkreśla z uznaniem, że Rodzina Kolejowa na tym polu przoduje. W Polsce potrzeba więcej sanatoriów, należy budować nie tylko sanatoria górskie, należy też budować tak podgórskie jak i nizinne, akcję tę należy planowo rozłożyć na szereg lat. Przy budowie takich Zakładów musi istnieć ścisła współpraca architektów z lekarzem, dietetykiem i intendentem i t. d., wtedy dopiero budowa będzie odpowiadać swemu celowi. Garderoba według mówcy musi być ześrodkowana w jakimś specjalnym lokalu. Omawia dalej sprawę wychowawczą, bo należy ona w tych Zakładach do zadań bardzo ważnych. Zwraca uwagę na konieczność tworzenia dużych bibliotek

w Zakładach, tak dla dzieci jak i personelu, gdyż nie wolno zmechanizować pracowników.

Inż. Wołkano wski polemizuje z przedmówcami w sprawie luksusu, podkreślając, że budynek nie jest luksusowy, nie może się tego nigdzie doszukać, nie można czystego łóżka uważać za luksus.

Dr. Wachter zwraca uwagę na to, że ci, co zwiedzają inne kraje, po powrocie do domu są zadowoleni, żyją wspomnieniami, dlatego za tym twierdzić, że dziecko, które widziało to i owo, będzie po powrocie do domu niezadowolone. Owszem, niech ma wspomnienia, że było mu dobrze. Następnie składa hołd dla inżynierów, którzy ten dom budowali. Robi się szerokie plany — ale pamiętać trzeba, aby te rzeczy były przemyślane dokładnie w najdrobniejszych szczegółach.

Dr. Hermański dziękuje p. V. Ministrowi za zorganizowanie zjazdu lekarzy i za przewodnictwo na nim. Zwraca uwagę na konieczność stworzenia odpowiednich warunków mieszkaniowych dla kolejarzy i ich rodzin, budowę kolonii dla dzieci uważa za sprawę bardzo palącą. Zwraca się do p. V. Ministra z prośbą, by kwestię tę potraktowano jak najprzychylniej. Podkreśla konieczność polepszenia warunków bytowania kolejarza polskiego. Porusza też sprawę przychylnego traktowania próśb kolejarzy przy przenoszeniu z jednego miejsca na drugie, należałoby to nieraz czynić w myśl wskazań lekarskich. Lekarz kolejowy, mając dużą ilość pracowników pod opieką, nie zawsze wie wszystko, co się dzieje w rodzinach, dlatego też trzeba mu dodać fachowo wyszkolone pielęgniarki.

Dr. Gronowski, jako przedstawiciel Zarządu Głównego Rodziny Kolejowej, udziela pewnych wyjaśnień co do poszczególnych uwag podkreślanych w czasie dyskusji, podkreśla, że współpraca architekta z lekarzem istnieje na terenie Rodziny Kolejowej; Zakład ten miał początkowo inne założenia, stąd te pewne braki, które stopniowo dadzą się usunąć. Co do solarium to mylny jest pogląd, że jest zbędne, bo w Rabce za dużo słońca nie mamy. Szafki nie są najlepsze, da się je w przyszłości zamienić. Różne są zdania co do wielkości pokoi, tutaj ze względu na rodzaj Zakładu leczniczo-wychowawczy mają one swoje uzasadnienie. Co się tyczy kolonii, to Rodzina Kolejowa je rozbudowuje w miarę możliwości. Z wybudowaniem tego Zakładu została częściowo rozwiązana kwestia z tym, co robić z dziećmi w wieku szkolnym, co nie są niby chore, a wymagają lepszych warunków bytowania jak i odpowiedniego leczenia. Kwestia żywienia w Zakładzie traktowana jest bardzo poważnie. Na zakończenie dziękuje za zorganizowanie zjazdu i zachęca do dalszej pracy w terenie.

Dr. Zienciwicz w sprawie biblioteki wyjaśnia, że już częściowo istnieje, w miarę możliwości będzie się ją zaopatrywało w odpowiednie książki. W sprawie wentylacji wyjaśnia, że sprawa ta od począt-

ku brana jest pod uwagę jako rzecz bardzo pilna, i w miarę możliwości zostanie pomyślnie rozstrzygnięta.

Co do luksusu, to mając możność obserwować dzieci, które powróciły do Zakładu powtórnie, nie można tego wywnioskować, żeby wpływ na dziecko ujemnie, ani ze słów dziecka, ani też ze skarg rodziców.

Kubatura sali sypialnej jest rozstrzygnięta w ten sposób, że na 1 dziecko przypada 16 m³ — ilość ta jeszcze bardziej się zwiększa, o ile się zważy, że sale mają otwarte drzwi na korytarze przyległe. Kwestia dużego hollu też się nie przedstawia tak źle, bo w nim dzieci w chwilach przerwy między lekcjami mogą swobodnie spędzać czas, w niedzielę też ledwie może pomieścić odwiedzających rodziców.

Szafki ubraniowe mają w górze wywiercone otwory, co umożliwia do pewnego stopnia ich wentylację.

Dzieci podgorączkowujące leżakują na tarasie oszklonym lub otwartym pod opieką wychowawczyń. — Dzieci gorączkujące przypadkowo są izolowane w przyległych do sal sypialnych pokojach.

Dietetyka specjalna w Zakładzie, jak już podkreślił p. Dr. Welfle, właściwie nie istnieje — ze względu na prawie jednolity rodzaj chorych, w wypadku gdy zachodzi tego potrzeba, to kuchnia sama te rzeczy wykonuje, gdyż gospodyni jak i kucharka mają do tego odpowiednie przygotowanie.

W sprawie zmywaków: sprawa ta już jest rozważona i zostanie w najkrótszym czasie zrealizowana.

Piwnice: nie możemy na razie odpowiedzieć co do ich przydatności, bo dopiero teraz są jakby egzaminowane — są też dodatkowe piwnice pod budynkiem gospodarczym i izolacyjnym.

Zdaje się być mylnym pogląd co do konserw, bo nie są to żadne grzyby ani pikle i inne rzeczy przyrządzane z octem — mamy tutaj różne powidła, kompoty i surowe jagody, które są niezbędne dla dzieci, prócz tego różne szczawiki, pomidory i sok, które też niezbędne są do przyrządzania odpowiednich potraw.

Trudno jest mówić o uzyskanych wynikach leczenia w czasie krótkiego czasu istnienia Zakładu, zdają się one jednak być dość dobre, dzieci nie tylko że przybierają na wadze, ale jędrnieją im tkanki, ustają wahania podgorączkowe ciepłoty, poprawia się im apetyt, zmienia się im cera, stają się bardziej żywe, zmniejszają się nieżyty nosa, migdałki też ulegają zmniejszeniu, poprawia się obraz krwi itd.

Z uzyskiwanych wyników będziemy w miarę możliwości zdawać sprawozdania w pismach lekarskich.

Co do kontaktu z lekarzami to nawiązujemy go drogą otrzymywania wypełnionych kwestionariuszy, z Zakładu zaś dziecko każde otrzyma sprawozdanie z pobytu w Zakładzie.

Solarium w zimie jest niezbędne, bo słońca mało, naświetlanie zaś dzieci słońcem przez szkło nie ma znaczenia takiego, jak bezpośrednio, czego nie możemy dokonać w okresie zimowym z powodu niemożności wystawienia rozebranego dziecka na działanie promieni słonecznych.

Choroby infekcyjne w Zakładach podobnych zawsze istnieją; według wymagań władz Sanitarnych szczepienia przeciwplonicze muszą być dokonywane, życie jednak wykazuje, że zachorowalność na plonicę tak wśród szczepionych jak i nieszczepionych istnieje, a przebieg plonicy miewa też różne nasilenia u obu rodzaj dzieci.

Na zakończenie, żegnając uczestników Zjazdu, dziękuje p. V. Ministerowi za wzięcie udziału w Zjeździe jak i wszystkim lekarzom, wyrażając nadzieję, że Zjazd ten nie jest ostatni w Rabce. Podkreśla też, że w miarę naszych możliwości będziemy się starali wprowadzić w czyn uwagi poszczególnych Panów, jako też, że dążeniem tak lekarzy jak i całego personelu jest, by Zakład postawić na jaknajwyższym poziomie, zapewniając dziecku jaknajlepsze warunki bytowania.

P. V. Min. Bobkowski, zamykając Zjazd, dziękuje za tyle cennych rad i wskazówek wypowiedzianych w czasie dyskusji, podkreśla też, że obecnie sprawa mieszkań kolejowych jest na warsztacie, że już budują domy w Warszawie i Gdyni.

Hasłem walki z gruźlicą zamyka Zjazd.

**NAJSKUTECZNIEJ
ZWALCZA REUMATYZM**

KLEROL

w postaci maści i płynu do kąpieli

(salicylan metylowy rozpuszczalny w wodzie)

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE

ASMIDAR, SP. Z O. O.

Warszawa, Grzybowska 88.

ZAKŁAD OPTYCZNY OSKAR MEYER

właśc. A. JASIEŃSKA i F. ZELLER

BYDGOSZCZ, UL. GDAŃSKA 21.

SUMIENNE WYKONANIE WSZYSTKICH OKULARÓW.

Apteka pod „GWIAZDĄ” K. WISZNIEWSKIEGO W KRAKOWIE

ul. Florjańska 15.

Telefon 100-31.

Wydaje wszelkie leki na r-k Dyrekcji P. K. P.

APTEKA CENTRALNA

RADCA S. WOJCIECHOWSKI

TORUŃ

UL. CHEŁMIŃSKA 6

TEL. 20-43.

Wydaje leki i materiały opatrunkowe pracownikom P. K. P.
zgodnie z obowiązującymi przepisami.

P. NIEDZIELA - POZNAŃ

Aleje Marcinkowskiego 24

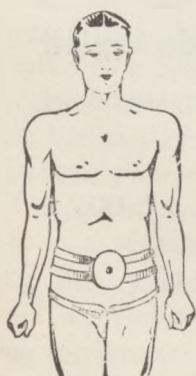
TELEFON 38-79

TELEFON 38-79

Pierwszorzędna specjalna fabryka

sztucznych rąk i nóg, aparatów ortopedycznych
i wkładek do nóg płaskich, pasków przepuklinowych
(rupturowych), powstrzymujących największe ruptury
— przepasek brzusznych, gorsetów wyrównawczych,
obuwia ortopedycznego i podług miary

Odnaczony dużym medalem na P. W. K. w Poznaniu.
w roku 1929



Bezpieczeństwo i higiena pracy na wystawie „Das schaffende Volk“ w Duesseldorfie i na Międzynarodowej Wystawie w Paryżu w r. 1937

Dr. JAN HOZER

(Wrażenia z wycieczki naukowej)

I

Ochrona pracy wraz z bogatym ustawodawstwem, literaturą, propagandą, wzorcami, osłonami, urządzeniami zabezpieczającymi i daleko posuniętą organizacją pracy — rozwinęła się w Niemczech niebywale. Wystawa w Duesseldorfie, która była rewią dorobku technicznego i kulturalnego Niemiec doby współczesnej, pozwalała na orientację również i w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, zwłaszcza że oprócz rozsypanych po poszczególnych pawilonach eksponatach, dział ten był reprezentowany w osobnym pawilonie związków zawodowych (Berufsgenossenschaften).

Już na pierwszy rzut oka uderzała zwiedzającego niezwykle obfita literatura ochrony pracy. Dowodzi ona, że Niemcy już od r. 1882 prowadzą akcję bezpieczeństwa i higieny pracy i że w tym kierunku doszły do wielkich wyników. Najlepszym tego dowodem jest choćby tylko ten fakt, że straty wskutek wypadków i chorób zawodowych w przemyśle, które jeszcze nie tak dawno wynosiły do miliarda marek rocznie, spadły wskutek akcji zapobiegawczej o połowę, w niektórych zaś przemysłach o $\frac{3}{4}$. Nic dziwnego, jeżeli mnóstwo fachowców pracowało intensywnie nad tworzeniem dzieł, z których pierwsze, wydane jeszcze w r. 1910, liczy 1231 stronic objętości i stanowi szczegółowy podręcznik osłon maszynowych, bezpiecznych i higienicznych metod pracy. Jest to dzieło wydane w 25-lecie działalności niemieckich związków zawodowych i organów nadzoru przemysłowego pt. Schlesinger — Unfallverhuetung u. Betriebssicherheit. Drugim z kolei większym dziełem tego rodzaju jest Syrupa — Handbuch des Arbeitersschutzes und der Batriebssicherheit z r. 1927. Do dzieł poważniejszych ostatniej doby zaliczyć należy: Walter-Moede — Arbeitstechnik. Die Arbeitskraft-Schutz, Erhaltung und Steigerung, Riffel — Geseszlliche Vorschriften ueber den technischen Arbeiterschutz, prof.

Koelsch — Lehrbuch der Gewerbehygiene oraz wydanie periodyczne *Arbeitsmedizin — Ueber Berufskrankheiten u. deren Verhuetung*. Ponadto wydawnictwa takie, jak *Zentralblatt fuer Gewerbehygiene u. Unfallverhuetung*, lub pisma specjalne, jak „Der Staub“, poświęcone walce z pylicami, i szereg innych. Zdumiewająco wielką jest ilość wydawnictw fachowych wydawanych czy to w postaci tzw. norm przemysłowych (*Deutsche Industrienormen — D. I. N.*), czy też w postaci wydawnictw rozmaitych instytucji naukowych, państwowo-nadzorczych lub fachowych sekcji związków zawodowych, związków inżynierskich, lekarskich itp. Ustawodawstwo w dziedzinie ochrony pracy jest tak rozwinięte, że akcja ustawodawcza w ostatnich czasach wprowadza już prawie tylko nowe do ustaw i instrukcji istniejących poprzednio, kierując się zdobyczami postępu technicznego i medycyny współczesnej.

Przegląd nowoczesnej literatury bezpieczeństwa i higieny pracy dowodzi całkowitej słuszności poglądu, że sprawy bezpieczeństwa technicznego i organizacji pracy zazębiają się tak ściśle z zagadnieniami medycyny pracy, że ich niemal rozdzielić nie podobna. Ze stwierdzenia tego stanu rzeczy wynikają daleko idące wnioski odnośnie do przyszłej współpracy lekarzy higienistów pracy z inżynierami bezpieczeństwa i kierownikami produkcji. Współpraca ta w Niemczech jest również daleko posunięta.

Dążąc do ujęcia poszczególnych zagadnień w pewne grupy, przedstawię je kolejno w taki sposób, aby rozsypane po pawilonach i działach pracy eksponaty składały się na logiczną całość.

1. Szkoła bezpieczeństwa pracy

Dużą wagę przykładają Niemcy do szkolenia pracowników w bezpiecznej pracy przed przyjęciem, a więc już w wieku szkolnym i w czasie pracy zawodowej. W pawilonie Związków zawodowych znajduje się oddział poświęcony kształceniu fachowców („Die Lehre des Facharbeiters“). W szeregu obrazów i modeli przedstawiono gospodarcze i społeczne znaczenie systematycznego wychowywania specjalistów, poczynszy od lat szkolnych. Dział ten jest związany z bezpieczeństwem i higieną pracy, gdyż praca fachowa jest zarazem bezpieczna, a dobra organizacja pracy musi być organizacją uwzględniającą zasady higieny pracy. Obrazy porównawcze ilustrowały ruchy prawidłowe, nieprawidłowe, złe i dobre urządzenie warsztatu, efekty pracy robotnika wyszkolonego i niewyszkolonego. Nad całością dominuje hasło: „Zacznąć od małego, wytrwać w trudnościach, dążyć do rzeczy wielkich“ (*Anfangen im Kleinen, Aus-harren in Schwierigkeiten, Streben zum Grossen*).

Po pracy i w czasie przerw w pracy propagują Niemcy ćwiczenia gimnastyczne, lekki sport na wolnym powietrzu i kąpiel. Stwierdzono wielokrotnie zwiększenie wydajności pracy i bezpieczeństwa u robotników, którym przedsiębiorstwo może zapewnić odprężenie, oder-

wanie się od monotonii zautomatyzowanej pracy, odetchnięcie świeżym powietrzem. Propaguje się boiska sportowe i ogrody w pobliżu fabryk. Olbrzymie afisze na ścianach propagują sposób zużytkowywania przerw w pracy i wypoczynku po pracy. Propaganda ta łączy się z całokształtem hasel dominujących na wystawie. Naczelnym hasłem wystawy jest: *sila przez radość* (Kraft durch Freude).

Z kolei przechodzimy do właściwej szkoły bezpieczeństwa pracy. Jest to osobna ubikacja, w której znajduje się mnóstwo modeli i pokazów ilustrujących pracę bezpieczną i niebezpieczną. Ponieważ trudno wyzerpać wszystkie działy pracy, wzorowa szkoła ogranicza się do jednego z działów, a mianowicie: do transportu w służbie mechanicznej. Przytoczę niektóre przykłady.

a) Nośność łańcuchów. Ze względu na częste wypadki przy pracy, jakie powoduje używanie niewłaściwych łańcuchów przy dźwiganiu, podnoszeniu i przesuwaniu ciężarów, przedstawiono poglądowo rozmaite wymiary łańcuchów dla rozmaitych ciężarów. I tak np. dla 1 tony grubość ogni 11 mm, dla 2 ton 15 mm, dla 3 ton 18 mm, dla 5 ton 23 mm, dla 10 ton 33 mm. Zwrócono przy tym uwagę na bezpieczne zakończenie uchwytów przy końcach łańcuchów.

b) Obsługa dźwignic. Część ubikacji wypełniona jest suwnicą przepisowej konstrukcji. Napisy ostrzegawcze, jak np. „Robotnicy transportowi! Najpierw namyśl, potem uchwyt“ (Transportarbeiter! Erst nachgedacht, dann aufgefasst). Inne tablice i napisy nad rysunkami i modelami dowodzą, że Niemcy przykładają dużą wagę do kwalifikacji kierowców dźwignic, podnośników i dźwigów. Przedstawiona jest prawidłowa obsługa dźwignic, oraz bezpieczne umocowywanie podnoszonych lub przesuwanym ciężarów.

c) Podnoszenie ciężarów o wymiarach prostokątnych. Ponieważ przy podnoszeniu takich ciężarów zdarzają się liczne wypadki wskutek zsuwania się obejmujących ciężar łańcuchów i lin, przedstawiono na modelu prawidłowe umocowanie (skośny klin między łańcuchem a ścianą ciężaru).

d) Podnoszenie pęków sztabek żelaznych większej długości. Zbyt mały kąt między ramionami łańcuchów umocowujących powoduje wyginanie się podnoszonego pęku i ześlizgiwanie z pętli łańcuchowej. Natomiast umocowanie pod właściwym kątem zapobiega temu niebezpieczeństwu. Z sufitu zwisa szereg takich pęków (sztab, grubego drutu, prętów itp.) ze wskazaniem złego i dobrego sposobu zawieszenia.

e) Dobre narzędzia pracy. Na stolikach poukładane bezpieczne w użyciu i niebezpieczne młotki, cęgi itd. Używanie niewłaściwych, zniszczonych, stępionych narzędzi powiększa statystykę wypadków bardzo znacznie (stłuczenia palców, uszkodzenia oczu, upadki z drabin, ruśtowań itd.).

Ekspozyty powyższe stanowiły ciekawą ilustrację dla przepisów bezpieczeństwa przy obsłudze dźwignic, wydaną ostatnio na podstawie prac referatu bezpieczeństwa i higieny pracy w Ministerstwie Komunikacji dla użytku P. K. P. (Dz. U. M. K. Nr. 69 ex 1937).

W tymże oddziale przedstawiono przyrządy dla doboru pracowników. A więc tablice i przyrządy do badania wzroku i sprawności pracowników, niektóre urządzenia psychotechniczne itp.

2. Bezpieczeństwo pracy w szlifierstwie

Przedstawiono zaniedbany, nieporządnny i niebezpieczny warsztat szlifierski ze średnim kamieniem szlifierskim. Złe oświetlenie warsztatu, okna brudne, nie przepuszczające dziennego światła, marne oświetlenie sztuczne, brak osłon przy kamieniu. Pył nie chwytny w miejscu wytwarzania się powoduje pylicę u pracowników i przedwczesną utratę zdolności do pracy. Części napędu mechanicznego nieosłonięte, grożą każdej chwili kalectwem.

Temu przeciwstawiony jest warsztat szlifierski urządzony według wszelkich zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Pokaz największego kamienia szlifierskiego z osłoniętymi należycie częściami napędu i ssawkami aspirującymi pył w chwili i w miejscu powstawania. Oprócz tego szereg dodatkowych urządzeń zapobiegawczych, do których m. in. należy fartuszek zwisający nad czynną częścią obwodu kamienia i zapobiegający uderzeniom pyłu w twarz szlifierza. Obok cały szereg mniejszych kamieni szlifierskich i stanowisk pracy. Wbrew spotykanym niejednokrotnie twierdzeniom, jakoby przy większej ilości stanowisk szlifierskich w jednej ubikacji nie dało się zrealizować należytego odpylania przez ssanie (z powodu rzekomej niemożności rozmieszczenia rur ssących w sposób dogodny), wzorowy warsztat przedstawiony przez Niemców rozwiązuje tę sprawę w sposób bardzo prosty i pomysłowy, a tym samym niekosztowny. Szereg rur ssących wyprowadza pył z miejsc powstawania, kierując go ku górze, gdzie wspólnym przewodem uchodzi na zewnątrz. W ten sposób rozmieszczone rury zupełnie nie zmniejszają ilości miejsca w warsztacie, nie zasłaniają pól widzenia, ani nie przeszkadzają w niczym przy pracy. Sześć stanowisk szlifierskich wraz z instalacją wyciągową nie zajmuje więcej miejsca, jak 18 m².

Zagadnienie pylic w szlifierstwie można więc uważać za praktycznie rozwiązane.

3. Bezpieczeństwo pracy przy obsłudze wylączarek

Statystyki wszystkich krajów wykazują dość dużą ilość ciężkich uszkodzeń rąk przy pracy z wylączarkami. Zalecenia bezpieczeństwa pozwalają szereg sposobów uniknięcia tego niebezpieczeństwa. Jednak najprak-

tyczniejszym okazuje się sposób oburęcznego uruchamiania wytlaczarek. Przedstawiono model takiej maszyny. Zmiażdżenie ręki jest niemożliwe, gdyż wytlaczarka może być przez obsługującego uruchomiona tylko przy równoczesnym naciśnięciu dwóch klawiszy umieszczonych po bokach wytlaczarki. Niemożliwym staje się więc taki wypadek, że robotnik naciska jedną ręką klawisz uruchamiający, a drugą manipuluje koło przedmiotu wytłaczanego. Jeżeliby przez nieuwagę lub lekkomyślność robotnik włożył drugą rękę pod tłocznik, nie grozi mu przy oburęcznym uruchamianiu żadne niebezpieczeństwo, gdyż tłocznik nie spadnie.

4. Bezpieczeństwo przy sprzęganiu pojazdów

Kilka modeli patentowanych urządzeń do sprzęgania pojazdów (autobusów, przyczep, wozów konnych itp.) zdaje się wykluczać wypadki zdarzające się przy tej czynności tak często. Osobista próba dowiodła mi, że sposób bezpiecznego sprzęgania został zasadniczo rozwiązany. Niestety, odnosi się on do pojazdów niekolejowych, a bezpieczne sprzęganie w kolejnictwie pozostawia jeszcze dość dużo do życzenia.

5. Bezpieczeństwo i higiena pracy przy spawaniu acetylenowym i elektrycznym

Dział ten ochrony pracy był silnie reprezentowany i stanowił doskonałą ilustrację dla przepisów rozwiązujących tę sprawę na P. K. P. (Dz. U. M. K. Nr. 27 poz 213 ex 1937 — przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy przy spawaniu acet. i elektr.). Najważniejszą sprawą jest tu normalizacja sprzętu. Przedstawiono więc szereg znormalizowanych kolorystycznie butli gazowych: dla tlenu barwa niebieska butli, dla acetyleny żółta, dla wodoru czerwona, dla azotu zielona, dla sprężonego powietrza szara. Nad nimi napis: „Zamiana niemożliwa!“ (Verwechslung unmöglich).

Uwaga: normalizacja podobna została wprowadzona i na P. K. P. przez wejście w życie wyżej wymienionego zarządzenia Ministra Komunikacji.

Znormalizowano również węże. Przy wytwórnicach przewoźnych — od palnika do wytwórnicy acetylenowej wąż czerwony. Wąż od butli tlenowej szary.

Wytwórnica umieszczona na wózku, zaopatrzona w uchwyty i odpowiednie zabezpieczenia, gwarantuje pewne położenie całego sprzętu. Oprócz tego do przewozu butli na tlen i acetylen rozpuszczony służy specjalny stojak, będący zarazem wózkiem do przewożenia. Butle spięte łańcuchami, zabezpieczone od przewrócenia się, opatrzone przepisowymi kołpakami ochronnymi. Przedstawiono w przekroju model butli na acetylen rozpuszczony, gdzie każda część pojemności butli ma swoje przeznaczenie. Od tego rozmieszczenia zależy w dość dużym stopniu bezpie-

czeństwo. Na dole przestrzeń zajmująca 25% pojemności butli dla stałej masy, w której rozpuszcza się acetylen w acetonie. Nad nią przestrzeń dla napełniania acetylenem (38,5%), nad nią 28,9% przestrzeni dla rozszerzania się objętości acetonu po rozpuszczeniu w nim acetyleny, a nad tym wszystkim 7,6% wolnej przestrzeni pod zaworową częścią butli.

Obok model kostiumu spawacza. Ubranie obcisłe, nie krępujące ruchów, odpowiadające przepisom bezpieczeństwa. Na uwagę zasługują wynalazek robotników jednej z firm niemieckich, a mianowicie kapelusze filcowy lub lodenowy z okularami światłochronnymi w przednim rondku kapelusza. Spawacz nie ma potrzeby nakładać specjalnych okularów w czasie spawania oraz zdejmować ich w przerwach lub po pracy, lecz przy zapaleniu palnika zsuwa kapelusz zwyczajnie na czoło, a po odstawieniu palnika podnosi z powrotem, zsuwając kapelusz nieco ku tyłowi głowy. Wynalazek ten, jako niezwykle prosty, praktyczny i dość tani, przyjął się powszechnie przy mniejszych robotach spawalniczych. Oczywiście, kwestia doboru okularów zależy tu od rodzaju robot. W rondo kapelusza można wstawić takie okulary światłochronne, jakich wymaga dana praca.

Wystawa okularów ochronnych pozwalała na zorientowanie się w daleko posuniętych pracach normalizacyjnych w tej dość trudnej dziedzinie. Nie istnieje typ uniwersalny. Bezpieczeństwo dla oczu spawacza może być zapewnione tylko przy stosowaniu typów uzależnionych od rodzaju pracy spawalniczej. Typy takie sporządzono na tle znormalizowanych przepisów D. I. N. (deutsche Industrienormen). Tabela szafkowa z szybkami o różnej przepuszczalności i żarówkami w środku oraz odpowiednimi napisami przy szybkach:

Granica dolna		Granica górna
DIN 777 Athermal 369	Spawanie elektr. 3800°C, mały płomień. Spawanie acetylenowo-tlenowe 3500°C, wielki płomień.	DIN 787 Athermal 369
DIN 344 Athermal 69	Spawanie gazowe 1600°C mały płomień	DIN 454 Athermal 369
DIN 888 Athermal 369	Spawanie wielki płomień metoda „Arcogen” 3800°C Metoda „Ariatom” 4000°C).	DIN 999 Athermal 369
DIN 333 Athermal S	Roboty odlewnicze Światło rozproszone i spawanie.	DIN 344 Athermal S
DIN 741 Hallauer Entos, Fieuzal	Łuk rłęciowej lampy (kwarcowej)	DIN 751

Na podstawie tej tabeli łatwo dobrać właściwe okulary dla danej roboty spawalniczej. Pomocną jest przy tym tabelka DIN 4647, która opiera się na ciałach promieniujących przekroju do 2 cm. i wyżej 2 cm., przy 50-centymetrowej odległości od oka. Dla każdego rodzaju roboty spawalniczej podane są znamiona okularów ochronnych sformułowane pod postacią cyfr. Cyfra pierwsza oznacza działanie ochronne szkła w zakresie pozafioletkowej części widma, cyfra druga w zakresie promieniowania widzialnego, a cyfra trzecia w zakresie promieni ultraczerwonych. Jeżeli np. trzeba dobrać szkła ochronne dla spawacza pracującego elektrodą mającą większy niż 2 cm. przekrój, tabela wskazuje, iż w zakresie promieni ultrafioletkowych chłonność szkła musi wynosić 5, w zakresie widzialnej części widma przeciętnie 8, a w zakresie ultraczerwonej części widma 8. Szkło ochronne winno zatem mieć znamię 588. Chłonność szkła w zakresie ultrafioletkowej i ultraczerwonej części widma może być zwiększana dowolnie przez wytwórcę szkła. Obowiązującą ściśle jest tylko określona chłonność w zakresie promieni widzialnych. Wytwórcom pozostawia się swobodę dostarczania konsumentom szkła o wyższej chłonności dla promieni ultraczerwonych i ultrafioletkowych, aniżeli minimalne normy DIN. Normy te są poza powyższymi zastrzeżeniami powszechnie obowiązujące zarówno dla wytwórców, jak i dla konsumentów.

6. Ochrona przeciwpyłowa

Poza podaną w dziale szlifierskim ochroną szlifierzy Niemcy rozwinięli na wszystkich innych polach ożywioną działalność w kierunku zwalczania pylic. Dowodzi tego choćby specjalne wydawnictwo „Der Staub“, wydawane nakładem instytucji poświęconej walce z zapyleniem miejsc pracy (Staubbekaempfungsstelle beim Verbands der deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften). Pisma tego wyszło już 4 tomy, a w druku jest tom 5.

Przemysł niemiecki dąży do zmechanizowania wszystkich tych faz produkcji, które są połączone z wydzielaniem większej ilości pyłu. Przykładem daleko posuniętej mechanizacji jest maszyna do przeróbki tytoniu „Formator“. Ze względu na wysoką szkodliwość pyłu tytoniowego i notorycznie częstą zachorowalność robotników tytoniowych na gruźlicę proces cały odbywa się w maszynie, począwszy od wsypywania surowca, a skończywszy na fazie końcowej. Wszystkie elementy ochronne dla pracy bezpyłowej są wmontowane w maszynę. Ochronę posunięto tu do tego stopnia, że istnieją przy maszynie automatyczne wyłączniki, uniemożliwiające otwarcie pokryw tak długo, jak długo maszyna jest w ruchu. Tam, gdzie mechanizacja jest niemożliwa, lub gdzie ze względu na jej koszt przedsiębiorstwo nie może jej wprowadzić, stosuje się szeroko środki ochrony indywidualnej, które w Niemczech istnieją

w dużej ilości. Doskonałym modelem ochronnym jest np. Draegera „helm przeciwpylowy“ służący do ochrony robotników oczyszczających strumieniem piasku kwarcowego. Kaptur skórzany lub gumowy chroni całą głowę wraz z szyją. Ekran z siatki drucianej chroni oczy. Przez wód do powietrza wyprowadza powietrze ku tyłowi głowy. Ochronie przed pyłem służy mnóstwo rozmaitego typu masek i półmasek przeciwpylowych. Porównawcze zestawienie masek odpowiednich i nieodpowiednich, zależnie od kalibru pyłków. Na przykład:

Nieodpowiednie	Odpowiednie dla pyłu grubszego	Odpowiednie dla pyłu drobnego
półmaska z siatką drucianą, blachą dziurkowaną, filcowa i zwykła płócienna	półmaska z gąbki gumowej lub półmaska aluminiowa z wkładką z waty	maska lub półmaska aluminiowa z warstwowymi wkładkami ułożonymi na przemian (jak w filtrach masek przeciwigazowych)

Nad wszystkimi modelami maszyn i miejscami pracy, w których należy obawiać się zapylenia, widnieją duże napisy ostrzegawcze: „Walczyć z pyłem przez nieprzerwane wchłanianie pyłu w miejscach jego powstawania“ (Kampf dem Staub durch dauerndes Absaugen an den Entstehungsstellen). Jest to hasło realizowane w Niemczech systematycznie i we wszystkich gałęziach przemysłu.

7. Afisze ostrzegawcze

Produkcja afiszów ostrzegawczych jest w dalszym ciągu bardzo ożywiona. Zcentralizowano ją w osobnej instytucji, poświęconej tylko temu zadaniu. Dostarcza ona afiszy wszystkim przemysłom. Samych tylko koło 100 afiszów ostrzegawczych istnieje kilkaset. W ostatnich latach zaszły w produkcji afiszów pewne zmiany, które wynikają z doświadczenia. Wspólną cechą niemal wszystkich jest obecnie: a) ich wielka ilość i różnorodność, b) unikanie efektów grozy i c) ścisłość szczegółów technicznych. Afisze wystawiane w miejscach pracy ulegają częstym zmianom, gdyż robotnicy przyzwyczajają się szybko do jednego i nie zwracają nań uwagi. Afisz usunięty na jakiś czas, a następnie wywieszony na nowo, znów przez pewien czas odnosi skutek. Zarzucono niemal całkowicie system wywieszania afiszów przedstawiających skutki wypadku w całej ich grozie (np. poszarpane, krwawiące kończyny, twarz wykrzywioną strachem itp.). Na podstawie doświadczenia Niemcy doszli do wniosku, że groza afisza jakby poraża instynkt samozachowawczy robotnika i wywołuje czasem paradoksalne zjawisko zwiększania się dyspozycji do wypadku. Strach przed wypadkiem prowadzi do przesadnej ostrożności, która jest sprzeczna z celem pracy ludzkiej w ogólności. Celem pracy jest w pierwszym rzędzie spełnienie określonego zadania

nia, a nie myślenie przez cały czas wyłącznie o własnym bezpieczeństwie. Przesadna ostrożność prowadzi więc do zmniejszania się wydajności pracy. Ważną rzeczą — jak się okazuje — jest ściśle przedstawienie szczegółów technicznych danej pracy na afiszu. Robotnik zna doskonale maszynę, przy której pracuje i na afisz przedstawiający te szczegóły nieściśle, patrzy krytycznie lub z ironią. Gdy zauważy nieściśłość techniczną, przestaje na afisz zwracać uwagę. Produkcja afiszów technicznych nie ścisłych odbywa się oczywiście poniekąd kosztem strony artystycznej, której nie można odmówić znaczenia. Afisz nie może być nudny i stereotypowy. To też stworzenie afisza odpowiadającego wszystkim wymaganiom jest sztuką niełatwą.

Wszystkie afisze niemieckie cechują *dwuobrazowość* i *porównawczość*. Po jednej stronie mamy zwykle obraz, jak czynić „nie należy“ lub „nie wolno“, jakie grozi niebezpieczeństwo z powodu braku osłony, uwagi, dobrej organizacji pracy. Po drugiej stronie: „jak czynić należy“, aby praca była bezpieczną, wydajną i higieniczną. Hasła dominujące na wystawie „siła przez radość“, „radość w pracy“ zaczynają nadszczać w Niemczech swe piętno nawet afiszom ostrzegawczym.

8. Ochrona przeciwłotniczo-gazowa i ratownictwo sanitarne

Ochrona przeciwłotniczo-gazowa jest reprezentowana przeważnie przez eksponaty formy Draeger i Auer. Wytwórczość przemysłowa pracuje tu równocześnie dla ochrony przed **gazami przemysłowymi**, jak i przed **gazami bojowymi**. Widzi się bardzo dużo eksponatów, które mogą mieć lub mają zastosowanie i tu i tam. Z drugiej strony dział ten jest połączony z działem ochrony **przeciwpożarowej**. Te trzy zagadnienia są tu ze sobą dość ściśle skojarzone. Istotnie, ochrona pracy w przemyśle, ochrona przeciwłotnicza i przeciwpożarowa, to trzy sprawy, mające ze sobą bardzo wiele wspólnego. Pod niejednym względem identyczny bywa sprzęt, a nawet personel. Drużyna przeciwpożarowa w zakładzie pracy służyć będzie w razie wojny ratownictwu OPLG i odwrotnie, maski względnie filtry przeciwgazowe będą niejednokrotnie miały zastosowanie zarówno dla ochrony przed gazami przemysłowymi, jak i bojowymi. Wystawa dawała pod tym względem bogaty przegląd wszelakiego sprzętu ochronnego.

Zasługiwał na uwagę kaptur ognioochronny na głowę (Flammenschutzhaube) z ogniotrwałymi szybkami, oraz kostium pożarniczy ogniotrwały (materiał azbestowy), pozwalający na zatrzymanie się w ogniu przez czas dość długi. W szafkach widniały komplety masek przeciwgazowych (przemysłowych i wojennych lub wspólnych), dla rozmaitych gazów, z wymiennymi filtrami. Zwracał uwagę nowy filtr przeciwdroży Typ 112, ulepszone typy czadomierzy oraz przyrząd filtrowy do samoratownictwa przy zatruciu tlenkiem węgla i innymi gazami.

Ze sprzętu pożarniczego wystawiono jako nowość ulepszone gaśnice pianowe „Kometa“, wypróbowane i aprobowane przez władze niemieckie. Są to długie rury, sporządzone z lekkiego metalu, które zakłada się do hydrantu wodnego. Wkładka środka pianotwórczego. Woda wytwarza pianę, która, osłaniając obficie palący się przedmiot, gasi ogień przez odcięcie dostępu powietrza.

Ze sprzętu ratowniczego zasługują na uwagę praktyczne nosze składane „Utile“ (Kolonja — Krankentransportgeraetefabrik), pozwalające na ułożenie chorego w dowolnej pozycji.

Wystawiono model specjalnego schronu przeciwgazowego (Luftschutzturm — Bauart Winkel — Duisburg Mercatorhaus). Jest to stożkowata budowla, rodzaj wieży o gładkich ścianach, z małymi okienkami i wejściem. Na przekroju widać kondygnacje piętrowe dla paruset ludzi, z wewnętrznymi urządzeniami. Wieża jest gazoszczelna i całkowicie zabezpieczona od bomb (przynajmniej od podmuchów, lub od lekkich bomb). Odpowiednie urządzenia wentylacyjne. Budowa zatwierdzona została na podstawie niemieckiej ustawy o ochronie przeciwlotniczej. Nadaje się szczególnie dla punktów eksponowanych na naloty (np. dla węzłów kolejowych). Oprócz tego wystawiono wzorowy schron podziemny z korytarzami w postaci rur stalowych o średnicy większej niż wzrost przeciętnego człowieka. Schron taki jest całkowicie zabezpieczony przed bombami.

9. Woda do picia

„Ilość wody do picia stanowi granicę gęstości zaludnienia“ głosi naczelné hasło wywieszone w hali poświęconej propagandzie wody. „Zanieczyszczenie wody, to największe niebezpieczeństwo dla ludności“. „Oczyszczanie wody, to najważniejszy obowiązek wielkich konsumentów“. Albo: „Gospodarstwo wodne jest oznaką najwyższej kultury ludności“. Dział ten zawiera mnóstwo modeli, planów, wykresów, statystyk i obrazów. Wszystko, co odnosi się do wody, zostało tu spopularyzowane. Miniaturowe pokazy gleby, w której sączy się woda, dochodząc do instalacji studziennych. Jak wytryskuje źródło? Gdzie i jak szukać wody? Niebezpieczeństwo zanieczyszczenia się wody studziennej. Studnie złe i dobre.

10. Rozbudowa osiedli wiejskich i podmiejskich

Zagadnienie to dominuje w Niemczech na jednym z pierwszych miejsc obok samowystarczalności gospodarczej. Największy pawilon „Der Deutsche Lebensraum“ (niemiecka przestrzeń do życia) propaguje w szeregu obrazów rozwój nowoczesnych miast i osiedli, urządzeń kanalizacyjnych, wodnych, wspólnych gospodarstw. Interesująco przedsta-

wiono racjonalną organizację dostawy wyrobów wiejskich do miast i odwrotnie. Propaganda parków i ogrodów. „Park, to najzdrowsze miejsce pobytu dla ludności“ — brzmi hasło. Propaganda wspólnych urządzeń mieszkaniowych: wspólne pokoje pracy domowej, wspólne jadalnie, bawialnie dla dzieci itd. Akcją rozbudowy osiedli podmiejskich i wiejskich zajmuje się żywo „Wspólnota przemysłu i rozbudowy kraju“ (Industrie — und Bauverein). Mnóstwo obrazów porównawczych ilustruje życie w złych i dobrych warunkach mieszkaniowych. I tak np. jeden obraz przedstawia obrzydliwe podwórko, wynędzniałą rodzinę, rozwydrzone, mizerne i brudne dzieci, piętno nędzy wyrte na twarzach rodziców. Drugi obraz przedstawia tę samą rodzinę w dobrych warunkach mieszkaniowych: ogród — podwórko, czystość, dzieci zdrowe, rodzice roześmiani i szczęśliwi. Pod tym napisy: „Podmiejskie osadnictwo, to oparcie dla zdrowej rodziny“ albo: „Osadnictwo jest źródłem radości dla tworzącego człowieka“.

Uwaga: Zagadnienia powyższe są szczególnie interesujące z punktu widzenia naszej „Rodziny Kolejowej“.

Wystawa niemiecka dowodzi, że wiele zagadnień, których rozwiązanie uważa się za rzecz bardzo trudną, w Niemczech zostało pomyślnie rozwiązanych. W dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy widzimy na każdym kroku, że to, o czym u nas zaczyna się dopiero mówić, w Niemczech znajduje się nieraz od dawna w praktycznym użyciu. Postępy swoje w tej dziedzinie zawdzięczają Niemcy niewątpliwie dobrej organizacji pracy, w której tak celują w porównaniu z innymi narodami.

II

Międzynarodowa wystawa w Paryżu w 1937 r.

Rozmiary i charakter tej wystawy nie pozwalały na rozejrzenie się w interesującym nas materiale tak, jak na wystawie w Duesseldorfie, gdzie dział bezpieczeństwa i higieny pracy był więcej skupiony, niemniej jednak z poszczególnych fragmentów wystawy wynikało, że dorobek francuski na tym polu jest również duży. Odnosi się wrażenie, że większy niż na polu bezpieczeństwa technicznego jest on na polu medycyny pracy i ogólnej ochrony socjalnej. Czynnikiem ludzki odgrywa u Francuzów rolę większą. U Niemców zdaje się przeważać raczej ochrona mechaniczna lub innymi słowy dążność do zapewnienia więcej obiektywnego bezpieczeństwa pracy. Rozważania porównawcze nie pozwalają na wyciągnięcie wniosku, co jest lepsze: opieranie bezpiecznej i higienicznej pracy więcej na czynniku ludzkim, na jego uświadomieniu i kulturze, czy na rzeczowych urządzeniach mechanicznych bezpieczeństwa i higieny. Prawdopodobnie prawda leży jak zwykle w środku. Zresztą na wydanie sądu jest przedwcześnie. Wielkie idee w dziedzinie ochrony pracy nie zostały jeszcze całkowicie sformułowane.

Ogólną orientację w sprawach ochrony pracy i zdrowia we Francji dawał pawilon „La technique sociale de la France“. Ogromna tablica ilustrowała organizację zdrowia publicznego, higieny społecznej, ubezpieczeń społecznych, wychowania fizycznego i ochrony pracy. We Francji — jak wiadomo — urzeczywistniona jest w dość dużym stopniu zasada scalenia agend zdrowia publicznego w Ministerstwie Zdrowia. O całości kształcie organizacji ochrony pracy można było nabrać wyobrażenia przez oglądanie m. in. „Pavillon de la solidarité“, który został ufundowany staraniem b. ministra pracy J. Valadier, dyrektora ubezpieczeń społecznych p. Martin i Konfederacji Pracowników umysłowych w osobie M. Blocqua i architekta Mallet-Stevensa. Wśród zagadnień ochrony pracy na pierwsze miejsce wysuwa się ostatnio organizację w c z a s   w. Sprawami bezpieczeństwa pracy zajmuje się we Francji państwo, organizacje zawodowe i dobrowolne związki przemysłowc . Akcja ta nie jest scentralizowana w tym stopniu, jak w Niemczech. I tak np. w kolejnictwie sprawami bezpieczeństwa i higieny pracy zajmuje się oddzielnie kaźde T=wo kolejowe. Pracownicy komunikacyjni i budowlni zajmuj się żywo tymi zagadnieniami. Koleje P. O. Midi, pracownicy paryskie go metra i normadzkie zrzeszenie budowlane (Société corporative de securit  et d'hygi ne dans les chantiers) brali w okresie wystawowym wybitny udział w VIII Kongresie technicznym bezpieczeństwa Pracy w Paryżu, zorganizowanym przez „Association des Industriels de la France contre les accidents du travail“.

Wśród wykresów wystawionych w działach bezpieczeństwa pracy zwracał uwagę wykres ilustrujący częstotliwość uszkodze w wypadkowych w zaleźności od miejsc uszkodzeń. Porównanie tego wykresu ze statystyk, jakiej dostarcza na P. K. P. organizacja dochodze w wypadkowych, pozwala na wyciągnięcie wniosku, że decyzja wprowadzająca statystykę przyczyn i skutków wypadków na terenie naszego kolejnictwa była trafna i pożyteczna.

Jeźeli chodzi o poszczególne ekspozyty, a zwiszcza afisze ostrzegawcze, to nie wyróżniają się one niczym charakterystycznym od ekspozyt w innych państw zachodnio-europejskich, chyba tylko pewną lekkością i polotem artystycznym, wciwym narodowi francuskiemu.

Z wydawnictw bezpieczeństwa i higieny pracy, interesujących szczególnie kolejnictwo, zasługują na uwagę: 1) Kalendarzyki kieszonkowe i ulotki z obrazkami ilustrującymi różne ryzyka pracy, wydane przez Chem. de Fer de l'Etat. 2) Większe kalendarze (Almanachy) bezpiecze stwa pracy, obficie ilustrowane miniaturami afiszów ostrzegawczych (Chem. de Fer de l'Etat). 3) Prescriptions  observer pour eviter les accidents du travail — wydane przez Chem. de Fer. d'Alsace et de Lorraine i analogiczne przepisy wydane przez Comp. de Chem. de Fer du

Midi, de l'Est, de Paris à Lyon et à la Méditerranée, du Nord etc. 4). Regulaminy bezpieczeństwa pracy np. Reglement de cantonnier P. O. Midi.

Mile udrza przybysza z Polski kilka wydawnictw bezpieczeństwa pracy w języku polskim (np. Tęwa P. O. Midi: Przepisy dotyczące bezpieczeństwa urzędników lub robotników pracujących na kolejach żelaznych).

Prócz tego koleje francuskie wydały szereg instrukcji o pierwszej pomocy i katalogów z miniaturowymi afiszami. Przeważna część tych wydawnictw jest bogato ilustrowana. Przeważa zasada dwuobrazowości: jak czynić nie wolno i jak czynić należy. Ilustracje są sporządzone przeważnie na zasadzie fotomontażu, co daje większą ścisłość szczegółów technicznych.

Wśród hasel propagandowych bezpieczeństwa i higieny pracy dużo miejsca zajmują nalepki z napisami zwracającymi uwagę na znaczenie społeczne wypadków przy pracy, jak np. „Dla ukształtowania człowieka trzeba lat całych, a jedna chwila może pogрузić rodzinę w nieszczęściu“, albo: „Nie wiercie w fatalizm, wiercie w zapobieganie“. „Najlepszym talizmanem jest rozwaga“. „Szklane oko, czy szkła ochronne?“ itd.

Wśród metod walki z wypadkowością poczesne miejsce zajmuje we Francji psychotechnika wraz ze swoim bogatym instrumentarium, które można było oglądać w pawilonie transportowym. Jakie znaczenie przykładają Francuzi do walki z pożarami, dowodziła wystawa sprzętu pożarniczego, zaopatrzona bogato w modele najnowszej konstrukcji. (Uwaga: należy zauważyć, że i na P. K. P. poddaje się obecnie pożarnictwo poważnej reorganizacji i udoskonaleniu). Niemniej poważnie reprezentowany był dział ochrony przeciwgazowej.

Na uwagę zasługuje ożywiona działalność przeciwgruźlicza i przeciwweneryczna, reprezentowana przez Comité National de Défense contre la Tuberculose oraz Ligue Nationale Française de Prophylaxie. Instytucje te wydają mnóstwo ulotek uświadamiających, poradników popularnych i nalepek propagandowych, przenikających we wszystkie warstwy społeczne.

Francja bierze najwybitniejszy udział w pracach sekcji higieny Międzynarodowego Biura Pracy. Jej uczeni pracują intensywnie nad zagadnieniami ochrony pracy, a ich nazwiska przewijają się ustawicznie w międzynarodowej bibliografii poświęconej ochronie pracy i higienie społecznej. To też zobrazowane wysiłków francuskich na tym polu byłoby połowiczne, gdyby się ograniczyć tylko do eksponatów wystawowych i nie wspomnieć o dorobku francuskiego ducha na terenie międzynarodowym. Przekraczałoby to jednak ramy niniejszego sprawozdania.

JÓZEF WIŚNIEWSKI

Krakowskie Przedmieście 61

W A R S Z A W A

Poleca przyrządy lekarskie, chirurgiczne, wzierniki Simona, Comberga, zbiory szkieł okulistycznych i t. d. Szkła, okulary, binokle, termometry, barometry, psychrometry, elektromagnesy i t. d.

FABRYKA WYROBÓW ORTOPEDYCZNYCH
MISTRZ BANDAŻOWNICZY

A. BUDNY

K A T O W I C E I I

ul. Bogucicka 1 — Telefon 355-43

S P E C J A L N O Ś Ć :

Protezy metalowe i drewniane. — Wkładki według miary i odlewu gipsowego. — Gorsety i paski rupturowe. — Szlifowanie instrumentów chirurgicznych. — NIKLOWNIA.

CZTERNASTA APTEKA
W. RADWAŃSKIEGO
KRAKÓW UL. LUBICZ

Wydaje wszelkie leki
na rachunek Dyrekcji P. K. P.

Referaty wygłoszone podczas odprawy lekarzy Kolejowych D.O.K.P. Lwów, odbytej d. 28. XI-1937 r.

Stan sanitarny i higiena terenu i budynków na terenie DOKP Lwów

Starszy kontroler inż. BILIŃSKI

Celem mojego krótkiego referatu jest nie wykład traktujący o nauce stanu sanitarnego i higieny terenu kolejowego oraz budynków kolejowych, lecz zwrócenie uwagi na zaniedbania w tym kierunku, które wynikły nie z braku potrzebnych funduszy, lecz z powodu braku zamiłowania do porządku i czystości, a nawet w wielu wypadkach z niedbalstwa pracowników służb wykonawczych.

Brak zainteresowania się tymi sprawami przez powołane do tego organa nadzorcze i kontrolne ma też w swój udział.

Usterki, które przedstawię, nie są tymi, których usunięcie wymagałoby większych sum i dłuższego czasu. Są to rzeczy drobne, które w sumie dają niestety obraz niechlujstwa.

Nie będę wyliczał tu wszystkich usterek, jakie znalazłem z racji dokonanych kontroli w ciągu sześciu tygodni w różnych miejscowościach służbowych — ale te, które częściej spotykałem.

Jak z jednej strony daje się zauważyć stała poprawa pod względem wyglądu zewnętrznego, a to — przez systematyczne odnawianie i naprawianie fasad budynków, usuwanie walących się i szpecących otoczenie budynków, zakładanie kwietników nie tylko przed peronami, lecz także w miejscach dotychczasowych nieużytków, przez usuwanie nieestetycznych i szpecących otoczenie oparkowań, tak z drugiej strony — wnikając do wnętrza budynków, do miejsc niedostępnych dla szerszej publiczności, do warsztatów pracy, do terenów bardziej odległych od peronów stacyjnych, nie ruszamy niestety — w większości wypadków — z miejsca.

Przejdę po kolei wszystkie bolączki.

Budynki. W piwnicach, we wnękach pod klatkami schodowymi urządzają dozorczy budynków i mieszkańcy składy śmieci. A przecież obok budynku znajduje się śmieciarka.

Schody i podesty klatek schodowych nie są codziennie zmiotane, a brud z nich rzadko — a może i nigdy nie zmywany.

Na strychach, po kątach, a zwłaszcza na stropach ogniowych klatek schodowych, śmietniska.

Wskutek nieszczelnych pokryć dachowych woda opadowa przecieka. Ma to miejsce szczególnie przy pokryciach z dachówki palonej.

Po biurach pochowane zmiotki i brud za piecami i szafami. W narożach ubikacyj służbowych wiszą pajęczyny.

Ubikacje przeznaczone na archiwa aktów są brudne i nieuporządkowane.

W piwnicach, klatkach schodowych i na strychach spotyka się gruz i resztki materiałów, które pozostawiono po dawno przeprowadzonych remontach.

W poręczach klatek schodowych częściowo brak szczebli, co może spowodować nieszczęśliwe wypadki.

Na dołach kloacznych nieraz brak szczelnego nakrycia, trafiają się też drewniane nakrywki przegnite.

W ubikacjach służbowych podłogi są brudne, a okna niemyte. To samo dotyczy warsztatów. Dotyczy to szczególnie małych warsztatów Służby drogowej.

Śmietniki nie zawsze odpowiadają swojemu celowi. Wykonane z drzewa nie mogą być tolerowane. Brakujące drzwiczki powinny być natychmiast uzupełniane i urządzone w sposób umożliwiający ich otwieranie i zamykanie.

Składanie zmiotków obok śmietnika musi być bezwzględnie tępione.

To samo dotyczy mniejszych budynków mieszkalnych i gospodarczych, obok których składają mieszkańcy śmiecie i nawóz. Sprawę przechowywania nawozu reguluje szczegółowo okólnik D. O. K. P. zawarty w Dzienniku Zarządzeń Nr 5 z 1936 roku.

Budynki gospodarcze wewnętrzne niechlujne, a ściany niebielone, a utrzymanie ich w czystości należy do obowiązków lokatorów.

Mniej dostępne miejsca za budynkami i budynekami, które niejednokrotnie przylegają do dróg publicznych, są używane na składy starych i niepotrzebnych gratów, niejednokrotnie zanieczyszczone odchodami.

W parowozowniach i warsztatach mechanicznych znajdują się szafki, w których pracownicy przechowują odzież i żywność. Szafki te są wewnątrz brudne.

Ustępy publiczne wolnostojące, a szczególnie położone na terenach parowozowni i warsztatów mechanicznych znajdują się w stanie urągającym wszelkim zasadom higieny. Zanieczyszczone i niedezynfekowane.

W koszarach drużyn konduktorskich i parowozowych nie przestrzega się czystości ścian i podłóg. Spotyka się brudne sienniki, startą słomę, nietrzepaną i niewietrzoną pościel.

Restauracje i bufety kolejowe. Fryzjernie i kioski

W spiżarniach restauracyj spotyka się spleśniałe soki i marynaty, a niekiedy nawet śmierdzące pokarmy. W lodowni jednej z restauracyj znalazłem cuchnące mięso i kiszki, przeznaczone rzekomo dla psa.

W spiżarniach brak czystości i porządku; służą one czasami też do przechowywania starych szmat, butów i gratów.

Odzież wierzchnia służby nie może być rozwieszana po ścianach kuchni i spiżarek, lecz w szafach.

Niekiedy w bufetach nie zmienia się brudnych obrusów, względnie nie zmywa się zabrudzonych nakryć ceratowych.

W lokalach bufetowych pod krzesłami i stołami często spotyka się brud i stare pajęczyny.

Szuflady i szafki w kredensach nie grzeszą też czystością.

W restauracjach, bufetach, fryzjerniach i kioskach brak książek kontrolnych i uwidocznionych w nich przeprowadzonych kontroli przez zaawidowców stacyj.

Personel, zajęty w tych przedsiębiorstwach, nie zawsze ma czyste wierzchnie okrycie.

Przechodzę teraz do ładowni. Ładownie świń nie są odkażane bezpośrednio po naładunku. Zniszczone na nich betonowe podłogi winny być naprawiane.

Na ładowniach handlowych brakuje zasieki ze starych podkładów lub innego materiału, gdzie robotnik mógłby złożyć czasowo zmiotki, do czasu ich wywiezienia, a to w celu uniemożliwienia roznoszenia przez wiatr.

Na torach ładunkowych znajduje się śmiecie, których nikt nie zamiata.

Podobnie przedstawia się stan czystości na placach. Miejsca postoju dorożek nie są sprzątane i dezynfekowane. Nawierzchnia na nich powinna być wykonana z materiału twardego i nieprzepuszczalnego, z odpowiednim ściekiem.

Z placów przedstacyjnych nie usuwa się błota.

W porze suchej nie są one skrapiane. Zdarza się, że zgarnięte z placów błoto nie jest wywożone, a deszcz i furmanki zanoszą je z powrotem na dawne miejsce.

Na placach składowych, za budami, magazynami i oparkanieniami znajdują się miejsca zanieczyszczone odchodami.

Rowy, przylegające do placów i dojazdów, bywają zarzucane śmieciem.

Sprawa studzien i wody zdatnej do picia na terenach stacyjnych wymaga też szczególniejszej pieczy. Woda niektórych studzien, jakkolwiek odpowiednia pod względem bakteriologicznym, nie jest zdatna do picia z powodu smaku. W większości wypadków można przyczynie złego zaradzić przez zmianę cembryny, rurowania, głębokości lub przez wycyszczenie.

Otoczenie studzien musi być zabezpieczone przed wsiąkaniem wody odpływowej przez wykonanie polepy glinowej lub innej podłogi nieprzepuszczalnej.

Nie wszystkie studnie kopane posiadają przykrycia zabezpieczające wodę przed zanieczyszczeniem liśćmi i prochem.

Zadania Lekarzy Kolejowych w dziedzinie szkolenia przeciwlotniczo-gazowego i w organizacji rejonów przeciwlotniczych

Zastępca Naczelnika Biura Wojskowego, NEDBAL

Zastępca Naczelnika Biura Wojskowego, nakreślając ogólnie swój referat, zauważa, że zadania lekarzy kolejowych w dziedzinie szkolenia przeciwlotniczo-gazowego i w organizacji rejonów przeciwlotniczych były początkowo słabo zrozumiane. Od czasu, kiedy powstała O. P. L. G., praca w tym kierunku zaczyna postępować w trybie uporządkowanym. „Chcę tu specjalnie zwrócić uwagę na to, że lekarze rejonowi są przeznaczeni na komendantów ośrodków i punktów sanitarnych. Ośrodki są organizowane w większych stacjach węzłowych — zaś punkty sanitarne w mniejszych stacjach. Współpraca lekarzy rejonowych idzie w dwóch kierunkach. Pierwszy to wyszkolenie personelu dla lekarza rejonowego.

W tej organizacji zachodzi wiele niedomagań. Do drużyn są wyznaczani ludzie nieodpowiadający swojemu celowi.

Ponieważ jednak przede wszystkim lekarze rejonowi są odpowiedzialni za wyszkolenie, zatem obowiązkiem Panów jest dokładne stwierdzenie, czy odnośni pracownicy nadają się do tych poważnych zadań. Drugi kierunek współpracy Panów — to szkolenie drużyn odkażających.

Samo szkolenie należy do obowiązków RS względnie do Zawiadocy węzła. Drużyny odkażające mają się składać ze zdrowego personelu, który musi być poddawany periodycznemu badaniu przez Panów, w kierunku wykazania, że odnośny pracownik nic nie stracił ze swoich zdolności fizycznych. Zdarzają się wypadki, że niektórzy pracownicy nie chcą brać udziału w ćwiczeniach i żądają zwolnienia ich z ćwiczeń. Nakazałem przeprowadzać ćwiczenia systemem porządkowym, a to dlatego aby pracownika powoli wytrenować do pracy w kompletnym ekwipunku. Do takich

zgłaszać o zwolnienie proszę ustosunkowywać się bardzo krytycznie i tylko w rzeczowej potrzebie wydawać zaświadczenia, że dany pracownik nie może być użyty do drużyny odkazającej.

Następną pracą Panów jest praca z komendantami węzła. Tu musi wystąpić inicjatywa ze strony Panów pod względem przygotowania urządzeń potrzebnych dla obrony.

Kierownicy węzła skarżą się, że Panowie nie udzielają im porad fachowych — co należy zresztą do obowiązków lekarzy rejonowych. Współpraca z kierownikami O. P. L. G. i współpraca z drużynami odkazającymi należy do obowiązków panów lekarzy rejonowych.

Technika racjonalnego zapisywania recept

Mgr. B O C Z

Korzystając z polecenia danego mi przez Pana Naczelnika Służby Sanitarnej, a kierując się zasadą dostarczenia pracownikowi kolejowemu należytego i odpowiedniego leku w formie najekonomiczniejszej z punktu widzenia kosztów jego, pragnę przedstawić Panom w ogólnych zarysach technikę racjonalnego zapisywania recept.

W praktyce swej, jako aptekarz retaksator recept, zauważyłem usterki popełniane przez panów lekarzy w zapisywaniu recept oparte nie na złej woli, lecz na nieznajomości tajników taksy aptekarskiej.

Ministerstwo Opieki Społecznej przewiduje opusty dla przedsiębiorstw państwowych 25% od lekarstw przepisanych w formie recept i 10% od specyfików, odręcznej sprzedaży, soli i wód mineralnych.

Wedle nomenklatury aptecznej i taksy aptekarskiej lek, składający się z jednego lub więcej składników z dopisanym sposobem użycia, nosi miano leku recepturowego; bez signum odręcznej sprzedaży. Dlatego też lekarz, dopisując signum, ustala koszt danego leku, czy ma być pobraną opłata z 25% opustem, czy też z 10% wym.

Kwestię zapisywania signum rozwiązuje świadomość, czy cena danego leku przekraczać będzie kwotę 2 zł., gdyż tylko w takim wypadku lekarz powinien dopisywać signum.

W takich jednak razach konieczna jest pewna minimalna znajomość taksy aptekarskiej względnie ceny ordynowanego leku.

Dla przykładu podam najczęściej używane środki lecznicze, których koszt nie przekracza 2 zł., a tym samym nie powinny być zaopatrywane signum, jak również i skalę porównawczą tego samego preparatu z dopisanym sposobem użycia.

Talcum venetum 100 gr. bez signum 19 gr., ze signum 54 gr.
 Ungt. acidi borici 50 gr. bez signum 66 gr., ze signum 1.06 gr.
 Spec. laxantes 30 gr. bez signum 94 gr., ze signum 1.39 gr.
 Radix Althaeae 30 gr. bez signum 43 gr., ze signum 88 gr.
 Flores Chamomillae 50 gr. bez signum 54 gr., ze signum 99 gr.
 Ungt. Wilkinsonii, 100 gr. bez signum 84 gr., ze signum 1.24 gr.
 Tra Valerianae 30 gr. bez signum 1.03, ze signum 1.43 gr.
 Tabl. Acid. acet-sal. 10 szt. bez signum 44 gr., ze signum 89 gr.

W cytowanych wyżej wypadkach nie powinno się dopisywać signum, wykluczając naturalnie wypadki, gdy lekarzowi idzie o specyficzne stosowanie danego leku.

Odwrotnie przedstawia się sprawa ordynowania leków wartości przekraczającej kwotę 2 zł.

Tu też przytoczę kilka przykładów dla orientacji.

Piperazin effer. 200 gr. bez signum 6 zł. 44 gr., ze signum 6 zł. 89 gr., po opustach w pierwszym wypadku 10%_owym koszt recepty wynosi 5 zł. 80 gr., w drugim wypadku po 25%_owym opuszczeniu 5 zł. 17 gr.

Carbo animalis 50 gr. koszt bez signum 3 zł. 04 gr., ze signum 3 zł. 49 gr., po opustach 10%_owych 3 zł. 38 gr., po opuszczeniu 25%_owym 3 zł. 12 gr.

Liquor Capsici 100 gr. bez signum 3 zł. 76 gr., ze signum 4 zł. 16 gr., po opuszczeniu 10%_owym 3 zł. 38 gr., po opuszczeniu 25%_owym 3 zł. 12 gr.

Linimentum chloroformiatum 100 gr. bez signum 4 zł. 16 gr., ze signum 4 zł. 56 gr., po opuszczeniu 10%_owym 3 zł. 74 gr., po opuszczeniu 25%_owym 3 zł. 42 gr.

Sulfur pro balneo 2 kg. bez signum 8 zł. 04 gr., ze signum 8 zł. 49 gr., po opuszczeniu 10%_owym 7 zł. 23 gr., po opuszczeniu 25%_owym 6 zł. 37 gr.

Jak z tego wynika, ze wzrostem ceny leku wzrasta też uzyskany przez potrącenie 25% opust w cenie leku.

Nadmienić jednak muszę, że tylko dokładnie podany sposób użycia uważany jest w myśl przepisów aptekarskich za signum, gdyż dopisek „signum suo nomine“ lub „wiadomo“ nie jest oficjalnie uznawany.

Ważną jest również ilość na wagę ordynowanego leku, gdyż ilości 250 gramów w myśl taksy aptekarskiej kosztują tyle co 200 gr., 500 gr. tyle co 400 gramów, 1 kg. tyle co 800 gramów.

Obecnie przejdę kolejno wszelkie rodzaje środków leczniczych stosowanych w praktyce przez lekarzy i dołączę do nich swoje uwagi celem uniknięcia zbyteńnego kosztu danej recepty.

Specyfikiki: Środki patentowe najtaniej kalkulują się w oryginalnych opakowaniach i dlatego też winni lekarze unikać kombinacji recepturowych ze środkami patentowanymi, jak również stosowania w mieszance preparatów patentowych o identycznym składzie chemicznym. Np. Coramin Stiminol aa 10 gr., Phytin Phosphit aa 10 gr.

Stosowanie w mieszance środka patentowego podraża koszt recepty o 50% np. Coramin lag. orig. 10 gr. kosztuje 4 zł., podczas gdy w mieszance Coramin 10 gr. kosztuje 6 zł., Phytin pulv. 10 gr. w oryg. opakowaniu kosztuje 4 zł. 50 gr., w mieszance 7 zł., Calc. gluconatum 50 gr. w oryg. opak. kosztuje 4 zł. 80 gr., w mieszance 9 zł., Ephedrosan tabl. 10 szt. kosztuje 1 zł. 95 gr., odpowiednia ilość w proszku czyli 0,50 gr. kosztuje 4 zł. 50 gr.

W myśl zasady zalecanej przez Ministerstwo Komunikacji stosowania preparatów krajowych wytwórni chemiczno - farmaceutycznych winni lekarze unikać ordynowania specyfików zagranicznych w wypadku, gdy identyczne produkowne są w kraju, jak na przykład: Urodonal, Anusol, Carbon Tissot, Aspirin Bayer, Insulin Organon, Gonosan, Atophan, Digalen, Yatren Casein.

W wyjątkowych wypadkach, gdy konieczność wymaga zastosowania leku zegranicznego, recepta powinna być opatrzona klauzulą „necesse est”, co świadczyć będzie o świadomej i koniecznej ordynacji danego preparatu.

Leki płynne: Ponieważ taksa aptekarska przewiduje naczynia o wartości do 100, 150, 200, 250, 300 itd. gramów, lekarze powinni w mieszankach płynnych, jako też w maściach dodawać w końcowej adnotacji przy zapisywaniu lekarstw słowo ad 100, 200, 300 itd. gramów, które rozstrzyga wątpliwości, jakie naczynie winno być użyte przy ekspedycji leku, — a tym samym zmniejsza się koszta tegoż.

Proszki: Ilość ordynowanych proszków nie powinna przekraczać 15 sztuk, wyjątek stanowią naturalnie wypadki przewlekłej choroby. Waga proszków ciężkich nie powinna przekraczać 150 gramów, lekkich 100 gramów.

Farmakopea Polska przewiduje obecnie tabletki, które też z tego powodu powinny znaleźć należyte uznanie ich przez lekarza.

Maście: Waga ogólna maści nie powinna przekraczać 100 gramów, gdyż większa ilość ulega łatwo zepsuciu i zanieczyszczeniu przez niehigieniczne przechowywanie jej.

Narkotyki: Rozporządzeniem Ministerstwa Komunikacji z dn. 25 października 1929 r. winni lekarze rejonowi uzgadniać odpisy recept wydanych aptek danej miejscowości z oryginałami i umieszczać swe podpisy na nich, gdyż istnieje możliwość, że do retaksacji przedkładane zostają odpisy niezgodne z oryginałami, np. zaordynowano Pantopon synonim, a na podpisie widnieje dopisek orig., co w znacznej mierze podraża koszt danej recepty.

Z dniem 1 stycznia 1938 r. wchodzi w życie nowa Pharmacopea polska Nr. 2 i w związku z nią chciałbym rzucić kilka uwag, które w kosztach leku odgrywać będą zasadniczą rolę.

Ponieważ w 80% Pharmacopea zaleca przechowywanie i wydawanie leków w naczyniach chroniących od światła, koszty naczyń wydawanych z aptek wzrosną o 50%.

Jak z obliczeń mych wynika, za same flaszki i słoiki Dyrekcja O .K. P. we Lwowie opłaca sumę 1500 zł. miesięcznie. Kwota ta w najbliższej przyszłości wzrośnie do sumy 2.250 zł.

Dlatego też zwracam Panom jaknajwiększą uwagę i kładę nacisk na dopisek umieszczony na recepcie „naczynie przyniesiono“, który lekarz ordynując po raz drugi lek pacjentowi powinien podkreślić. W ten sposób będzie można przeprowadzić wielkie oszczędności w wydatkach za naczynia, tym bardziej, że lekarz, posiadając adnotację zaordynowanego uprzednio leku w ewidencji chorego, łatwo zorientować się może, czy naczynie zostało już raz wydane.

Również podaję do wiadomości Lekarzom ustęp z Pharmacopei polskiej dotyczący ordynacji Infusum Digitalis.

Ze względu na zakaz wydawania cukru w jakiegokolwiek bądź postaci w mieszance z Infusum Digitalis zechcą Panowie unikać zapisywania syropów w tych wypadkach.

Pharmacopea polska przewiduje dwa rodzaje Tra Jodi: pro usu interno 10% i pro usu externo 6 $\frac{1}{2}$ % z Kalium jodat., dlatego też proszę na receptach dopisywać, jaką aptekarz ma jodynę wyekspediować.

W wypadku ordynowania Syrupus Guaiacoli comp. z Codeiną proszę stale podawać ilościową zawartość Codeiny, gdyż Pharmacopea polska takiego syropu nie przewiduje.

Alkohol absolutus istnieje tylko w dziale reagentia i dlatego też na receptę prywatną stosować go nie wolno.

Ambulatoria: Ze względu na nowe przepisy obowiązujące od 1 stycznia 1938 r. w związku z wprowadzeniem nowej Pharmacopei muszą być leki przechowywane w ciemnych naczyniach i chronione od światła, w niektórych wypadkach flaszki powinny posiadać doszlifowane korki szklane względnie gumowe. Np. Acid. hydrochlor. conc. i dil., Acid. nitricum cc., dil., Acid. phosp., Acid. sulfuric., Sol. Kalii hypermang. i Tra jodi muszą mieć korki szklane doszlifowane. Sol. Kalii i Natrii hydrooxydati w jasnym szkłe z gumowym korkiem.

Maście w ciemnych słoikach, chronionych od światła z przykrywką celuloidową.

Ungt. praec. flavi w porcelanowym słoiku w ilościach nie większych jak 20 gramów.

Odczynniki Nesslera, Nylandera w ciemnych naczyniach z gumowymi korkami.

Na tym kończę swe uwagi ufny, że Panowie przyjmą je w najlepszej wierze, hołdując wspólnie z aptekarzem najistotniejszej zasadzie „dobry i ekonomicznie zapisany lek dla kolejarza i jego rodziny“.

Rzut statystyczny i postulaty w sprawie ochrony profilaktycznej oczu

Dr. NARÓG

W pierwszej linii i przede wszystkim musimy zwrócić baczną uwagę na profilaktykę wzroku. Ciało obce na rogówce z wypadku pozostawiają najczęściej blizny, które czynią pracownika niezdolnym do pracy w pewnym procencie. Pracownik pełnowartościowy staje się z wypadku nie tylko upośledzony w kategorii zajęć, ale często staje się ciężarem budżetu państwowego, pobierając rentę tytułem niezdolności do pracy z wypadku. Jak profilaktyka pod względem wzroku szwankuje, niech mówią za siebie same cyfry statystyczne.

Statystyka dzisiejszego dnia:

Nr. protokołu chorych 2062 A. ślusarz — ciało obce w rogówce, Hypopion,

Nr. protokołu chorych 2063 A. ślusarz — ciało obce w rogówce,

Nr. protokołu chorych 2065 A. kanalarz — ciało obce w rogówce,

Nr. protokołu chorych 2066 A. pomocnik maszynisty — ciało obce w rogówce.

Czy nie za dużo ciał obcych w rogówce z wypadku za jeden dzień? Każdy z tych wypadków wymaga znieczulenia i precyzyjnego wydobycia igielką platynową.

Przypatrzmy się teraz jak wygląda statystyka za ostatnie trzy lata wydobytych ciał obcych z oka:

Rok 1934	—	I 12	II 19	III 21	IV 28	V 23	VI 31	VII 24	VIII 28	IX 33	X 23	XI 26	XII 15	= 283
" 1935	—	" 15	" 11	" 12	" 13	" 18	" 22	" 24	" 25	" 32	" 29	" 19	" 15	= 235
" 1936	—	" 17	" 22	" 21	" 20	" 15	" 20	" 19	" 30	" 35	" 34			= 234

Zestawienie szczegółowe za rok 1935 wykazało, że największa ilość ciał obcych w rogówce była u ślusarzy w 49 wypadkach, u kotlarzy w 12, u pomocników maszynisty w 11, u robotników w 7, u kowali w 7, u tokarzy w 6, u majstrów w 4, u maszynistów w 3, u palaczy w 2, inne zajęcia rozstrzelone. Tylko 2% zabiegów przytoczonych przypada na zabiegi nie z wypadku, a 98% na zabiegi z wypadku.

Przegląd zajęć w Warsztatach Głównych wykazał, że spawacze używali szkieł ochronnych, inni pracownicy częściowo, większość pracowała bez szkieł, motywując to tym, że w szklach gorzej widać i zawadzają. Dużo szkieł było pokrytych zendrą tak, że wyglądały jak muchomory z plamkami.

Powołując się na statystykę uszkodzeń oczu z wypadku, wysunąlbym następujące postulaty:

- 1) Zaopatrzyć wszystkie warsztaty w dostateczną ilość szkieł ochronnych.
- 2) Stare szkła zużyte wymienić.

3) Często przypominać i pouczać o zgubnych następstwach dla oczu przy pracy bez szkieł ochronnych.

4) Jako ważny postulat byłoby wprowadzenie szkieł ochronnych u maszynistów, pomocników maszynistów i palaczy na wzór kolei niemieckich i amerykańskich.

O konieczności tych zarządzeń ochronnych świadczy aż nadto aż 11 wypadków ciał obcych w rogówce u pomocników maszynistów za jeden rok 1935.

Jeżeli uciążliwe okazałyby się szkła jasne z boczną ochroną, to dużą usługę mogłyby oddać szkła ochronne Halauer Nr. 61 bez bocznej ochrony z odcieniem lekko zielonym, które pozwalają dobrze odróżniać sygnały, a równocześnie chronią przed jaskrawym światłem. Ciała obce przez dostają się wyjątkowo z boku szkieł, a najczęściej z przodu z silnym prędem powietrza.

Tych kilka uwag w tych ciasnych ramach postulatu w sprawie profilaktyki oczu powinny przyczynić się do postawienia problemu ochrony oczu na odpowiednim poziomie.

„CRESOCALCIN”

W E N D A

wypróbowany lek w zwalczaniu schorzeń dróg oddechowych stosowany jest we wszystkich Sanatoriach dla chorób płucnych w Zakopanem, Sanatorium Polskich Kolei Państwowych w Wilkowicach i innych; objęty jest również lekospisem pomocy pracowników kolejowych. O miłym, kwaskowatym smaku, powoduje łatwiejsze odflegmienie we wszelkich postaciach kataru oskrzeli i krtani etc.

Zażywać w gorącej herbacie.

Flakon o pojemności 300 gr. syropu.

BROM — CALCIUM — THEOSAN

theobrominum calcium bromatum „Wander“

jednorodny związek chemiczny o synergicznym współdziałaniu składników

BROM - CALCIUM - THEOSAN

oddaje szczególnie cenne usługi przy hipertonii na tle neurogenicznym.

POSTAĆ: drażetki po 0,4 g. i proszek do receptury.

FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Dr. A. WANDER
S. A. KRAKÓW

Syntetyczne produkty polskie

CHINOPHAN

chemicznie czysty 100% kwas fenylo-chinolino-karbonowy

przeстрои przemianę materii, usunie ze krwi nadmiar kwasów, ożywi krążenie w mięśniach i ścięgnach

CHINOPHANYL

w ampułkach — do iniekcji domięśniowych i dożylnych.

CHINOPHAN maść

w t u b a c h.

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWE
FR. KARPIŃSKI, S. A.

Warszawa, ul. Wolność 79

Wprowadzone do lekospisu
Dyr. D. O. K. P., Warszawa

Rhodan- Calcium Dipuril

tabletki 1/2 Geof.

rurka 10 tabl. i proszek do receptury.

W OMDLENIACH I OSŁABIENIACH...
NEURASTENJI; STANACH LĘKOWYCH...
W NERWICACH SERCA...
W NERWICACH ŻOŁĄDKA...
W HISTERJI...
W CHOROBIE MORSKIEJ

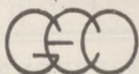
VALIGEN

Geo.

KROPLE
PEREŁKI
TABLETKI

usnakaja
i
ożywia

FABRYKA CHEM.
FARMACEUT.



WARSZAWA
ZELAZNA 56.

Peretki w pudełku alum. po 25 sztuk.

Streszczenia

G. Poix i Vivant „Gruźlica płuc a urazy klatki piersiowej, studium patogeniczne, kliniczne i lekarsko-prawne“ (Presse médicale Nr. 1, 19 8 r.)

Zagadnienie powstawania gruźlicy płuc na skutek urazu już od dawna było dyskutowane przez wielu klinicystów. Z powodu jednak braku pewnych metod rozpoznawczych oraz znajomości alergii ustrojowej badania te nie mogły być poważnie traktowane. Obecnie klinika dostarcza nowych dowodów istnienia gruźlicy płuc porazowej, zawdzięczając dokładnym badaniom rentgenologicznym oraz wychodzi z następującego założenia. Gdy osobnik, u którego nigdy nie stwierdzono radiologicznie żadnych zmian płucnych gruźliczych, wkrótce po urazie klatki piersiowej wykazuje wszystkie oznaki gruźlicy, stwierdzone wszelkimi dostępnymi badaniami, wówczas należy przyjąć uraz za przyczynę gruźlicy płucnej, która u osobnika alergicznego powstała z gruźlicy — infekcji.

Autorów interesuje przede wszystkim mechanizm powstawania gruźlicy płuc po urazie. W każdym bądź razie dojść musi do rozerwania tkanki płucnej. Według Gosselin'a (1817 r.) płuca jako zbiornik powietrzny o ściankach rozciągliwych z jednym otworem zewnętrznym, ulegają w następstwie gwałtownie wzmożonego ciśnienia po urazie rozerwaniu przy zamkniętej głośni.

Według autorów należy zwrócić uwagę, w jakiej części ulega płuco rozerwaniu. Tkanka płucna osobnika dorosłego, który w większości przypadków znajduje się w stanie alergii, nie jest tkanką o strukturze dokładnie jednorodnej. Wiadomo, że w następstwie pierwotnej lub wtórnej infekcji powstają pewne zmiany w tkance płucnej w postaci zbliznowaceń gwiaździstych, zwapnień. Konsystencja tych zmian jest inna od otaczających zdrowych pęcherzyków płucnych. Te szczątkowe zmiany zawierają często pałeczki Kocha. Otóż według praw fizycznych, gwałtowny wstrząs, wywołujący drżenie (wibrację) ciała różnorodnego, jest przyczyną pęknięcia tego ciała w miejscu stykania się regionów o różnej gęstości. W odniesieniu do płuca takie uszkodzenie powstaje właśnie na obwodzie dawnych, wygasłych ognisk, i bakterie, które tam się mogą znajdować, wywołują świeże ognisko gruźlicy.

Może się zdarzyć, że osobnik nie ma zupełnie szczątkowego ogniska gruźliczego; wtedy bardzo gwałtowny wstrząs wywołuje tylko rozerwanie tkanki płucnej, objawiając się krwiopluciem, jednak bez żadnych następstw w przyszłości.

Powyższe wywody tłumaczyłyby powstawanie gruźlicy tylko po ogólnych urazach klatki piersiowej, a nie po jej uszkodzeniach bez wstrząsu.

Poglądom tym autorowie włoscy przeciwstawiają swoją hipotezę, opierającą się na bakcylemii z zatrzymywaniem się zarazków i osiadaniem ich w miejscach rozerwań naczyń krwionośnych. Taki pogląd jednak nie zgadza się z wynikami eksperymentalnymi.

Urazy klatki piersiowej powodowane są najczęściej przez przejechanie, przez upadek z wysokości, przy czym następuje niejednokrotnie złamanie żeber.

Symptomatologia urazu płuca nie przedstawia nic charakterystycznego i zależy od siły zadziałania. Głównym objawem, wskazującym na rozerwanie tkanki płucnej, jest krwioplucie o zmiennym natężeniu, zjawiającym się najczęściej w pierwszych godzinach po wypadku; o ile występuje później, po 20, najdalej po 100 dniach wzbudza podejrzenie rozwijającego się procesu gruźliczego. Po wypadku mogą okazać się objawy zageszczenia płuca na poziomie urazu, a mianowicie stłumienie odgłosu opukowego i osłabienie szmerów oddechowych oraz słabe rżenia; obraz t. zw. pneumonia traumatica, która wkrótce ustępuje lub przechodzi w gruźlicę płuc; w tym ostatnim wypadku po okresie ostrym następują wszystkie objawy gruźlicy najczęściej po dwóch lub sześciu miesiącach. Obecna statystyka gruźlicy pourazowej jest bardzo zmienna i zawiera dużo sprzeczności i nieścisłości; pomiędzy 3000 wypadków powojennych gruźlicy tylko trzy mogły być traktowane jako gruźlica pourazowa.

Lekarz jako biegły dla ustalenia istnienia gruźlicy pourazowej musi odpowiedzieć na następujące pytania: 1) czy miał miejsce uraz klatki piersiowej, 2) czy obecnie stwierdza się w ogóle gruźlicę płuc i 3) czy zachodzi związek między stwierdzoną gruźlicą a dowiedzionym urazem klatki piersiowej. Od odpowiedzi zależy określenie stopnia inwalidztwa.

Często biegły zmuszony jest przeprowadzić badanie, gdy wszelkie ślady urazu dawno ustąpiły, i nie stwierdza się ani urazów śladów złamań, ani blizn po ranach. Istnienie krwioplucia można skonstatować na podstawie spostrzeżeń świadków. Przy rozpoznawaniu gruźlicy w omawianych przypadkach należy zwrócić uwagę na fakt istnienia pierwotnego ogniska infekcji lub ogniska reinfekcji na zdjęciach rentgenologicznych. Dopiero systematyczna obserwacja i badania laboratoryjne mogą potwierdzić obecność gruźlicy.

Poza tym trzeba zebrać jaknajdokładniej anamnezę co do stanu zdrowia uszkodowanego przed wypadkiem i po nim (przebieg służby wojskowej, zajęcia zarobkowe itp.).

Poszczególne przypadki, poddane ekspertyzie, dzielą się na dwie grupy. Pierwsza obejmuje te przypadki, w których nie znaleziono przed urazem gruźlicy płucnej, bądź to na drodze przypadkowych poprzednich badań, bądź też na podstawie dowodów sądowych. Wówczas należy przychylić się do rozczeń badanego. Druga kategoria obejmuje osobników z dowiedzionymi zmianami gruźliczymi jeszcze przed wypadkiem. Zachodzą tu dwie ewentualności: wypadek nie wywołał ani pogorszenia zmian chorobowych, już istniejących, ani też zmniejszenia zdolności do pracy. Odpowiedzialności wtedy nie ma. O ile, przeciwnie, nastąpiło pogorszenie cierpienia, należy uznać czasową niezdolność na okres pogorszenia się zdrowia i zmniejszenia zdolności do pracy, przez co ważne dopiero po powtórnym badaniu przy końcu trzeciego roku od wypadku. Termin ten raczej jest konwencjonalny i bywa dość zmienny.

Dr. W. Ehrenkreutz

A. Giroud, R. Ratsimamanga, M. Rabinowicz i E. Harman: „Zapotrzebowanie witaminy C i jej wystarczalność u człowieka“ (Presse médicale Nr. 90, 1937 r.)

Występowanie witaminy C jest dość osobliwe: kwas askorbinowy nie nagromadza się w organizmach żywych tak, jak inne witaminy i nie jest potrzebny dla wszystkich organizmów, lecz tylko dla niektórych. Większość zwierząt syntetyzuje sama kwas askorbinowy, a stopień odżywiania nie ma wpływu pod tym względem. Dla niektórych gatunków, jak dla człowieka, małpy, świnki morskiej, które nie potrafią syntetyzować kwasu askorbinowego, dowód jego w pożywieniu odgrywa bardzo ważną rolę, i substancja ta stanowi dla nich witaminę C.

Niekiedy tu zapotrzebowanie jest większe aniżeli na inne witaminy. O ile zwierzętom wystarcza minimalna część miligrama na kilo wagi większości witamin, o tyle dawka kwasu askorbinowego nie może być mniejsza od miligrama.

Wielu autorów starało się określić dawkę witaminy C potrzebną dla normalnego wzrostu. Otóż dawki te dla człowieka są nieco niższe aniżeli dla zwierząt.

Każdy narząd lub tkanka przedstawia pod pewnym względem zawsze stałą wartość, dość charakterystyczną, wahającą się w pewnych granicach. I tak dla kwasu askorbinowego największą wartość przedstawia nadnercze, a najmniejszą mięsień szkieletowy.

Autorowie robili próby na określenie omawianej wartości u człowieka. Jednak oznaczenie dawki dla poszczególnych narządów człowieka jest bardzo trudne. Na podstawie materiału autopsyjnego i badań chemicznych swoich i innych badaczy autorowie doszli do wniosku, że poziom kwasu askorbinowego u człowieka jest niższy od tego, jaki powinien być normalnie. Wynikałoby stąd, że dowóz w pożywieniu witaminy C dla organizmu ludzkiego jest niewystarczający.

Dr. W. Ehrenkreutz

André Cain: „Leczenie  wiadu odbytu zastrzykami  ródsk rnymi histaminy”.
(Presse médicale Nr. 88, 1937 r.).

 wiad odbytu, jak w ogóle wszystkie  wiady natury ogólnej lub miejscowej, jest cierpieniem dokuczliwym, wywierającym niekiedy ujemny wplyw na psychikę chorego. Można spodziewa  si  wyleczenia całkowicie cierpienia, o ile jest znana jego przyczyna, jak np. guzy krwawnicowe, niezżyty kiszek itp.

Natomiast trudniejsze jest postępowanie lecznicze w przypadku t. zw. samoistnego  wiadu odbytu. Promienie X lub OV mają w omawianym cierpieniu działanie niesta le i przemijające.

Leczenie dermatologiczne usuwa tylko wtórne zadrażnienia; podobnie kr tkotrwa  ulgę przynosz  środki znieczulające miejscowo.

Autor przeprowadzi  badania kliniczne z zastrzykami  ródsk rnymi histaminy. Wybiera  przypadki ze  wiadem odbytu na jego granicy anatomicznej, świeże lub dawne. Stosowa  dwuchlorhydrat histaminy w dawce $\frac{1}{2}$ mgr. w 1 cm³ śródskórnie, gdyż histamina wywiera  swój wplyw w zetknięciu się z zako nczeniami nerwowymi z racji jej neurotropizmu. Poza tym odczyn miejscowy i ogólny po zastrzykach śródskórnych by  łagodniejszy, aniżeli po zastrzykach podskórnych.

Zastrzykiwania stosuje się w odleg lno ci 2 mm do centymetra od odbytu w zależności od stopnia rozszerzania się  wiadu. Niekiedy zaleca się zastrzyki w formie okrężnej w ilości 3 do 6 każdorazowo. Zastrzyki powtarza się codziennie aż do zniknięcia  wiadu. Po zastrzyku spostrzega się klasyczną triadę Lewis'a: zaczerwienienie w miejscu nakłucia, obwodowe zar zowienie i koliste obrzmienie. Niekiedy w pierwszej chwili po wprowadzeniu leku występuje kr tkotrwa  ból.

Efekt leczenia może być bardzo szybki czasami już po pierwszym seansie, a zwykle po 8 lub 10 dniach, przy czym poprawa nie tylko dotyczy ustąpienia samego  wiadu i w związku z tym poprawy snu i lepszego samopoczucia, ale także goją się szybko wszystkie wtórne obrażenia skóry zewnętrzne. Na 95 przypadków autor nie miał efektu leczniczego tylko w 7.

Występująca rzadko recydywa wymagała powtórzenia dwóch lub trzech seansów, aby wyleczenie być kompletne. W trzech przypadkach wskutek wyjątkowej reakcji bólowej autor zmuszony był zaprzesta  stosowania omawianej metody, ktor  jednak nale aloby wypr bowa  na większym jeszcze materiale.

Dr. W. Ehrenkreutz

K r o n i k a

Posiedzenia Wydziału Wykonawczego S. L. K. d. 21-I i 26-I 1938 r.

Na powyższych posiedzeniach między innymi zapadły następujące uchwały:

1. Po wprowadzeniu paru poprawek przyjęto projekt instrukcji rachunkowej dla Okręgów, opracowany przez D^{ra} Gronowskiego.
2. W celu ujednostajnienia rachunkowości postanowiono rozesłać Okręgom odpowiednie gotowe druki.
3. Opierając się na sprawozdaniach i uchwałach Walnych Zgromadzeń Okręgów w sprawie memoriału Okręgu Katowickiego, uchwalono opracować wnioski celem przedstawienia na plenum Zarządu Gł.
4. W myśl uchwały Zjazdu Delegatów postanowiono upoważnić D^{ra} Zołęzdziewskiego i D^{ra} Makowskiego do przeprowadzenia wstępnych pertraktacyj z Zarządem Głównym Związku Lekarzy R. P.
5. Omówiono sprawę opłat przez Dyrekcje telefonów lekarzy rejonowych i szpitalnych.
6. Uchwalono wysłać co pewien okres czasu komunikaty do Okręgów o działalności Zarządu Gł.
7. Uchwalono wydrukować w „Lekarzu Kolejowym” spis lekarzy kolejowych.
8. Uchwalono zwołać plenum Zarządu Gł. do Warszawy na 13.II.38 r.
9. Za zgodą Pana Dyrektora Biura Sanitarnego M. K. odbędzie się konferencja Naczelników Wydziałów Sanitarnych z pełnym Zarządem Gł. S. L. K.
10. Memoriał lekarzy specjalistów DOKP Lwów uchwalono zgłosić na plenum Zarządu Gł.
11. Postanowiono ponownie poczynić starania o przyznanie wszystkim lekarzom kolejowym biletów I kl.
12. Postanowiono nawiązać łączność ze Związkiem Prawników Kolejowych i Inżynierów Kolejowych.

Posiedzenie Wydziału Wykonawczego S. L. K. d. 10-II. 1938 r.

1. Zaaprobowano treść okólnika, przeznaczonego dla Zarządów Okręgów S.L.K.
2. Dr. Gronowski zdał sprawozdanie z delegacji na Walne Zebranie Okręgu Poznańskiego.
3. Omówiono sprawy finansowe.
4. Dr. Makowski zdał sprawozdanie z konferencji, jaką wspólnie z Dr. Zołęzdziewskim odbył z przedstawicielami Zarządu Gł. Zw. Lek. P. P.
5. Uchwalono wystąpić na plenum Zarządu Gł. z wnioskiem utworzenia „Funduszu zapomóg zwrotnych“. Przyjęto projekt regulaminu.

6. Uchwalono utworzyć przy Zarządzie Gł. referat prasowy, który prowadzić będzie Redaktor „Lekarza Kolejowego“.

7. W związku ze sprawą memoriału do Min. Kom., opartego na wnioskach nadesłanych przez Okręgi, Dr. Makowski odczytał referat, który zostanie zgłoszony na plenum Zarządu Gł.

Zebrańie Plenum Zarządu Głównego S. L. K. w Warszawie d. 23 - II. 1938 r. *)

W zebraniu wzięli udział: Wydział Wykonawczy Zarządu Gł. i przedstawiciele wszystkich Okręgów S. L. K.

Zebrańie zaszczylił swoją obecnością p. Dyrektor Biura Sanitarnego Min. Kom., Dr. Borzęcki.

Przewodniczył Prezes, Dr. Okolski.

Porządek obrad:

1. Zagajenie.
2. Sprawozdanie z dotychczasowej działalności Wzł. Wykonawczego.
3. Rozpatrzenie memoriału Okręgu Katowickiego i ustosunkowanie się do tego memoriału.
4. Rozpatrzenie memoriału lekarzy specjalistów Okręgu Lwowskiego.
5. Sprawa pertraktacji z Zarządem Gł. Związku Lekarzy P. P.
6. Ogólna rachunkowość Stowarzyszenia.
7. Regulamin „Funduszu zapomóg zwrotnych“.
8. Wolne wnioski.

1 i 2. Posiedzenie zagał Prezes, Dr. Okolski i następnie wygłosił dłuższe przemówienie, w którym przedstawił sprawozdanie z dotychczasowej działalności Wydziału Wykonawczego i z projektów na przyszłość. Wywiązała się obszerna dyskusja, w której omówiono najbardziej żywotne sprawy lekarzy kolejowych. Sprawozdanie jednomyślnie przyjęto do wiadomości.

Ogólnym aplauzem przyjęto wniosek Dr. Dobrzańskiego z Wilna podziękowania p. Dr. Borzęckiemu za popieranie i życzliwe ustosunkowanie się do postulatów SLK.

3. Referat Dr. Makowskiego, opracowany na podstawie memoriału Okręgu Katowickiego i wniosków, nadesłanych przez pozostałe Okręgi, przyjęto jednomyślnie jako materiał podstawowy dla referatu na zebranie Naczelników Biur Sanitarnych z Zarządem Gł. S. L. K.

4. Sprawę memoriału lekarzy specjalistów DOKP Lwów zreferował Dr. Mazurek. Uchwalono czynić dalsze starania, aby specjalistom przyznano etaty i odpowiednie grupy uposażeń.

5. Po wysłuchaniu sprawozdania Dr. Makowskiego, który brał udział w konferencji z przedstawicielami Zarządu Głównego Związku Lekarzy P. P. i po dłuższej dyskusji uchwalono jednomyślnie, że w chwili obecnej przystąpienie do Z. L. P. P. z wielu względów nie może być aktualne. Zabierający głos w tej sprawie wypowiedzieli się za utworzeniem Federacji wszystkich Stowarzyszeń Lekarskich. Dalsze pertraktacje będą prowadzone.

6. Omówiono sprawy finansowe.

7. Przyjęto wniosek Wydziału Wykonawczego stworzenia „Funduszu zapomóg zwrotnych“. Projekt regulaminu zaakceptowano.

*) Protokół będzie przesłany Okręgom.

Uchwalono przedyskutować na Walnych Zebraniach wszystkich Okręgów sprawę Kas zapomogowych i pogrzebowych.

8. Zgłoszone wnioski przekazano Wydziałowi Wykonawczemu.

Przed zamknięciem posiedzenia Dr. Okolski podziękował p. Dr. Borzęckiemu za wzięcie udziału w zebraniu.

W przerwie odbył się wspólny obiad przy miłym nastroju koleżeńskim.

Konkurs Lekarza Kolejowego

Komitet Redakcyjny „Lekarza Kolejowego“ ogłasza

III KONKURS

na najlepsze prace z dziedziny Sanitariatu i Lecznictwa Kolejowego.

Warunki konkursu.

1. Udział brać mogą członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych R. P.

2. Termin nadsyłania prac upływa z dniem 1.IV.1939 r.

3. Prace należy nadsyłać pod adresem : Warszawa, Chmielna 38 m. 1. Redakcja „Lekarza Kolejowego“.

4. Nadsyłane prace winny być zaopatrzone godłem. W kopertach oprócz pracy winna się znajdować druga koperta zamknięta, również opatrzona godłem, zawierająca nazwisko autora pracy.

5. Prace będą rozpatrzone przez Komitet Konkursowy złożony z członków Komitetu Redakcyjnego.

6. Za najlepsze prace będą udzielone nagrody: I-sza 400 zł., II-ga 300 zł., III-cia 200 zł., IV-ta 100 zł.

7. Prace nagrodzone stają się własnością czasopisma „Lekarz Kolejowy“.

Liczbowy wykaz awansów lekarzy kolejowych na dzień 1 stycznia 1938 roku.

Dyrekcja	do	do	do	do	do	do	do	do	do	do	do	do	Ogółem	UWAGI
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Warszawa				4	4	2	1	5	2				18	
Radom					6		7	1				1	15	
Wilno				2	12	2	5	5					26	
Poznań				1	1	2	10	8	1	5	1	7	36	
Toruń					6	3	6	2					17	
Katowice					8	11	5	4	2				30	
Kraków						5	9	1	1	1	7		24	
Lwów				1	2			3	9				15	
Razem				8	39	25	43	29	15	6	8	8	181	

STOWARZYSZENIE
LEKARZY KOLEJOWYCH R. P.
OKRĘG POZNAŃSKI

S P R A W O Z D A N I E

z działalności Zarządu Okręgu za czas od 14-II. 37 r. do 15-I 38 r.

I. Część statystyczna

W roku sprawozdawczym Zarząd Okręgu urzędował w następującym składzie:
Prezes Dr. Bednarek Franciszek (do 31.12.1937).
Wiceprezes Dr. Sokołowski Władysław
Sekretarz Dr. Schreiber Aleksander
Skarbnik Dr. Hierowski Ignacy
Ławnik Dr. Tomkiewicz Henryk
Dnia 31 grudnia 1937 r. Dr. Bednarek z powodu opuszczenia służby kolejowej i objęcia stanowiska lekarza administracyjnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wystąpił ze Stowarzyszenia i złożył godność Prezesa, obowiązki którego przejął wiceprezes Dr. Sokołowski.

1. Liczba lekarzy na terenie G. C. K. P. Poznań	79
a) Lekarzy sanitarnych 3 w tym etatowych	2
b) „ rejonowych 61 „ „ „	4
c) „ specjalistów 10 „ „ „	0
d) „ szpitalnych 5 „ „ „	0
2. Liczba Członków Okręgu S. L. K.:	
W dniu 1 stycznia 1937 r. było	73
W roku 1937 przybyło nowych członków zwyczajnych	14
„ „ „ „ „ członków honorowych	1
	88
W roku 1937 ubyło:	
a) Przez śmierć	3
b) „ opuszczenie służby kolejowej	4
c) „ wystąpienie na własne żądanie	1
d) „ skreślenie	1
	9
przeszło na rok 1938	79
w tym 2 członków honorowych i 1 lekarz dentysta.	

3. Wykaz zmarłych członków: Dr. Marian Ozdowski, Pleszew, Dr. Walenty Machowski — Poznań, prof. Dr. Stefan Borowiecki — Poznań.

4. Wykaz członków, którzy wystąpili: Dr. Józef Fidelski — Opalenica, Dr. Stanisław Chrzanowski — Gniezno, Dr. Franciszek Bednarek — Poznań, Dr. Eugeniusz Parczewski — Poznań, Dr. Władysław Kowalski — Poznań.

5. Wykaz skreślonych członków: Eugeniusz Kowalewski, Kępno.

6. Wykaz nowoprzyjętych członków zw.: Dr. Kahl Waclaw — Skalmierzyce, Dr. Fiebig Alfred — Strzelno, Dr. Nadolski Florian — Jarocin, Dr. Onyszkiewicz Józef — Wieluń, Dr. Wrzyszczyński Stefan — Czarnków, Dr. Wójcik Zygmunt — Gostyń, Dr. Wasilewski Leon — Inowrocław, Dr. Paul Antoni — Poznań, Dr. Tylman Jerzy — Poznań, Dr. Zychski Leonard — Pleszew, Dr. Woźniak Alfons — Ostrów, Dr. Maciejewski Włodzimierz — Poznań, Dr. Jezierski Antoni — Gniezno, Dr. Frąckowiak Tadeusz — Poznań.

7. Wykaz nowych członków honorowych: Dr. Niedźwiedzki Michał — Bydgoszcz.

Zarząd Okręgu odbył w roku sprawozdawczym 16 posiedzeń. Sekretariat wysłał 439 pism, wpłynęło 57 pism.

II. Część sprawozdawcza

Na początku roku sprawozdawczego Zarząd przeprowadził reorganizację sekretariatu oraz kasowości, dla której w myśl wskazań poprzedniego Zarządu Głównego utworzona została nowa ksiązkowość, prawidłowa i więcej przejrzysta.

Chcąc utrzymać jaknajściślejszy związek z naszymi członkami, rozrzuconymi przeważnie poza siedzibą Zarządu Okręgu, Zarząd zainicjował wysyłanie okólników, w których podane zostały do wiadomości wszystkie ważniejsze zdarzenia naszego Stowarzyszenia. Zarząd niestety stwierdzić musi, że Koledzy ze Swej strony nie zawsze przyczyniają się do skutecznienia naszych zamierzeń, gdyż nie zawsze odpowiadają na nasze pisma, nie informują nas o warunkach pracy lekarza kolejowego, nie przesyłają nam Swych uwag i spostrzeżeń w sprawie lecznictwa i higieny kolejowej. Zarząd z tego miejsca ponownie apeluje do Szanownych Kolegów o ułatwienie tej współpracy, która może tylko przynieść dobre wyniki. Dalej Zarząd usiłował skupić w naszej organizacji wszystkich kolegów, pracujących na terenie tutejszej Dyrekcji. Starania nasze odniosły wyraźny skutek, gdyż aż 14 kolegów zapisało się na członków zwyczajnych naszej organizacji, a tylko 3 nie zareagowało na kilkakrotne nasze pisma.

W listopadzie ub. r. Zarząd Główny przesłał nam opracowany przez Okręg Śląski memoriał z równoczesnym żądaniem zwołania Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Okręgu dla przedyskutowania memoriału. Zarząd Okręgu po dokładnym przestudiowaniu memoriału stwierdził, że w tej formie nie nadaje on się wogóle do dyskusji oraz uchwalił wobec tego nie zwoływać Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Okręgu, lecz opracować nowy projekt memoriału, który przedłożony zostanie Walnemu Zebraniu Okręgu. Przy omawianiu współpracy z Zarzędem Głównym z przyjemnością podkreślić musimy fakt, że Dr. Gronowski, wiceprezes Zarządu Gł., opracował plan reorganizacji kasowości w okręgach, uporządkował i ujedynolcił ksiązkowość oraz nadal pracuje i czuwa nad finansami Stowarzyszenia. Z tego też powodu Zarząd Okręgu wyraża p. Dr. Gronowskiemu swe uznanie i serdeczne podziękowanie za harmonijną współpracę.

Nie można pominąć w sprawozdaniu naszym stosunku z naszymi władzami kolejowymi, a zwłaszcza z Wydziałem Sanitarnym tutejszej Dyrekcji. Z przyjemnością i z zadowoleniem Zarząd stwierdzić może, że doznał ze strony Pana Naczelnika Wydziału Sanitarnego, jego zastępców oraz urzędników Wydziału jaknajdalej idące zrozumienie i poparcie w swych poczynaniach. Wydział Sanitarny w zrozumieniu przykrego położenia kolegów, posiadających zbyt niskie uposażenie, poczynił ze swej strony starania o przeniesienie większej liczby kolegów do większej grupy uposażeniowej. Starania te częściowo uwieńczone zostały pomyślnym skutkiem, gdyż w ciągu roku 1937 otrzymało 8 lekarzy rejonowych, zaś z dniem 1 stycznia 1938 r. 37 lekarzy rejonowych przeniesienie do wyższej grupy uposażeniowej. Natomiast nie awansowano żadnego z proponowanych lekarzy specjalistów i szpitalnych, którym tym samym wyrządzono niesprawiedliwie wielką krzywdę. Również z ubolewaniem stwierdzić należy, że usiłowania Wydziału Sanitarnego w kierunku uzyskania etatowych stanowisk nie odniosły skutku. Zarząd poczuwa się do milego obowiązku wyrazić Panu Naczelnikowi Wydziału Sanitarnego oraz Panom Kierownikom Działów swe najserdeczniejsze podziękowanie z równoczesną prośbą, by nadal obdarzali naszą organizację swą opieką.

Stosownie do uchwały ostatniego Walnego Zebrania Okręgu Zarząd przedłożył Walnemu Zebraniu Delegatów w Warszawie wniosek w tym sensie, że poleca się Zarządowi Głównemu rozpoczęcie pertraktacji ze Związkiem Lekarzy P. P. w sprawie ewtl. przylączenia. Wniosek ten większością głosów uchwalono. Stosunek Okręgu S. L. K. ze Związkiem Lekarzy Okręg Wielkopolski jest bardzo ścisły i harmonijny, czego dowodem, że Zarząd Okr. Wlkp. Związku Lekarzy udzielił bezpłatnie naszemu Zarządowi swego lokalu na posiedzenia, stawia do naszej dyspozycji personel Związku oraz jest nam pomocny w przeprowadzeniu różnych akcyj. Z tego też powodu Zarząd Okręgu

wyraża Zarządowi Związku Lekarzy Okręg Wielkopolski swe serdeczne podziękowanie za umożliwienie i przyczynienie się do harmonijnej współpracy oraz ma niezłomną nadzieję, że współpraca ta nadal będzie tak harmonijna i owocna.

Przystępując z kolei do omówienia prac Zarządu, wspomnieć należy o pertraktacjach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — Oddział w Poznaniu w sprawie honorowania likwidacyj za świadectwa wypadkowe. Pertraktacje te zostały wreszcie załatwione pomyślnie w tym sensie, że Z. U. S. za wymienione świadectwa płacić będzie kwotę zł. 6.—, tj. w tej wysokości, w jakiej opłaca swych lekarzy zaufania.

W sprawie wykazania Zarządowi kolei, że dotychczasowy ryczałt za wyjazdy do chorych pracowników kolejowych i ich rodzin jest niewystarczający, Zarząd Okręgu nie mógł poczynić odpowiednich kroków z powodu braku odnośnego materiału informującego. Na naszą prośbę, wyrażoną w okólniku 1-szym, o prowadzenie spisu tych wydatków przez 3 miesiące i przesłanie nam tych zestawień, wpłynęła niestety tylko jedna odpowiedź. Jest to oczywiście materiał niewystarczający na rozpoczęcie w tej sprawie jakichkolwiek pertraktacji.

Zarząd Okręgu wspólnie ze Związkiem Lekarzy poczynił w Izbie Skarbowej kroki dla nieopodatkowania z uposażenia miesięcznego pewnej kwoty, przeznaczonej na utrzymanie gabinetu lekarskiego, jak to już zresztą przeprowadzono w Ubezpieczalni Społecznej. Izba Skarbowa sprawę tę traktuje przychylnie, zbiera jednak jeszcze potrzebne dane dla ustalenia sumy na utrzymanie gabinetu, tak że sprawa ostatecznie nie została jeszcze załatwiona.

W Zjeździe Lekarzy Szpitali Kolejowych w dniu 27.V.1937 r. we Włodawie brała udział delegacja poznańska, która przedłożyła zebraniu 3 memoriały: a) w sprawie bibliotek szpitalnych, b) w sprawie praktykantów lekarskich w szpitalach kolejowych, c) w sprawie uposażenia lekarzy szpitalnych. Memoriały te zostały przez Zjazd uchwalone i złożone w Ministerstwie Komunikacji.

W grudniu ub. r. Zarząd Kasyna Kolejowego zawiadomił nas, że dotychczasowe kasyno zostanie zlikwidowane i na cele kasyna przeznaczony zostanie tylko jeden mały pokój, jednak pod tym warunkiem, że partycypować będziemy w przebudowie i renowacji tego pokoju. Zarząd Okręgu uchwalił wobec tego wycofać się całkowicie z współdziałania kasyna.

Na zakończenie Zarząd Okręgu postanowił nakreślić przyszłemu Zarządowi następujący plan pracy:

- 1) Spowodowanie Zarządu Głównego do zacieśnienia kontaktu z Okręgami i zharmonizowania akcji w kierunku poprawy materialnej lekarzy kolejowych.
- 2) Pogłębienie kontaktu ze Związkiem Lekarzy.
- 3) Rozpatrzenie możliwości urządzenia kursów dokształcających dla lekarzy kolejowych.
- 4) Zorganizowanie zwiedzania warsztatów, parowozowni i dezinfektowni taboru kolejowego celem zapoznania lekarzy kolejowych z warunkami pracy pracowników kolejowych.
- 5) Organizowanie wspólnych wycieczek z rodzinami.
- 6) Przeprowadzenie pertraktacji z Zarządem Ogólnokolejowej Kasy Chorych (taryfa II) w sprawie opłat za ordynacje lekarskie.

Za Zarząd Okręgu:

(—) Dr. Schreiber

Sekretarz

(—) Dr. Sokółowski

Wiceprezes

**STOWARZYSZENIE
LEKARZY KOLEJOWYCH**
Rzeczypospolitej Polskiej
OKRĘG POZNAŃSKI

Walne Zebranie Okręgu Poznańskiego S. L. K. z dnia 30-I. 1938 r.

Obecni: Przedstawiciel Zarządu Głównego Dr. Gronowski, przedstawiciel D. O. K. P. Dr. Kolszewski, przedstawiciel Izby Lekarskiej P. P. Dr. Piechowski, przedstawiciel Okręgu Wielkopolskiego Związku Lekarzy P. P. Dr. Nowak oraz 36 kolegów.

Porządek obrad.

- 1) Zagajenie.
- 2) Wybór prezydium Walnego Zebrania.
- 3) Odczytanie protokołu Walnego Zebrania z dnia 14.II.1937 r.
- 4) Sprawozdanie z działalności Zarządu: a) prezes, b) sekretarz, c) skarbnik.
- 5) Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
- 6) Odczytanie memoriału.
- 7) Dyskusja oraz udzielnie absolutorium.
- 8) Wybory.
- 9) Uchwalenie preliminarza budżetowego na 1938 r.
- 10) Wolne głosy.

ad 1) O godzinie 10 wiceprezes Dr. Sokołowski zagaja zebranie, witając przybyłych przedstawicieli i kolegów. Następnie uczczono pamięć zmarłych kol. kol. Ozdowskiego, Machowskiego i Borowieckiego przez powstanie i 1-minutowe milczenie.

ad 2) Po stwierdzeniu, że Walne Zebranie zostało zwołane w myśl statutu i uchwały jego będą prawomocne, wiceprezes powołał: na przewodniczącego Walnego Zebrania Dr. Zerbo, na asesorów: Dr. Gronowskiego i Dr. Jurę, na sekretarza Dr. Maciejewskiego.

ad 3) Sekretarz Dr. Schreiber odczytuje protokół z ostatniego Walnego Zebrania, który został przyjęty bez zmian.

ad 4) Uchwalono sprawozdania z działalności Zarządu nie odczytywać, ponieważ wszyscy koledzy otrzymali sprawozdanie na piśmie. W uzupełnieniu sprawozdania wiceprezes Dr. Sokołowski oznajmia zebranim o ustąpieniu ze stanowiska prezesa oraz ze Stowarzyszenia Dr. Bednarka, składając mu równocześnie w imieniu Zarządu serdeczne podziękowanie za owocną i harmonijną współpracę. Dalej w uzupełnieniu sprawozdania sekretarz Dr. Schreiber odczytuje okólnik Nr. 1 Zarządu Głównego SLK, otrzymany w dniu Walnego Zebrania. Skarbnik Dr. Hierowski objaśnia pewne pozycje sprawozdania kasowego za rok 1937.

ad 5) W imieniu Komisji Rewizyjnej Dr. Piechowski składa sprawozdanie, dziękując dotychczasowemu Zarządowi za intensywną pracę i prosi o udzielenie absolutorium.

ad 6) Następnie Dr. Schreiber odczytuje obszerny memoriał Okręgu Poznańskiego S. L. K., w którym poruszono następujące postulaty: a) płatne urlopy, b) ryczałty na rozjazdy dla lekarzy zastępujących, c) przyznanie odszkodowania za udzielenie gabinetu lekarskiego, d) osobne opłaty za badanie nowowstępujących, e) uwolnienie od nadmiaru prac biurokratycznych, f) zaprowadzenie książeczek zdrowia, g) podwyższenie wynagrodzeń lekarzom kolejowym, h) udzielenie etatów, i) przyznanie biuletu I-szej klasy.

ad 7) Po odczytaniu memoriału przewodniczący Dr. Zerba otwiera dyskusję nad sprawozdaniami i odczytanym memoriałem. Jako pierwszy zabiera głos przedstawiciel Zarządu Głównego Dr. Gronowski. Nawiązując do odczytanego memoriału, wspo

mina o memoriale katowickim, który Zarząd Główny rozesał do Okręgów z żądaniem zwołania w tej sprawie Nadzwyczajnego Walnego Zebrania. Stwierdza zarazem, że Okręg Poznański zebrania takiego nie zwołał, natomiast opracował i nadesłał nowy memoriał. Dalej Dr. Gronowski stwierdza, że zależnie od lokalnych warunków, każdy Okręg ma inne żądania, które zostaną uzgodnione przez Zarząd Główny i przedstawione Ministerstwu Komunikacji. Następnie podaje do wiadomości, że Zarząd Główny S. L. K. ma zamiar wydać zbiór przepisów obowiązujących w kolejowej służbie sanitarnej. Dalej porusza sprawę etatów lekarzy kolejowych. Czynniki miarodajne w porozumieniu z Zarządkiem Głównym S. L. K. postanowiły wprowadzić dla lekarzy kolejowych, pragnących otrzymać etat, specjalny egzamin referendarski, na podstawie którego lekarz będzie miał prawo przejść do wszelkich szczebli służby kolejowej. Praktyka referendarska będzie dla lekarzy skrócona do 3 miesięcy. Następnie porusza sprawę wynagrodzenia za wyższe studia lekarzom etatowym, które to wynagrodzenie wahać się będzie od 75 — do 100 — zł. Niestety M. K. nie mogło tego wprowadzić jeszcze w czyn z powodu braku odpowiednich kredytów. Sprawa unormowania stopni lekarzy kolejowych jest na dobrej drodze. W myśl wysuwanych projektów Naczelnik Wydziału otrzymałby II grupę, Kierownicy Działu IV, lekarze rejonowi VI. Tak samo zniesiony zostanie podział na lekarzy rejonowych I i II klasy. W szpitalach starsi asystenci mają otrzymać VII grupę oraz etat, a to w celu zapobiegania opuszczaniu przez asystentów szpitali i umożliwienia im doczekania się stanowisk ordynatorów. Jak z tego, co powiedział, wynika, że zabiegi Zarządu Gł. S.L.K. o polepszenie bytu lekarzy kolejowych są duże. To, co powiedział, jest na razie „płynne“, jest jednak początkiem do rzeczy realnych. Co do sprawy nawiązania kontaktu ze Związkiem Lekarzy P. P., to ze strony Zarządu Głównego nie ma sprzeciwu, a nawet rozpoczęte zastały kroki w tej sprawie.

Następnie zabrał głos Naczelnik Wydziału Sanitarnego Dr. Kolszewski, oznajmiając, że udało się tutejszej Dyrekcji awansować 37 lekarzy i stwierdził, że zniknęła bezpowrotnie XIV grupa uposażeń dla lekarzy kolejowych. Nie udało się niestety sprawa awansowania lekarzy specjalistów, jednakże miarodajne czynniki obiecały załatwić to pomyślnie w przyszłym roku. W końcu wysuwa dezyderat pod adresem Zarządu Głównego, by poparł sprawę lekarzy szpitalnych, którzy dotychczas są wyraźnie pokrzywdzeni i którzy winni awansować co najmniej o jedną grupę wyżej.

Przewodniczący Dr. Zerbe przerywa na krótką chwilę obrady celem wybrania delegacji na odbywającą się w Auli U. P. akademię ku czci śp. Prof. Dr. Borowieckiego. Z ramienia Okręgu Poznańskiego S. L. K. delegowani zostali Dr. Kolszewski i Dr. Stawarz.

Dalej w dyskusji zabrał głos przedstawiciel Związku Lekarzy P. P. Dr. Nowak i z zadowoleniem stwierdził, że nareszcie rozpoczną się rozmowy, mające na celu ścisłą współpracę wszystkich lekarzy polaków w ogólności, a współpracę Związku Lekarzy P. P. z S. L. K. w szczególności i życzy, by kontakt między tymi Organizacjami został jaknajprędzej nawiązany.

Z kolei Dr. Budzyński zabiera głos w imieniu lekarzy szpitalnych, stwierdzając, że Szpital Kolejowy w Poznaniu nie posiada ani jednego lekarza etatowego oraz, że asystenci pobierają zbyt niskie uposażenie.

Wiceprezes Dr. Sokołowski w odpowiedzi Dr. Gronowskiemu stwierdza, że kontakt Zarządu Głównego, za wyjątkiem Dr. Gronowskiego z Okręgami, był niestety bardzo słaby. Co się tyczy sprawy memoriału katowickiego i niezwołania w tej sprawie Nadzwyczajnego Walnego Zebrania wyjaśnia, że memoriał był źle ujęty, a nawet nieaktowny, że Okręg Poznański uchwalił nie poddawać go w ogóle pod dyskusję.

W tej chwili wchodzi były Prezes Dr. Będnaek, którego Przewodniczący Zebrania wita kilkoma słowami i dziękuje mu w imieniu kolegów za owocną jego działalność.

Po wyczerpaniu listy mówców przystąpiono do wniosku Komisji Rewizyjnej o udzielenie ustępującemu Zarządowi absolutorium, co zostało uchwalone przez aplamację.

ad 8) Kolega Piechowski przedstawia następujących kandydatów do Zarządu: Prezes Dr. Władysław Sokołowski, wiceprezes Dr. Aleksander Schreiber, sekretarz Dr. Włodzimierz Maciejewski, skarbnik Dr. Ignacy Hierowski, ławnik Dr. Henryk Tomkiewicz. Lista ta przyjęta została przez Walne Zebranie jednomyślnie.

Do Komisji Rewizyjnej wybrano: Dr. Piechowskiego, Rymaszewskiego, Gomerskiego, na zastępcę Dr. Ceglińskiego.

Do Sądu Koleżeńskiego wybrano: Dr. Jurgę, Dr. Budzyńskiego, Dr. Smolińskiego, na zastępców: Dr. Kolszewskiego i Dr. Ossowskiego.

Delegatami na Walne Zebranie Delegatów wybrani zostali: Dr. Schreiber, Dr. Hierowski, Dr. Zerbe, Dr. Tomkiewicz, na zastępcę Dr. Konkiewicz.

ad 9) Skarbnik Dr. Hierowski odczytuje preliminarz budżetowy na rok 1938, do którego Dr. Gronowski proponuje podwyższyć wynagrodzenie za pracę biurową do zł. 120.—, co zebranie uchwaliło.

Do podpisywania zobowiązań i czeków upoważnieni zostali Dr. Sokołowski, Dr. Schreiber i Dr. Hierowski.

ad 10) W wolnych głosach pierwszy przemawia Dr. Zerbe, poruszając kilka spraw urzędowych, a przede wszystkim sprawę szkolenia O. P. L. rat.-san., kładąc na to nacisk, by szkolono mniej teoretycznie, a głównie praktycznie. Dalej porusza sprawę niezwracania biletów okręgowych przez zastępców lekarzy rejonowych. Bilety te trzeba często ściągać przez policję, i dlatego apeluje do kolegów, by odbierali je od swych zastępców po powrocie z urlopu.

Dr. Gronowski zgłasza apel, by Zarząd Okręgu S. L. K. zarejestrował Okręg Poznański jako osobne stowarzyszenie w Starostwie Grodzkim.

Z kolei zabiera głos Dr. Tomkiewicz, informuje kolegów w sprawie kursów do kształcących dla lekarzy kolejowych, które Zarząd Okręgu postanowił urządzić w bieżącym roku. W tej sprawie postanowiono upoważnić Zarząd Okręgu do opracowania projektu kursu i porozumienia się z Zarządem Głównym dla wyasygnowania na ten cel pewnej kwoty pieniężnej.

W końcu Dr. Gronowski dziękuje Zarządowi Okręgu S. L. K. za wzorowe ustosunkowanie się do spraw gospodarczych S. L. K., podkreślając z uznaniem, że dotychczas jedynie Okręg Poznański zakończył okres gospodarczy za rok ubiegły. Dalej w imieniu kolegów dziękuje przewodniczącemu Walnego Zebrania za sprężyste prowadzenie obrad.

Przewodniczący Walnego Zebrania

(—) Dr. Zerbe

Asesor

(—) Dr. Jurga

Sekretarz

(—) Dr. Maciejewski

Kronika Okręgu Poznańskiego S. L. K.

1. Dr. Jan Alkiewicz, lekarz specjalista w chorobach skórnych D. O. K. P. Poznań habilitował się na docenta w zakresie chorób skórnych i wenerycznych.

2. *Zwolnieni zostali z kolejowej służby sanitarnej:*

a) Dr. Stanisław Chrzanowski, lekarz rejonowy w Gnieźnie.

b) Eugeniusz Kowalewski, lekarz rejonowy w Kępnie.

3. *Przyjęci zostali do kolejowej służby sanitarnej:*

a) Dr. Tadeusz Frąckowiak, lekarz specjalista neurologii dnia 1.X 37 r.

b) Dr. Maciejewski Józef Włodzimierz, lekarz-asystent Szpitala Kolejowego dnia 1.X 1937 r.

c) Dr. Mieczysław Marszałek, lekarz rejonowy w Kępnie dnia 16.XI 37 r.

d) Dr. Lucjan Piórek, lekarz specjalista chirurgii w Szpitalu Kolejowym dnia 17.I 1938 r.

4. Zmiany:

a) Dr. Kazimierz Boesche, asystent Szpitala Kolejowego objął dnia 1.X 1937 r. obowiązki lekarza rejonowego w Poznaniu.

b) Dr. Alfred Gomerski objął dnia 1.II 38 r. obowiązki kierownika działu Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Poznań.

5. Opuścili kolejową służbę sanitarną:

a) Dr. Franciszek Bednarek, etatowy kierownik działu, opuścił na własną prośbę służbę kolejową, obejmując dnia 1.I 1938 r. stanowisko lekarza administracyjnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — Oddział w Poznaniu.

b) Dr. Eugeniusz Parczewski, chirurg Szpitala Kolejowego, opuścił dnia 31.XII 1937 r. swe stanowisko z powodu przekroczenia wieku.

6. Dnia 30.I 1938 r. odbyło się Walne Zebranie Okręgu Poznańskiego S. L. K. przy udziale 36 członków. Po zebraniu nastąpiło zwiedzenie nowej pracowni radiologicznej i zakładu fizykalnego Szpitala kolejowego w Poznaniu. Po zwiedzeniu odbył się obiad pożegnalny na sześć Dr. Franciszka Bednarka, byłego prezesa Okręgu Poznańskiego S. L. K. W czasie obiadu wygłosili przemówienia: Dr. Władysław Sokółowski w imieniu Okręgu Poznańskiego S. L. K., Dr. Gronowski w imieniu Zarządu Głównego S. L. K., Dr. Kolszewski w imieniu Wydziału Sanitarnego oraz Dr. Jurga, Dr. Piechowski i Dr. Wójcik. W końcu zabrał głos Dr. Bednarek, dziękując wszystkim za współpracę i tyle objawów sympatii, jakimi go obdarzono.

Sprawozdanie Delegatów Zarządu Okręgu Lwów S. L. K. z pobytu w Tarnopolu d. 6.II-1938 r.

W grudniu 1937 r. na posiedzeniach Zarządu Okręgowego S. L. K. we Lwowie ze strony prezesa D-ra Skoczka padła myśl wyjazdów delegatów Zarządu do większych miast prowincjonalnych na zebrania lekarzy sąsiednich rejonów.

Celem takich zebrań miało być nie tylko bliższe zaznajomienie się kolegów ze sobą, ale przede wszystkim omawianie spraw organizacyjnych, służbowych i zawodowych, czego często na walnych zebrań z względu na różnorodność spraw przeprowadzić nie można.

Jedno z takich posiedzeń odbyło się dnia 6.II r. b. o godzinie 11^{ej} w Tarnopolu z udziałem delegatów Zarządu Okręgowego S. L. K. p. D-ra Smulikowskiego i p. D-ra Sopla i trwało do godziny 16^{ej}. Obecnych było 14 członków, z tego dwóch z Okręgu Stanisławowskiego. Obrady prowadził p. Dr. Sopol. Koledzy, którzy z początku z większą rezerwą odnosili się do zebrania, po przedstawieniu im przez delegata celu tego posiedzenia, szeregu spraw aktualnych i bojących naszego stanu zmienili swe nastawienie i wzięli żywy udział w obradach, pod koniec zaś tych gorąco dziękowali za trud delegatom, prosząc o częstsze zwoływanie takich zebrań.

Obrady toczyły się na różne tematy, szczególnie nad kwestią upadku znaczenia i autorytetu lekarza kolejowego, który skutkiem swego niskiego i kontraktowego stosunku do P. K. P. nie znajduje nigdy znaczenia i poważania u pracowników P. K. P., a tak bardzo mu potrzebnego z tytułu jego czynności lekarskich i przede wszystkim urzędowych. Dziś już często słyszą koledzy pogroźki ze strony niezadowolonych, badanych periodycznie, że tylko należy się w grupę zorganizować i wszcząć starania, a taki niewygodny lekarz zaraz wyleci, bo ma tylko trzymiesięczne wypowiedzenie. Wobec takich i innych faktów wszyscy obecni koledzy stwierdzają, że tylko zetetyzowa-

nie lekarzy kolejowych i nadanie im odpowiednich stopni służbowych może podnieść ich autorytet, jako odpowiedzialnych pracowników na bardzo odpowiedzialnych stanowiskach P. K. P. Równocześnie wszyscy lekarze domagają się stanowczo zniesienia nazwy „pomocnik lekarza rejonowego“, bo nazwa ta w żaden sposób nie może określać zawodu lekarza, choćby na bardzo małym rejonie, bo lekarz zawsze jest lekarzem, a nigdy pomocnikiem lekarza. Nazwa ta też bardzo poniża takiego lekarza w oczach pracowników. Proponowana jest nazwa „lekarz rejonowy III klasy“ lub „lekarz pomocniczy“. Zainteresowani koledzy mają żal do Władz Zarządu, że sprawy tej dotychczas po myśli ich nie załatwił, co zdaniem ich nie powinno natrafiać na zbyt wielkie trudności.

Następnie domagają się koledzy, aby tym lekarzom kontraktowym, którzy zostają zwalniani z powodu przekroczenia ustawowej granicy wieku, czy też z innych powodów, zostawiano przynajmniej, jak zresztą innym pracownikom P. K. P. prawa do ulgowego biletu na kolejach P.K.P. Żądanie zresztą bardzo słuszne i bardzo skromne.

Następnie pan delegat poinformował obecnych o życzliwym ustosunkowaniu się do ich dezyderatów W. Pana Prezesa D. O. K. P. i W. Pana Naczelnika Służby Sanitarnej, którzy dali dotychczas wiele dowodów swego zainteresowania się pracą lekarza na P. K. P. Koledzy proszą o interwencję w D. O. K. P. w sprawie podwyższenia ryczałtów na wyjazdy, które właśnie nie powinny być traktowane jako ryczałty, tylko jako zwrot kosztów za środki lokomocji do chorych.

Dalej skarżą się koledzy na trudności w uzyskaniu drezyn do nagłych wypadków, a uzyskanie takiej drezyny jest często zależne od dobrego lub złego ustosunkowania się danego urzędnika, rozporządzającego drezyną, do lekarza kolejowego. Proszą też lekarze Wydział Sanitarny o nadawanie do ambulatoriów wyszkolonych sanitariuszy, ponieważ niewykwalifikowany robotnik jest tylko zawadą a często mimowolnym szkodnikiem dla chorych i inwentarza sanitarnego P. K. P.

W toku dalszej dyskusji delegaci poruszyli kwestię dokładnego wypełniania protokołów Komisji Rejonowych, raportów miesięcznych oraz recept, poruszono kwestię artykułów do „Lekarza Kolejowego“ i odczytów do radia. Poruszono też sprawę pisania kilku leków na jednej recepcie. W sprawie ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej koledzy wszyscy chętnie się ubezpieczą, uważają jednak, że ubezpieczenie takie powinno wyjść ze strony D. O. K. P.

Obrazy zakończono w bardzo koleżeńskim i serdecznym nastroju, po czym koledzy rozjechali się do swych miejscowości.

Lwów, dn. 10 lutego 1938 r.

Dr. Sopol m. p.

Dr. Smulikowski m. p.

Sprawozdanie Delegacji Zarządu Stow. Lek. Kol. Okręg. Lwów, z pobytu w Przemyślu, w dniu 16 stycznia 1938 r.

Delegowani: Dr. Skoczek, Dr. Kuhl.

Obecni z Przemyśla: Dr. Dorosz, Dr. Hołowka, Dr. Stemerowicz, Dr. Kaczurba. Z Jarosławia: Dr. Armeński. Z Chyrowa: Dr. Wołoszyński. Z Rozwadowa: Dr. Kraśsoń, z Przeworska: Dr. Kopf, z Łańcuta Dr. Jedliński usprawiedliwił nieobecność.

Dr. Skoczek po przywitaniu Kolegów przedstawił program zjazdu i cel.

W dłuższym referacie omówił prelegent poszczególne punkty programu.

Kładąc specjalny nacisk na pracę społeczną lekarzy kolejowych w ośrodkach, apelował do zebranych, by w zrozumieniu tejże brali czynny udział we wszystkich gałęziach tej pracy.

Również przedstawił zebrany postulat wszystkich członków Stowarzyszenia, dotyczący się poprawy bytu lekarza kolejowego i podciągnięcia wzwyż jego stanowiska tak poważnego w całokształcie wszystkich zagadnień dotyczących kolejnictwa, jakoteż i cel i znaczenie wspólnych zebrań, na których sprawy takie mogłyby być omawiane, a dezyderaty kolegów przedstawiane następnie Władzom do rozpatrzenia i aprobaty. Po referacie Dr. Skoczka wywiązała się dłuższa i ożywiona dyskusja.

Koledzy tam zebrani, doceniając doniosłe znaczenie takich wspólnych zebrań, na których możnaby przez częstsze obcowanie realizować swe uwagi i myśli, dotyczące wewnętrzного życia kolejowego i jego najżywotniejszych potrzeb, prosili usilnie o częstsze zwoływanie potrzebnych posiedzeń.

Poruszone było również zagadnienie usprawnienia administracyjnego z Wydziałem Sanitarnym; wyjaśnień udzielał Kol. Dr. Skoczek jako p. o. kier. dział. Lecznictwa i Higieny. Sprawę odprawy Lek. Kol. z dnia 26.XI 1937 r. referował Kol. Dr. Kuhl.

Sprawy wyjazdów Delegatów Zarządu zostały zaaprobowane przez p. Naczelnika Służby Sanitarnej, który żywo interesuje się każdorazowym sprawozdaniem z odbytych posiedzeń i, doceniając ich znaczenie, obiecał popierać i uwzględniać jaknajgoręcej wyrażone żądania.

Sprawozdanie Delegacji Zarządu Stow. Lek. Kolej., Okręg Lwów, z pobytu w Rawie-Ruskiej, w dniu 23 stycznia, 1939 r.

Delegowani Dr. Skoczek, Dr. Kuhl.

Obecni: z Rawy-Ruskiej: Dr. Bobikiewicz, ze Sokala: Dr. Kindler, z Bełża: Dr. Preyer, z Żółkwi: Dr. Pysz, z Lubaczowa Dr. Kruczek usprawiedliwił swoją nieobecność.



Na zjeździe tym poruszono również wszystkie punkty programu, omawiane już w Przemyślu. Kol. Dr Bobikiewicz przedstawił zebrany swą pracę społeczną, dotyczącą Rodziny Kolejowej i dożywiania dzieci pracowników kolejowych, oprowadzając Kolegów po pięknie i komfortowo urządzonych lokalach przedszkola oraz zabudowaniach zakupionych przez Rodzinę Kolejową w Rawie-Ruskiej za sumę 20.000 zł.

Zjazd ten zakończył się życzeniem Kolegów danego ośrodka, by częściej ich odwiedzać, w zamian za co przyrzekli współpracę z Zarządem Okręgu przez nadsyłanie sprawozdań ze swej pracy tak na terenie kolejowym jako też i społecznym, zasilając nimi nasz kwartalnik „Lekarza Kolejowego“.

Do Zarządu Gł. Stowarzyszenia Lekarzy Kol.

Memoriał lekarzy specjalistów Lwowskiej Dyrekcji Kolei w sprawie przyznania etatów.

Wobec mającej nastąpić etatyzacji lekarzy kolejowych lekarze kolejowi, specjaliści Dyrekcji Lwowskiej, przedkładają uchwaloną rezolucję o przyznanie im etatów, a to ze względu na:

1. Szeroki zakres ich pracy służbowej,
2. Wielką odpowiedzialność z nią związaną,
3. Niedostateczny stan obecnego uposażenia i zupełny brak zabezpieczenia.

Ad 1) Lekarz specjalista jest w całej pełni lekarzem kolejowym rejonowym z tą tylko różnicą, że rejonem jego jest cała Dyrekcja Lwowska.

Przyjmuje w różnych porach, nie tylko w poradni, ale i w domu, ma bowiem obowiązek wszystkich przyjezdnych z całej Dyrekcji przyjąć zawsze i poza godzinami urzędowymi.

Odwiedza ciężko chorych w domu, z tą tylko różnicą, że rozmieszczenie tych chorych nie ogranicza się tylko do jednego rejonu, ale obejmuje wszystkich dziewięć, a nawet całą Dyrekcję.

Ryczałtu na rozjazdy nie otrzymuje żadnego.

Ponadto lekarz specjalista wykonuje czynności lekarzy sanitarnych, jak:

bada pomieszczenia i budynki, przeprowadza szczepienia ochronne, odwiedza kolonie wypoczynkowe, wygłasza wykłady z zakresu higieny, decyduje o leczeniu klinicznym i zdrowym, bierze czynny udział w komisjach, sporządza fachowe referaty i statystyki, szkoli drużyny ratowniczo-sanitarne i t. d.

Najważniejszą jego czynnością jest jednakowoż pełne lecznictwo. Na barkach jedynie lekarzy specjalistów spoczywa jeszcze prócz tego lecznictwo specjalistyczne jak thermo, helio i elektroterapia i odpowiedzialność za nie.

O konieczności i skuteczności lecznictwa specjalistycznego świadczy masowy i stale wzrastający napływ chorych pracowników, członków ich rodzin, emerytów i „Rodziny Kolejowej“. Ze statystyk jasno wynika, że cały swój czas poświęcają specjaliści chorym kolejowym, gdyż nie są w stanie załatwić ich sumiennie w godzinach urzędowych, albowiem fizyczną niemożliwością jest zbadać w przeciągu tak krótkiego czasu kilkudziesięciu chorych, prowadząc w poradniach w znacznej mierze i lecznictwo szpitalne (zabiegi), ponieważ niestety Dyrekcja Lwowska szpitala nie posiada.

Ad 2). Lekarz specjalista jest instancją decydującą w orzecznictwie kolejowym. — Tylko na długotrwałych i żmudnych badaniach specjalistów i ich konsyliach (okulisty — chirurga — neurologa i t. d.) oprzeć się mogą decydujące orzeczenia komisyjne o przyjęciu, zdolności do pracy, o procentach inwalidztwa, oraz orzecznictwo sądowe. Pełną odpowiedzialność moralną, a także i materialną ponoszą w tych sprawach jedynie specjaliści.

Ad 3). Przy organizacji służby lekarskiej Dyrekcji Lwowskiej wybrano na specjalistów lekarzy o długoletnim wykształceniu klinicznym, pierwszych i starszych wieloletnich asystentów i adjunktów klinik, pracujących wydatnie naukowo. Przyjęto ich w VIII stopniu służbowym, a jednak dziś ci sami na skutek redukcji plac znajdują się w VIII i IX stopniu płacy, niektórych cofnięto o jeden, dwa, trzy, nawet cztery stopnie służbowe, chociaż zakres ich pracy znacznie się powiększył, a ilość sił ograniczono.

Pracując dla dobra kolejnictwa, używają oni własnych pracowni i pokoi ordynacyjnych z telefonem i obsługą. Używają własnych cennych i skomplikowanych aparatów i narzędzi lekarskich, bez których właściwe i nowoczesne pojęte leczenie jest niemożliwe.

Specjaliści są w leczeniu Kolejowym łącznikami z klinikami i instytucjami lekarsko-naukowymi uniwersyteckimi.

Utrzymanie tego nienormalnego i krzywdzącego stanu w stosunku do lekarzy specjalistów, którzy z pełną ofiarnością pracują i pracować chcą nadal, doprowadzić musi do ich załamania się, co wpłynęłoby ujemnie na stan leczenia kolejowego, na którym opiera się i opierać powinna cała sprawność kolejnictwa i obrona naszego Państwa.

Do czasu więc pozytywnego załatwienia sprawy etatyzacji lekarze specjaliści D. O. K. P. Lwów domagać się muszą zmiany dotychczasowych warunków umowy, aby odpowiadały one tak ważnemu ich stanowisku, jak i ciężkiej, odpowiedzialnej pracy.

1938 r.

1938 r.

BUSKO-ZDRÓJ

ZIEMI KIELECKIEJ

PAŃSTWOWY ZAKŁAD ZDROJOWY

Sezon od 1 maja do 31 października.
Kąpiele siarczano-słone i mułowe, leczenie elektrycznością i naświetlaniem, kąpiele słoneczne.

Ceny kąpielei, zabiegów leczniczych, pensjonistów i pokojów umeblowanych umiarkowane; w mies.: maju, wrześniu i październiku ceny niższe.

Dojazd: ostatnia stacja kolejowa KIELCE.

Komunikacja autobusowa Kielce — Busko-Zdrój stała i wygodna.

Projekt usprawnienia Sanitariatu na P. K. P. przy D. O. K. P. Lwów

1. Pomieszczenie w jednym budynku Wydziału Sanitarnego, Centralnej Poradni lekarskiej wraz z gabinetami specjalistów, rentgenem, elektroterapią, hydroterapią itd.
2. Utworzenie przy Wydziale Sanitarnym specjalnego stanowiska lekarza Kontroli sanitarnej, do którego należałoby czuwanie nad czystością bydyneków, taboru, miejsc służbowych itp., przeprowadzanie wykładów i pogadarek z ratownictwa przeciwgazowego i niesienia pomocy w nagłych wypadkach, szkolenie personelu kolejowego i doksztalcanie w zasadach podstawowych higieny i czystości, czuwanie nad półkoloniami, szkołą kolejową, zwalczanie chorób zakaźnych, walka z alkoholizmem itp.
3. Zorganizowanie poradni przeciwgruźliczej.
4. Zorganizowanie specjalnego gabinetu dla specjalisty chorób serca, wraz z odpowiednimi przyrządami: elektrokardiografem itp.
5. Zorganizowanie laboratorium bakteriologicznego, przez dodanie sił pomocniczych, lekarskich i biurowych.
6. Zwiększenie liczby specjalistów: ginekologa, chirurga, laryngologa, okulisty.
7. Stworzenie większej ilości rejonów lub rozdzielenie tychże tak, by lekarze posiadali mniej więcej odpowiednią ilość pracowników i ich rodzin, jakoteż byłiby zrównani co do wielkości obszaru.
8. Urządzenia odpowiednie dla pomieszczenia i wyposażenia wagonu sanitarnego.
9. Wybudowanie odpowiedniej hali dezynfekcyjnej dla wagonów.
10. Zaopatrzenie dworca i D. O. K. P. w dezynfektor ruchomy.
11. Wybudowanie szpitala specjalnego dla pracowników kolejowych oraz ich rodzin i emerytów.
12. Oddanie do dyspozycji lekarzom rejonowym jako też do przewożenia chorych w nagłych wypadkach auta sanitarnego.
13. Zlikwidowanie w przychodniach kolejowych lekarskich niepotrzebnego materiału sanitarnego, jak torby położnicze, słoje na leki itp., zakupione swego czasu, a obecnie nieużyteczne.
14. Ustalenie personelu pomocniczego (woźnych), by ci co jakiś czas nie mogli być zmieniani, jak również zwiększenie ilości pomocniczego personelu przy elektroterapii.
15. Utworzenie propagandy higieny i czystości podstawowej na P. K. P.
16. Wprowadzenie odpowiedniej siły kancelaryjnej w Centralnej Poradni lekarskiej, któraby dla odciążenia pisaniny lekarzy rejonowych wypełniała druki: zlecenia do szpitala i specjalistów, karty stanu zdrowia, przekazy na środki pomocnicze, zaświadczenia dla dzieci szkolnych, że zasięgały porady lekarskiej, wydawała decyzje o zwolnieniu danego pracownika, załatwiała telefony itp.
17. Utworzenie stanowiska wykwalifikowanego sanitariusza lub sanitariuszki, których zadaniem byłoby robienie iniekcji na mieście, zmiany opatrunków, kontrolowanie chorych, czy wypełniają polecenia lekarzy, czuwanie nad ciężko chorymi, stawianie baniek, zawiadamianie lekarza o przebiegu choroby itp.
18. Urządzenie w Centralnej Poradni odpowiednio urządzonej hydroterapii według najnowszych wymogów, a któraby tym samym przydatną była do leczenia przy ewentualnych zatruciach w czasie wojny.
19. Urządzenie izby chorych w Centralnej Poradni lekarskiej (na razie z braku szpitala kolejowego o kilku łózkach), w której możnaby obserwować niektóre wypadki chorób o typie niejasnym, ewentualnie podejrzanym, zwłaszcza dotyczyłoby to pracowników cierpiących rzekomo na epilepsję czy ewentualnie posiadających wady organiczne czy czynnościowe serca itp.

20. Utworzenie stanowiska lekarza-inżyniera przy Wydziale Sanitarnym D. O. K. P. Lwów.

21. Utworzenie stanowiska lekarza specjalnego, kontraktowego przy Centralnej Poradni lekarskiej, dla leczenia Członków R. K. i niesienia pomocy w nagłych wypadkach na Dworcu kolejowym.

Ad. 1. Scentralizowanie całego Sanitarjatu Kolejowego umożliwiłoby sprawniejsze i szybsze jego funkcjonowanie, a również ułatwiłoby pracownikom, ich rodzinom i emerytom szybsze, spokojniejsze korzystanie z pomocy lekarskiej. Na wypadek wojny mogłoby tworzyć jednostkę ratowniczą skupioną w jednym ośrodku.

Ad 2. Utworzenie specjalnego stanowiska lekarza Kontroli sanitarnej oddzieliłoby sprawy organizacyjne lekarsko-kolejowo-społeczne od prawdziwego lecznictwa kolejowego. Dałoby możliwość danemu lekarzowi lepszego wejrzenia w stosunki sanitarne na P. K. P., kształcenia drużyn ratowniczych itd.

Ad. 3. Zorganizowanie poradni przeciwgruźliczej dałoby możliwość dokładnego i sumiennego zajęcia się zwalczaniem gruźlicy, leczeniem pracowników i ich rodzin.

Ad 4. Zorganizowanie gabinetu z przyrządami pomocniczymi dla badania chorób serca dałoby możliwość wykluczania pomyłek w rozpoznawaniu chorób serca, a tym samym niewyrządzania szkód samym chorym pracownikom, jako też i Zarządowi kolejowemu przez przedwczesne zwalnianie na emeryturę lub ewentualne przyjmowanie na stanowiska ważne i odpowiedzialne kandydatów nieodpowiednich.

Ad. 5. Zorganizowanie laboratorium bakteriologicznego przez dodanie sił pomocniczych lekarskich i biurowych ułatwiłoby sprawniejsze funkcjonowanie tegoż. Odciążałoby jednego lekarza, który przy tak olbrzymim nawale pracy i tylu chorych pracowników, ich rodzin i emerytów może łatwo i bezwiednie popełniać pomyłki.

Ad 6. Zwiększenie liczby specjalistów jest konieczne, gdyż załatwianie jak to jest obecnie, 60 — 70 chorych musi szwankować, przy najsumienniejszej pracy i wyczerpywać w wysokim stopniu siły lekarza.

Ad 7. Stworzenie większej ilości rejonów jest konieczne choćby z tego względu, żeby raz położyć koniec sarkaniom i rozgoryczeniu na „odwalanie chorych“, gdyż obecnie obsłużenie 20 do 30 chorych w przeciągu 2 godzin nie licuje z powagą lekarza, tym bardziej, jeśli dodamy olbrzymi rejon obchodowy.

Ad 8. Urządzenie wagonu sanitarnego obecnie pozostawia wiele do życzenia choćby ze względu na jego ciasnotę, nieodpowiednie rozmieszczenie, trudne dostanie się z chorymi czy rannymi do wnętrza, nieodpowiednie gazowe oświetlenie i kuchenkę gazową.

Ad 9. Wybudowanie odpowiedniej hali dezynfekcyjnej dla wagonów jest nagłą potrzebą przy obecnym naszym niechlujstwie ogólnym.

Ad 10. Zaopatrzenie dworca i całego D. O. K. P. w dezynfektor ruchomy jest również potrzebą bardzo pilną, gdyż nie mamy możliwości dezynfekowania obecnie koców, materacy, kożuchów, ubrań, znalezionych rzeczy, wymagających dezynfekcji, odplukwienia czy odwszenia.

Ad 11. Wybudowanie szpitala kolejowego jest potrzebą niezmiernie ważną, gdyż pracownicy kolejowi, jak i ich rodziny, muszą nieraz wyczekiwać kolejki do przyjęcia w szpitalu powszechnym, stale przepełnionym.

Ad 12. Oddanie do dyspozycji lekarzom rejonowym i do przewożenia chorych auta sanitarnego da możliwość szybszego poruszania się lekarzom na terenie Lwowa, a tym samym niesienia szybszej i częstszej pomocy, jako też zmniejszenia budżetu na Pogotowie ratunkowe.

Ad. 13. Zlikwidowanie niepotrzebnego materiału sanitarnego w przychodniach dałoby pewną kwotę na zakupienie innych rzeczy potrzebniejszych.

Ad 14. Ustalenie pomocniczego personelu (woźnych) stałego ułatwiłoby lekarzowi szybsze wykonywanie niektórych zabiegów: gotowanie strzykawek, wyszukiwa-

nie kartotek, przygotowywanie tychże, badanie moczu, załatwianie telefonu, wydawanie bloczków kolejowych itp. Ciągłe zmienianie tychże naraża lekarza na ustawiczne pochucanie i to zabiera czas lekarzowi.

Ad 15. Utworzenie propagandy higieny i czystości zmniejszyłoby obecny stan brudu, niechlujstwa, jaki panuje, a stawiłoby nas na odpowiednim poziomie ludzi kulturalnych.

Ad 16. Wprowadzenie odpowiedniej siły kancelaryjnej ułatwiłoby szybsze załatwianie korespondencji, a lekarzowi dałoby możliwość dokładniejszego zajęcia się chorymi.

Ad 17. Utworzenie stanowiska sanitariusza (ki) wykwalifikowanego ułatwiłoby lekarzom pracę na mieście, dałoby możliwość większego zainteresowania się ze strony sanitariatu kolejowego chorymi, ułatwiłoby chorym szybsze komunikowanie się z lekarzem i uchroniłoby ich od wydawania pieniędzy za stawianie baniek czy pijawek, masowania, a tym samym dałoby możliwość stałego dyżuru zwłaszcza w nagłych wypadkach, niekoniecznie wymagających obecności lekarza.

Ad 18. Urządzenie hydroterapii dałoby jeszcze jeden więcej środek leczniczy tak konieczny, a skuteczny i byłoby przygotowaniem tak koniecznych zabiegów na czas wojny.

Ad 19. Urządzenie izby chorych w Centralnej Poradni Lekarskiej, na razie z braku szpitala, o kilku łóżkach, w której możnaby obserwować niektóre wypadki chorób o typie niejasnym, ewentualnie podejrzanym, zwłaszcza dotyczyłoby to pracowników, cierpiących rzekomo na epilepsję czy ewentualnie posiadających wady organiczne czy czynnościowe serca itp.

Ad 20. Utworzenie stanowiska lekarza-inżyniera przy Wydziale Sanitarnym D. O. K. P. usunęłoby moc błędów przy budowie obiektów kolejowych, gdyż sprawy te spoczywałyby w ręku podwójnego fachowca. Unikniętoby przez to wielu niedociągnięć, które obecnie wyrządzają wiele krzywdy tak Zarządom kolejowym jak i zdrowiu jego pracowników.

Ad 21. Utworzenie stanowiska lekarza Specjalnego kontraktowego przy Centralnej Poradni Lekarskiej dla leczenia Członków R. K. odciążałoby lekarzy rejonowych, — a przez czuwanie nad nagłymi wypadkami na Dworcu kol. uregulowałoby raz na zawsze sprawę tychże.

XVIII ZJAZD

PSYCHJATRÓW POLSKICH

Komunikat tymczasowy

Komitet organizacyjny XVIII Zjazdu Psychiatrów Polskich wspólnie z Zarządem Głównym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zawiadamiają, że XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich odbędzie się w dniach od 4 — 6 czerwca 1938 r. w Poznaniu i Owińskach.

Komitet organizacyjny przewiduje następujący rozkład dni zjazdowych:

4. VI. 1938. I. dzień Zjazdu w Poznaniu: Otwarcie Zjazdu. Posiedzenia naukowe przed i po południu: referaty główne i odczyty.

5. VI. 1938. II. dzień Zjazdu w Zakładzie Psychiatrycznym w Owińskach: Uroczystości z okazji 100 lecia istnienia Zakładu Psychiatrycznego. Referaty główne i odczyty. Po południu XIX Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Dalszy ciąg referatów programowych.

6. VI. 1938. III. dzień Zjazdu w Owińskach: Referaty główne i odczyty. Zakończenie Zjazdu.

Tematy główne:

I. Omamy.

II. Zasady segregacji więźniów pod kątem widzenia psychiatrycznego.

I. Dotychczas zgodzili się wygłosić referaty główne oraz odczyty na I. temat następujący referenci (w porządku alfabetycznym nazwisk):

1. Prof. S. *Blachowski* (Poznań). O istocie omamów (ref. gł.)

2. Dr W. *Chłopicki* (Kraków). Omamy słuchowe jako swoista postać zaburzeń czynności mowy (ref. gł.).

3. Dr. J. *Dretler* (Kobierzyn). Rozważania metodologiczne nad teorią omamów (ref. gł.).

4. Dr. J. *Handelsman* (Tworki). Omamy w organicznych cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego.

5. Dr H. *Jankowska* (Warszawa). O eidetyzmie.

6. Prof. J. *Mazurkiewicz* (Warszawa). Tytuł referatu nieustalony (ref. gł.).

7. Dr J. *Nelken* (Warszawa). Omamy reaktywne.

8. Prof. S. *Szuman* (Kraków). Zagadnienie fenomenologii zwidzeń (na tle doświadczeń z meskaliną) (ref. gł.).

II. Jako referenci główni II. tematu zostali ustaleni:

1. Dr T. *Krychowski*, dyr. Dep. Kar. Min. Sprawiedliwości. Organizacja więziennictwa i zasady klasyfikacji więźniów według wytycznych Min. Sprawiedliwości.

2. Dr H. *Jankowski*, lek nacz. więz. Zadania komisji kryminalno-biologicznej w stosunku do klasyfikacji więźniów.

3. Doc. W. *Łuniewski* (Tworki). Zadania psychiatrii penitencjarnej.

4. Dr L. *Korzeniowski* (Warszawa). Segregacja więźniów w oświetleniu biologii kryminalnej.

5. Dr. J. *Szpakowski* (Grodzisk). Organizacja oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych oraz wytyczne dla segregacji typów psychopatycznych.

6. Dr. F. *Kaczanowski* (Tworki). Wytyczne dla segregacji więźniów epileptyków i alkoholiczków.

Jako odczyty luźne zgłosili:

1. Dr W. *Stryjeński* (Kobierzyn). Pojęcie niebezpieczeństwa dla porządku prawnego.

2. Dr F. *Berezowski* (Kościan). O zmianach czynności gruczołów wewnętrznych w epilepsji.

Dr S. *Oberc* (Kościan). O leczeniu porażenia postępującego surowicą wściekliny.

W trzecim dniu Zjazdu przewidziane są wycieczki autobusami do Zakładu Psychiatrycznego w Dziekance, do Sanatorium w Kościanie oraz do innych zakładów leczniczych Opieki Społecznej Starostwa Krajowego.

Podając do wiadomości niniejszy komunikat, komitet organizacyjny XVIII Zjazdu Psychiatrików Polskich uprzejmie prosi o łaskawe zgłaszanie odczytów, referatów i komunikatów naukowych pod adresem komitetu organizacyjnego Zjazdu. Ostateczny termin zgłoszeń tytułów odczytów i streszczeń ustalono na dzień 30. III. 38. Po tym terminie będzie ułożony szczegółowy program Zjazdu.

Komitet Organizacyjny XVIII Zjazdu Psychiatrików Polskich

Poznań, Uniwersytet, Collegium Medicum
ul. Fredry. 10

Stefan Blachowski
Poznań

Stefan Węciewicz
Owlińska

Mieczysław Naramowski
Poznań

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE
 Komitet Wykonawczy
XI-GO ZJAZDU HIGIENISTÓW POLSKICH
 w Lublinie

Komunikat Nr. 1

XI Zjazd Higienistów Polskich, poświęcony zagadnieniom zdrowotnym wsi, odbędzie się dn. 29 i 30 czerwca 1938 r. w Lublinie.

Przewidziane są trzy tematy główne:

1. Pomoc lecznicza na wsi (lekarze, personel pomocniczy, szpitale itp.).
2. Medycyna zapobiegawcza na wsi (zwalczanie chorób zakaźnych i społecznych).
3. Sprawy sanitarno-porządkowe na wsi (budownictwo wiejskie, zaopatrywanie w wodę, usuwanie nieczystości itp.).

Uprasza się o zgłaszanie referatów, względnie koreferatów, do dn. 1 kwietnia 1938 r. do Biura Polskiego T-wa Higienicznego w Warszawie, ul. Karowa 31.

Szczegółowy program Zjazdu i warunki uczestnictwa podane zostaną do wiadomości w następnych komunikatach.

Za Komitet Wykonawczy Zjazdu
 Dr Jan Adamski
 Przewodniczący Komitetu.

SPRAWOZDANIE

**ze Zjazdu lekarzy powiatowych i kierowników powiatowych
 ośrodków zdrowia Województwa Lubelskiego**

W dniach 29 i 30 października 1937 roku obradował w Zamościu i Zwierzyńcu doroczny Zjazd lekarzy powiatowych Województwa Lubelskiego.

W obradach wzięli udział, poza lekarzami powiatowymi, Szef Sanitarny D. O. K. I., Prezes Polskiego Czerwonego Krzyża w Lublinie, Dyrektorzy i Naczelni Lekarze Ubezpieczalni Społecznych w Lublinie i Zamościu, przedstawiciele władz wojewódzkich z Panem Wojewodą na czele oraz inspektor Ministerstwa Opieki Społecznej Dr Zachert.

Pierwszy dzień obrad

Po powitaniu uczestników zjazdu przez Pana Wojewodę Lubelskiego, który w swym przemówieniu zwrócił się do czynników służby zdrowia z terenu Województwa Lubelskiego, by nie zrażali się trudnościami, jakie w swej pracy napotykają, zaznaczając, że chce stworzyć zasadę, by w pracy pojedynczych jednostek górowała chęć stworzenia wielkiej rzeczy, choćby się składała miała z małych fragmentów życia codziennego. Do tego muszą być ludzie z zapałem do pracy, którzyby przez podniesienie stanu kulturalno-sanitarnego osiedli i wsi mogli dążyć również do zabezpieczenia życia ludzkiego, mając na widoku siłę obronności Państwa.

Następnie Inspektor Dr M. Zachert wygłosił wstępne przemówienie o zadaniach służby zdrowia, a w szczególności lekarza powiatowego, jako szefa sanitarnego powiatu.

Z kolei Dr J. Danielski, Naczelnik Wydziału Urzędu Wojewódzkiego, złożył obszerne sprawozdanie z organizacji i działalności służby zdrowia oraz ze stanu zdrowotnego Województwa Lubelskiego.

Po zobrazowaniu walki z chorobami zakaźnymi, lecznictwa, stanu szpitalnictwa, oraz profilaktyki zdrowotnej i higieny społecznej wskazał na plan dalszych prac w zakresie ważniejszych zagadnień zdrowotnych przez skoordynowanie służby zdrowia w ramach rejonowych ośrodków zdrowia, poprawę stanu oddziałów zakaźnych, rozbudowę szpitalnictwa, dalsze ugruntowanie walki z chorobami społecznymi, opieki nad matką i dzieckiem, zabezpieczenie pomocy położniczej dla ludności wiejskiej, podniesienie stanu sanitarnego szkół powszechnych i opieki lekarsko-higienicznej nad dziećmi szkolnymi, oraz uzgodnienie programowych prac samorządowych w dziele zdrowia i opieki społecznej.

Następnie naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu wygłosił referat o współdziałaniu Ubezpieczalni Społecznej w akcji medycyny zapobiegawczej, zaznaczając, że w pracy tej należy się kierować tworzeniem jaknajwiększej ilości Ośrodków zdrowia, któreby były zaopatrzone w laboratoria, aparaty Roentgena, odmy itp. a nie jak dotąd, gdzie ośrodki zdrowia oparte są tylko na dobrej woli lekarza.

W zakończeniu dyskusji, która się rozwinęła, zabiera głos inspektor Ministerstwa Dr. Zachert, poruszając zagadnienie gospodarki szpitalnej; nadmienia, że ustawa o kosztach leczenia jest w stadium załatwienia przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Co się tyczy rozmieszczenia lekarzy, zaznacza, że sprawa ta nie może być rozwiązana jednym posunięciem. W dużym stopniu do racjonalnego rozmieszczenia lekarzy przyczyni się ustawa o organizacji publicznej służby zdrowia, która będzie obecnie wniesiona do Sejmu. Podaje ogólne zasady tej ustawy.

Nawiązując do poruszonej w dyskusji sprawy położnych, wskazuje na konieczność udziału Ubezpieczalni Społecznej w utrzymaniu położnych w miasteczkach i na wsi. Zwraca też uwagę na spadek ilości szczepień ochronnych przeciw ospic, wskazując na niebezpieczeństwo wybuchu epidemii ospowej i wzywa do większej w tym względzie kontroli.

Z kolei wygłasza referat Dr. Morozowa o ważniejszych zagadnieniach w dziedzinie higieny i opieki lekarskiej w szkołach powszechnych, wskazując na pewne wyniki w budownictwie szkół powszechnych, wysuwa plan budowy w każdej szkole kąpielisk szkolnych i natrysków, przy czym stwierdza, że oparcie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami o sieć Ośrodków Zdrowia wydaje się metodą najbardziej celową.

Następnie inżynier Rutkiewicz, Okręgowy Inspektor Pracy, przedstawia warunki mieszkaniowe służby folwarcznej i prosi lekarzy powiatowych o roztoczenie większej opieki nad tym zagadnieniem celem podniesienia stanu sanitarnego i możliwości bytowania tej najbardziej upośledzonej ludności.

W dyskusji Dr. Radajewski, lekarz powiatowy z Biłgoraja, przedstawia warunki mieszkaniowe służby folwarcznej, których zły stan kładzie na karb stosunków gospodarczych właścicieli ziemskich.

Dr. Czerwiński, dyrektor szpitala w Lublinie, omawia pomoc akuseryjną na wsi i prosi, by babki, które ukończyły kurs w szpitalu, mogły wykonywać praktykę położniczą.

Dr. Strassman, lekarz powiatowy w Garwolinie, przedstawia plan organizacyjny opieki położniczej na wsi przy pomocy Organizacji Kół Gospodyń Wiejskich, sprzeciwia się możliwości wykonywania praktyki położniczej przez babki, podając przykład ich pracy i wskazując, że byłoby to niezgodne z ustawą.

W drugim dniu obrad posiedzenie Zjazdu odbyło się w Zwierzyńcu w majątku ordynacji Zamoyskich.

Poprzywitaniu Zjazdu przez plenipotentą Dóbr Ordynacji Zamoyskich p. Dobczyńskiego naczelnik Dr. Danielski wygłosił referat o organizacji rejonowych Ośrodków Zdrowia w Województwie Lubelskim. W przemówieniu swym przedstawił początek powstania Ośrodków Zdrowia, wskazując na początkowe niezrozumienie znaczenia Ośrodków tak u czynników urzędowych, jak i u społeczeństwa. Po przedstawieniu rozwoju

Ośrodków Zdrowia od 1933 r. do chwili obecnej prelegent wskazał na cele, jakimi się kierują Ośrodki Zdrowia, poczynając od pracy profilaktycznej do leczenia włącznie, przy czym zaznaczył, że wielka zasługa w rozwoju tej akcji przypada Władzom Centralnym przez udzielanie dotacji pieniężnych i sił pomocniczych. W przyszłości dalsze rozwiązanie tej akcji będzie należało do Samorządu przy udziale Ubezpieczalni Społecznych, gdzie przez zajęcie wspólnych celów współpraca ta da realne wyniki. Obecny stan rejonowy służby zdrowia w Województwie obejmuje na 101 projektowanych rejonów sanitarnych — 77 czynnych (= 53 czynnych Ośrodków Zdrowia + 13 Ośrodków Zdrowia w stanie uruchomienia + 11 lekarzy rejonowych).

Z kolei wygłasza referat Dr. Safian o organizacji sanitarnej powiatu Białskiego, wskazując na szczegółowy plan akcji sanitarnej, omawia rejon sanitarne i pomoc lekarską dla ludności wiejskiej, przy czym przedstawia trudności, na jakie napotykają lekarze powiatowi w swojej codziennej walce w realizacji swoich planów i na niezrozumienie tych celów przez odpowiednie czynniki.

Następnie Dr. Tyczkowski przedstawia akcję walki z gruźlicą na terenie powiatu Zamojskiego, wskazując wyniki tej akcji w oparciu o Ubezpieczalnię Społeczną w Zamościu i w organizacjach społecznych.

W dalszej kolejności wygłasza referat Dr. Deptuch, wojewódzki lekarz epidemiczny, o zwalczaniu epidemii czerwonki w powiecie Biłgorajskim. Omawiając źródło zakażenia, początek epidemii, akcję szczepienia ochronnego oraz wyniki tej pracy, wysuwając wniosek, że przez system pokrycia kraju gęstą siecią Ośrodków Zdrowia profilaktyka i lecznictwo chorób zakaźnych, jak i akcja higieniczno-sanitarna wpłynie bardzo dodatnio i ułatwi zwalczanie wszelkich epidemii.

W dalszym ciągu zabiera głos kierownik Opieki Społecznej województwa Lubelskiego p. Stalewski, omawiając aktualne zagadnienia opieki społecznej otwartej i półotwartej, przy czym podaje praktyczne wskazówki, którymi należy się kierować przy powierzaniu dzieci rodzinom obcym. W referacie swoim omawia znaczenie podejścia do spraw zagadnień opieki, proponując, aby wszystkie organizacje społeczne pracujące na tym polu, przez skoordynowanie swej działalności zespoliły te wysiłki na tym polu.

W dyskusji nad referatem zabiera głos Dr. Kossowski, omawiając działalność Ośrodków Zdrowia i ustosunkowanie się ludności do ich działalności, po czym w odpowiedzi naczelnik Dr. Danielski omawia jeszcze raz kierunek tej akcji w terenie.

Na zakończenie Inspektor Ministerialny Dr. Zachert omawia sprawę oglądaczy zwłok i rejestracji zgonów. Wskazuje na zadania Ośrodków Zdrowia w zakresie krzewienia czystości i Kół Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, przy czym zadaniem tej pracy byłoby nie tylko nauczanie i propaganda higieny, ale i wdrożenie do czystości i stopniowe przestrojenie warunków życiowych na wsi. Sprawozdanie i referaty świadczą, że dużo zagadnień jest w stadium realizacji na terenie województwa i życzy wszystkim lekarzom powiatowym dalszej owocnej pracy w terenie.

Po zamknięciu Zjazdu przez Naczelnika D-ra Danielskiego, Dr. Klukowski ze Szczebrzeszyna przedstawia zarys historyczny rozwoju opieki lekarskiej Ordynacji Zamojskich od początku jej powstania.

Konkurs na pracę naukową z zakresu hydrologii

Celem zachęcenia do podjęcia prac z zakresu hydrologii Sekcja Naukowa Związku Lekarzy w Szczawnicy ogłasza konkurs na pracę naukową o wodach szczawnickich.

WARUNKI KONKURSU:

1. W konkursie mogą brać udział obywatele Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Prace winny być oryginalne, dotąd nigdzie nie drukowane, oparte na własnym doświadczeniu i spostrzeżeniach.

3. Tematem prac mogą być spostrzeżenia kliniczne jak również doświadczalne z zakresu działania wód szczawnickich.

4. Prace konkursowe podpisane obranym godłem powinny być nadesłane w maszynopisie w 5 egzemplarzach najpóźniej do dnia 1 lutego 1939 r. pod adresem: Sekcja Naukowa Związku Lekarzy w Szczawnicy. Do prac należy załączyć zamkniętą kopertę na zewnątrz zaopatrzoną w godło, wewnątrz zaś zawierającą imię, nazwisko i adres autora.

5. Ocenę prac nadesłanych przeprowadzi Sąd Konkursowy, w skład którego wchodzi: Przewodniczący — Prof. Dr. Orłowski W., Członkowie — Prof. Prof. Dr. Dr.: Januskiewicz A., Jezierski W., Koskowski Wł., Sabatowski A., Szumowski Wł., Tempka T.

6. Ustala się nagrody za przyjęte przez Sąd Konkursowy prace: I — 500 zł., II — 300 zł. i III — 200 zł.

7. Sąd konkursowy ma prawo przyznać tylko niektóre lub żadnej z ogłoszonych nagród, a pozostałe z tego tytułu fundusze przekazać na następny konkurs.

8. Przyznanie i rozdanie nagród nastąpi na Iszym Zjeździe Lekarzy w Szczawnicy w 1939 r.

9. Zastrzega się prawo wykonania odbitek z prac nagrodzonych.

10. Wód Szczawnickich w ilościach niezbędnych do wykonania prac dostarczy Dyrekcja Zakładu Zdrojowo-Kąpielowego A. hr. Stadnickiego, a zapotrzebowanie należy skierować pod adresem Sekcji Naukowej Związku Lekarzy w Szczawnicy.

Za Zarząd

Sekretarz

(—) Dr. Kotarska-Dettloff H.

Prezes

(—) Dr. Werner A. K.

Kurs Medycyny Społecznej

II Kurs Medycyny Społecznej zorganizowany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza odbędzie się w czasie od dnia 25 kwietnia do 31 maja 1938 w Lwowie. W kursie mogą wziąć udział lekarze pracujący w instytucjach ubezpieczeń społecznych, w państwowych lub samorządowych urzędach zdrowia, lekarze wolno praktykujący oraz odbywający obowiązkową praktykę szpitalną (stażyści). Udział w kursie jest bezpłatny. Wykłady odbywać się będą w godzinach wieczornych. Podania o przyjęcie na kurs należy wносить do kancelarii Dziekanatu Wydziału Lekarskiego U. J. K. Lwów, ul. Marszałkowska 1 w dniach od 7 do 13 kwietnia 1938 z załączeniem dowodów uprawnienia do uczestnictwa w kursie. Wykaz kandydatów przyjętych na kurs będzie ogłoszony w dniu 21 kwietnia 1938 na tablicy ogłoszeń Dziekanatu Wydziału Lekarskiego. Kandydaci zamiejscowi zostaną zawiadomieni za pośrednictwem poczty o wyniku załatwienia podania. Szczegółowy program wraz z rozkładem i miejscem wykładów otrzymają kandydaci w dniu 22 kwietnia b. r. w kancelarii Dziekanatu Wydziału Lekarskiego U. J. K. Lekarze, którzy otrzymają świadectwo odbytego kursu, będą mieli pierwszeństwo w uzyskaniu stanowisk w Ubezpieczalniach Społecznych.

PROGRAM KURSU:

25.IV=1938. 1) Dr. E. Doliński: Istota i rozwój ubezpieczeń społecznych 1 godz. 18 — 19 (Sala Kopernika).

2) Doc. Dr. M. Zimmermann: Ustawodawstwo z dziedziny ubezpieczeń społecznych. 2 godz. 19 — 21. (Sala Kopernika).

27.IV-1938. 3) *Dyr. S. Świdorski*: Ogólna organizacja ubezpieczeń społecznych w Polsce. 1 godz. 18 — 19. (Sala Kopernika).

4) *Dr. W. Korski*: Organizacja świadczeń w ubezpieczeniu społecznym. 2 godz. 19 — 21. (Sala Kopernika).

29.IV-1938. 5) *Prof. Dr. K. Bocheński*: a) Opieka nad matką i dzieckiem 1 godz. 18 — 19. (Klinika położnicza U. J. K. ul. Pijarów 4).

b) Poradnictwo wieku niemowlęcego. Wykład ze zwiedzaniem Poradni i dyskusją 1 godz. 18 — 19. (Klinika Położnicza).

2. V - 1938. 6) *Dr. T. Falkiewicz*: a) Organizacja lecznictwa w ubezpieczeniu chorobowym. 1 godz. 18 — 19 (Sala Kopernika)

b) Zwiedzanie Zakładów Leczniczych U. S. (szpital U. S., przychodnia przeciwgruźlicza U. S., Zakład leczniczy U. S. w Szkle) w porze ustalonej ze słuchaczami.

7) *Dr. St. Bühn*: Zagadnienie profilaktyki w ubezpieczeniu społecznym. 2 godz. 19 — 21 (Sala Kopernika).

4. V. - 1938. 8) *Dr. A. Cwikliński*: a) Higiena pracy i choroby zawodowe. 2 godz. 18 — 20 (Sala Kopernika).

b) Zwiedzanie Zakładów pracy (garbarni, drukarni, fabryki konserw, fabryki tytoniu w Winnikach) w porze ustalonej ze słuchaczami.

6. V. - 1938. 9) *Prof. Dr. A. Cieszyński*: Choroby zębów ze stanowiska higieny społecznej. 1 godz. 18 — 19 (Sala Kopernika).

10) *Inż. St. Zwoliński*: a) Krótki rys urządzeń ochrony pracy. 1 godz. 19 — 20 (Sala Kopernika).

b) Zwiedzanie zakładów pracy w porze ustalonej ze słuchaczami.

9. V. - 1938. 11) *Prof. Dr. J. Lenartowicz*: Choroby zawodowe skóry. 2 godz. 18 — 20 Wykład z pokazami i dyskusją (Klinika Chorób Skórnych ul. Piekarska l. 81).

11.V1938. 12) *Doc. Dr A Gruca*: Chirurgia urazowa jako dział medycyny społecznej. 2 godz. 18 — 20 — wykład z pokazami i dyskusją (Szpital Ubezpieczalni Społecznej, ul. Kurkowa l. 31. Oddział Chirurgiczny).

13.V-1938. 13) *Dr. H. Słoniewska*: Zasady i metody badań psychotechnicznych. 2 godz. 18 — 20 — wykład i ćwiczenia praktyczne (Zakład badań psychotechnicznych, ul. Boularda l. 3 parter).

16.V-1938. 14) *Dr E. Doliński*: a) Choroby społeczne i walka z nimi. 2 godz. 18 — 20 (Sala Kopernika). b) wraz z *Dr. A. Cwiklińskim*, zwiedzanie miejskich zakładów higieny zapobiegawczej w porze ustalonej ze słuchaczami.

18.V-1938 15) *Prof. Dr. A. Bełdnarski*: Choroby oczu w medycynie społecznej 2 godz. 18 — 20 — wykład z pokazami i dyskusją (Klinika chorób ocznych. Państw. Szpital, ul. Głowińskiego 7).

20.V-1938 16) *Prof. Dr. E. Artwiński*: Choroby nerwowe w medycynie społecznej. 2 godz. 18 — 20 — wykład z pokazami i dyskusją (Klinika Chorób nerwowych ul. Pijarów 6).

23.V-1938. 17) *Dr. St. Bühn*: Orzecznictwo krótkoterminowe i emerytalne 3 godz. 18 — 21 — wykład z ćwiczeniami praktycznymi i dyskusją (Sala Kopernika).

25.V-1938. 18) *Dr. W. Dzułyński*: Orzecznictwo wypadkowe 3 godz. 18 — 21. wykład z ćwiczeniami praktycznymi i dyskusją. (Sala Kopernika).

27.V-1938. 19) *Prof. Dr. W. Nowicki*: Praca społeczno-lekarska lekarza na wsi. 1 godz. 18 — 19. (Sala Kopernika).

20) *Prof. Dr. W. Sieradzki*: Odpowiedzialność karna i cywilna lekarza w związku z jego czynnością zawodową 1 godz. 18 — 19 (Sala Kopernika).

30.V-1938. Wycieczki.

Wspomnienie pośmiertne

Polski świat naukowy i Stowarzyszenie Lekarzy Kolejowych okryły się żalobą z powodu nagłej śmierci w dniu 8.IX 1937 śp. Dr. Stefana Borowieckiego, Profesora Uniwersytetu Poznańskiego, lekarza specjalisty neurologii D. O. K. P. Poznań.

Sp. Dr. Stefan Borowiecki urodził się dnia 9.VIII. 1881 r. w Warszawie, gdzie w 1900 r. również ukończył studia gimnazjalne, po czym zapisał się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Studia lekarskie ukończył w roku 1905, lecz z powodu zamknięcia Uniwersytetu nie mógł przystąpić od razu do egzaminów końcowych. Wstąpił wobec tego jako asystent do Szpitala Dzieciątka Jezus na prowadzony przez Dr. Chełchowskiego Oddział chorób wewnętrznych. Po kilku miesiącach przeniósł się do Szpitala Psychiatrycznego w Kochanówce pod Łodzią, gdzie od razu poświęcił i zagłębił się w dziedzinie wiedzy lekarskiej, do której szczególne czuł upodobanie. W końcu 1906 r. zdał przepisany egzamin państwowy, a następnie pracował krótki czas w ambulatorium neurologii i psychiatrii Prof. Dr. Piltza w Krakowie. Już w maju 1907 r. udał się do Szwajcarii, gdzie przez rok pracował w Rheinau jako asystent zakładu dla umysłowo chorych, a później przez 2 lata w Zurychu w laboratorium anatomicznym Uniwersytetu pod kierunkiem Prof. Monakowa. Dla uzupełnienia swych studiów udał się w kwietniu 1910 r. do Paryża, gdzie pracował pod kierunkiem Prof. Babińskiego, Raymonda i Degerine'a.

W końcu roku 1910 powrócił do Krakowa, gdzie mianowany został asystentem kliniki chorób nerwowych i umysłowych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Habilitował się tam na docenta w zakresie neurologii i psychiatrii dnia 5.IX 1917 r. Dnia 1 grudnia 1921 r. organizujący się wówczas Uniwersytet Poznański powołał Go na stanowisko Profesora nadzwyczajnego neurologii i psychiatrii. Dnia 31 lipca 1923 r. mianowany został profesorem zwyczajnym, zaś w roku akademickim 1929/30 obrany został dziekanem Wydziału Lekarskiego U. P.

Równocześnie śp. Zmarły przez kilka lat pracował w kolejnictwie w charakterze lekarza specjalisty neurologii, zyskując sobie u władz przełożonych, kolegów oraz chorych szczerze uznanie i poważanie. Poza tym przez kilka lat był prezesem Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i Wiceprezesem Sądu Izby Lekarskiej P. P.

Na wszystkich tych stanowiskach śp. Prof. Stefan Borowiecki zyskał sobie Swą wielką wiedzą, zaletami umysłu, szlachetnością i dobrocią charakteru wielkie poważanie i wdzięczność wszystkich, którzy z Nim się stykali. Trawiąca Go od dłuższego czasu choroba serca przecięła nagle nić żywota tego znakomitego naukowca i szlachetnego kolegi.

Cześć Jego świetlanej pamięci.

ZYGMUNT KUŹNIEWICZ

BANDAŻYSTA i ORTOPEDYSTA

LWÓW, ULICA GRODECKA 2-b.

TELEFON Nr. 254-63.

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

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

SUCCI RECENTES PLAN-
TARUM DIAPHORICA-
RUM STABILISATA

Naturalne Utrwalone Soki
Roślinne ze Świeżych
Nietrujących Roślin.

MAGISTER

EDWARD GOBIEC

W A R S Z A W A

ul. Miodowa 14. Telefon 5-42-99.



ESSENTIA AUREA - ZŁOTE KROPLE

niezawodny środek w ręku Lekarza w stanach
neurohisterycznych, wszelkiego rodzaju zaburze-
niach krążenia i w schorzeniach, wymagających
od mięśnia sercowego wzmoczonego wysiłku.

Oto są prawdziwe Złote krople

ESSENTIA AUREA

DR. MADAUS & Co WARSZAWA

APTEKA PRZY PL. TEATRALNYM

J. KLABECKI

BYDGOSZCZ, MARSZ. FOCHA 10.

WYDAJE LEKI I MATERIAŁY OPATRUNKOWE PRACOWNIKOM P. K. P.
ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI.