

LEKARZ KOLEJOWY

Nr. 3

SIERPIEŃ 1938

Rok XI

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bermański (Bydgoszcz). — Dr. Waclaw Biehler (Warszawa). — Dr. Waclaw Gronowski (Warszawa) — Dr. Ludwik Gubrynowicz (Warszawa) — Dr. Edward Hanke (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. Waclaw Gronowski

Krótki zarys hydroterapii

Dr. MIECZYŚLAW ALKSININ, Warszawa

Wodolecznictwo zajmuje jedno z czołowych miejsc wśród metod przyrodoleczniczych nie tylko dlatego, że historia stosowania wody w celach leczniczych sięga czasów starożytnych, lecz i ze względu na poważny wpływ na ustrój oraz skuteczność działania w stanach chorobowych i często nawet w tych wypadkach, gdzie inne środki nie dają pozytywnych wyników. Jeżeli jednak nie spotykamy się z szerokim rozpowszechnieniem metod wodoleczniczych w Polsce, to tylko dlatego, że nie posiadamy wcale przy uniwersytetach specjalnych katedr i mało jest znawców tej dziedziny. Ponadto olbrzymi rozwój przemysłu farmaceutycznego powoduje wyszukiwanie coraz nowych i imponująco skomplikowanych środków leczniczych, natomiast psychika chorego, a nawet i lekarza nie może pogodzić się z myślą, ażeby tak prosty środek jak woda mogła spowodować uzdrowienie i to w chorobach nieraz ciężkich. A jednak ten na pozór prosty środek wywiera bardzo silny wpływ na organizm i operowanie tym środkiem wymaga dużej wiedzy i doświadczenia, ażeby otrzymać odpowiednie wyniki. Wodolecznictwo ma swoje ujemne strony: zabiegi wymagają dużo czasu i są kłopotliwe, co często nie przypada do gustu ani lekarzowi, ani choremu. Przecież zaordynować przyjmowanie leku co 2 godziny, czy 3 razy dziennie dużo łatwiej lekarzowi i lżej wykonać choremu, niż stosować te lub inne kłopotliwe okłady, polewania itp.

Już sam fakt, że nasz organizm w 66% składa się z wody, przemawia za tym, że woda nie jest dla nas obojętnym środkiem, czy w zastosowaniu wewnętrznym czy też zewnętrznym. Nie zapominajmy o tym, że jednym z najważniejszych czynników bytowania każdej komórki żywej jest właściwa temperatura, w której odbywają się specyficzne procesy biologiczne. Człowiek, najbardziej skomplikowany wielokomórkowiec, został najlepiej wyposażony w nadzwyczaj czuły układ nerwowy, którego zadaniem jest między innymi wyczuwanie wszelkich odchyżeń t^0 zewnętrznej od t^0 ciała. I jeżeli zachodzi niebezpieczeństwo oziębienia lub przegrzania organizmu, układ nerwowy natychmiast uruchamia aparat krwionośny, przerzucając krew więcej ogrzaną do miejsc o temperaturze niższej optymalnej, względnie powoduje wydzielenie potu, który parując wydala nadmiar ciepła z organizmu. Jeżeli przyjmiemy pod uwagę, że woda dzięki swoim właściwościom fizycznym — duże przewodnictwo ciepła (28 razy większe od powietrza) — zastosowana bezpośrednio na odcinku naszego ciała przy t^0 nieobojętny natychmiast wywołuje podrażnienie zakończeń nerwowych w skórze, skutkiem czego momentalnie następuje reakcja naczynioruchowa, zrozumiałym będzie fakt potężnego działania zabiegów wodnych na ustrój. Potwierdzenie tego widzimy w wypadkach szybkiego oprzytomnienia osób zemdlonych lub znajdujących się w zamroczeniu przy zakaźnych chorobach, którym zastosowano zimny zabieg na twarz lub okolicę serca.

Rozpatrzmy teraz nieco szczegółowiej mechanizm działania zabiegów zimnych i gorących. Jak wspomnieliśmy, gdy działamy zimną wodą bezpośrednio na skórę, wywołujemy podrażnienie zakończeń nerwowych, które przenosi się drogą włókien nerwów obwodowych do układu centralnego tj. mózgu i rdzenia kręgowego, gdzie powstaje impuls, biegnący znów włóknami nerwowymi, a powodujący zmiany w ukrwieniu na miejscu zetknięcia się wody ze skórą; to jednak nie wszystko, bowiem we wszystkich pozostałych częściach skóry otrzymamy również reakcję, a mianowicie: na razie na miejscu zadziałania uzyskamy krótkotrwały skurcz naczyń, a rozkurcz w miejscach pozostałych; po tej fazie, która trwa krótko (kilka minut), następuje odwrotna — przekrwieniowa, trwająca zazwyczaj długo (od kilkunastu godzin do kilku tygodni); przekrwienie to jest tak zwanym przekrwieniem czynnym, tj. powstającym nie wskutek nagromadzenia zastojowego w krwi, lecz z rozkazu władz centralnych i dotyczy nie tylko skóry, ale i narządów pod nią położonych; w miejscach zaś niepodrażnionych w tej fazie mamy skurcz naczyń. Trzeba jednak zaznaczyć, że technika zabiegu, czas trwania, temperatura nigdy nie są obojętne i mogą być stosowane tylko przez lekarza lub na jego szczegółowe zlecenie, oparte na dokładnym zbadaniu pacjenta i przy indywidualnym zastosowaniu doń wymienionych warunków; inaczej nietylko nie osiągniemy pożądanego efektu, lecz możemy poważnie pacjentowi zaszkodzić.

Po zabiegach wodą ciepłą i gorącą fazy pierwszej nie spostrzegamy; naczynia krwionośne rozszerzają się (prawdopodobnie na skutek drażnienia zakończeń nerwowych w ścianach samych naczyń) i stan ten trwa stosunkowo krótko.

Przyroda nie obdarzyła nas tak obficie krwią, abyśmy mogli zaspakając jednocześnie wszystkie potrzeby ustroju przy maksymalnej pracy wszystkich narządów. Dlatego nie możemy podczas biegu względnie innej forsownej gimnastyki jednocześnie rozwiązywać skomplikowanego zadania matematycznego, albo wykonywać większej pracy umysłowej; tak samo po obfitym spożyciu pokarmów niezdolni jesteśmy ani do pracy fizycznej, ani umysłowej; przy, zwiększonej zaś pracy umysłowej ograniczamy wszystkie inne funkcje organizmu do minimum. Powyższe zjawiska tłumaczą się zdolnością ustroju naszego przerzucania większej ilości krwi do tych narządów, które w danej chwili wykonywają większą pracę, zmniejszając ilość w narządach mniej intensywnie pracujących.

W tych warunkach staje się jasnym fakt, dlaczego zimna kąpiel, wzięta po obfitym posiłku, czyli podczas trawienia, wywołuje szczególnie u osobników słabszych silne zaburzenia ustrojowe; przekrwienie bowiem jamy brzusznej, towarzyszące trawieniu i związane z tym zmiany chemiczne krwi kolidują z powstającym na skutek zimnej kąpeli przekrwieniem układu mięśniowego i innym, wytwarzającym się procesem chemicznym; niewielkie jednak rozbieżności organizm jest w stanie wyrównać, uruchamiając swe siły zastępcze. Przy zastosowaniu zimnego zabiegu wodnego mamy do czynienia z takim samym procesem. Ten już fakt przemawia za potężnym wpływem zabiegów wodnych na człowieka, gdyż należyty dopływ krwi, roznosicielki wszystkich substancji niezbędnych dla życia, decyduje w dużym stopniu o prawidłowej czynności narządów.

Najbardziej skomplikowanym i czułym narządem, zarządzającym całym naszym ustrojem, jest układ nerwowy centralny, tj. mózg i rdzeń kręgowy. Wszelkie odchylenia od prawidłowego ukrwienia całego mózgu i rdzenia lub jakichkolwiek jego części powodują silne i bardzo różnorodne zaburzenia chorobowe (10 minut silnego niedokrwienia mózgu sprowadza śmierć). Układ centralny dostarcza stale wszystkim tkankom i narządom pobudki do działania w postaci specyficznej energii nerwowej; energia ta, choć produkowana jest w niewielkich ilościach, wyzwala z kołeli w każdym narzędziu i tkance, jak magneto w silniku spalinowym, ogromne ilości energii chemiczno-biologicznej, właściwej danej tkance i narządowi; autonomia każdego z naszych laboratoriów wewnętrznych jest ograniczona, bo choć każde jest wytwórną specyficznej energii, ułamkiem ogólnej przemiany materii — to wytwórnia ustaje momentalnie z chwilą przerwania dopływu energii z centrum. Zjawisko to zwane w fizjologii „inerwacją“ świadczy o cudownej wprost subtelności układu nerwowego centralnego, gdyż dla osiągnięcia wzajemnej harmonii musi być dostarczana każdemu narządowi i tkance różna ilość energii, zmieniająca

się nawet w zależności od pory roku, dnia, ruchu czy spoczynku, tego czy innego spożytego posiłku. Właściwa optymalna ilość energii stwarza w każdym narządzie i tkance normalne napięcie czynnościowe, zwane ortostonią; jeśli ilość energii jest za mała, mamy do czynienia z hypotonią, jeśli za duża — hipertonią. Ogromna większość schorzeń funkcjonalnych i nerwowych polega zwykle na niewłaściwej inervacji, w tych warunkach staje się rzeczą zrozumiałą, jak kolosalne znaczenie ma prawidłowe ukrwienie mózgu i rdzenia, tylko bowiem w tym wypadku można liczyć na prawidłową czynność całego ustroju. To też zabiegi wodne miejscowe, choć zdolają stworzyć czasowe przekrwienie tych czy innych partii ciała, mają znaczenie minimalne w porównaniu z zabiegami, które zdołałyby przywrócić prawidłowe ukrwienie centralnego układu nerwowego. Do sprawy tej jeszcze powrócimy. Z drugiej strony każdy nieobojętny zabieg wodny, zastosowany na jakie bądź miejsce ciała, powoduje odruchowe zmiany w ukrwieniu mózgu; tym się tłumaczą wypadki omdleń lub śmierci w gorącej kąpeli i apopleksji przy tak niewinnym zabiegu, jak moczenie nóg w zimnej wodzie.

Rozpatrzmy teraz działanie wody na ustrój ludzki w świetle badań naukowych. Badania tego rodzaju zaczęto przeprowadzać dopiero w ostatnich latach i choć znajdują się w dalszym rozwoju, dobytek naukowy jest na razie skromny. Ogólne biorąc, stwierdzono po bodźcach zimnych odświeżenie i duże zwiększenie wydajności pracy, po ciepłych — rozprężenie, uspokojenie i chęć snu. Badania Louisa dowiodły, iż zimne bodźce wodne przez podrażnienie skóry powodują powstanie we krwi ciał histamino-pochodnych, pobudzających funkcje wydzielnicze gruczołów przewodu pokarmowego. Jeśli idzie o mięśnie prężowane, to po zabiegach zimnych zaobserwowano zwiększenie siły mięśniowej średnio o 50% oraz wytworzenie odporności na przemęczenie wskutek wzmocnienia procesów oksydacyjnych. Po zabiegach ciepłych i gorących zauważono już po 6 minutach działania zmniejszenie siły o $\frac{1}{5}$, przy dalszym zaś kontynuowaniu zabiegu — coraz większe wyczerpanie (badania Winaja i Maggiory). Działanie na mięśnie gładkie zabiegów krótkotrwałych o temperaturze nieobojętniej podlega na przyspieszeniu ruchów roboczych przewodu pokarmowego; długie zabiegi uspakajają bóle przez działanie rozkurczowe, zmniejszenie perystaltyki, przy zastosowaniu zaś wysokiej temperatury zmniejszają napięcie ścian przewodu pokarmowego (Mather). Działanie na serce zabiegów miejscowych zimnych polega na zwolnieniu akcji serca, ciepłych — na przyspieszeniu, przytem bodźce zimne zwiększają wydajność pracy przez zwiększenie siły skurczów, bodźce ciepłe — odwrotnie (badania Heitlera). Langendorf i Krehl zauważyli, iż po zastosowaniu zimnej wody znika niemiarowość akcji serca. Winternitz mówi, że działanie wody na serce jest tak potężne, iż może być porównane tylko do działania naparstnicy (*digitalis*) bez ujemnych jej właściwości.

Strasser i jego uczniowie stwierdzili po zabiegach ogólnych zimnych i gorących wybitne zmiany we krwi: trzykrotne zwiększenie białych ciałek krwi, zwiększenie o 1 — 2 milionów na 1 mm³ czerwonych ciałek krwi i zwiększenie o 14% hemoglobiny; stwierdzili oni, że w przypadkach anemii zwiększenie czerwonych ciałek krwi pozostawało na stałe, oraz że choć zmiany te tłumaczą się mobilizacją ciałek czerwonych z tkank, to jednak mają dla procesów odżywczych takie znaczenie, jak bezwzględnie zwiększenie elementów morfotycznych.

Jeśli idzie o narząd oddechowy, to lekkie zabiegi termiczne (niedaleko odbiegające od temperatury obojętnej) podrażniają ośrodki oddechu i wzmagają wentylację płuc, silne zaś osłabiają (Winternitz). Po krótkich zabiegach ze zmienną temperaturą zauważono zwiększenie pojemności oddechowej płuc o 1 — 1½ litra oraz korzystne zmiany w stosunku wzajemnym pochłaniania i wydalania gazów.

W działaniu na układ nerwowy krótkotrwałe zabiegi zimne wzmagają czucie skórne, dłuższe zaś obniżają. Ogólnie biorąc, im większa różnica między temperaturą wody i ciała, tym większe pobudzenie układu nerwowego. Head zauważył ciekawe zjawisko, iż zmiany chorobowe w narządach wewnętrznych powodują zwiększoną wrażliwość na pewnych ściśle określonych obszarach skóry i odwrotnie — że podrażnienia wodne, zastosowane na te obszary, wywołują odruchowo korzystne zmiany w tychże narządach, np. polewania pasa skóry w obrębie pleców mają wpływ korzystny na schorzenia wątroby.

Dawno już stwierdzono fakt, że leczenie wodą zwiększa w dużym stopniu przemianę materii dzięki wzmoczeniu procesów życiowych komórek w granicach, nie przekraczających normy. Hesslin stwierdził, iż po zabiegach zimnych następuje ogólne zwiększenie procesów utleniania, po gorących zaś zmniejszenie. Strasser zauważył po zabiegach ogólnych wodnych znacznie łatwiejsze przyswajanie związków azotowych, zawartych w pokarmach oraz zwiększenie wydalania mocznika, kwasu moczowego i fosforowego. Po zimnych bodźcach następuje zwiększenie ogólne alkalozy, po ciepłych zaś — kwasoty, co ma ogromne znaczenie przy leczeniu dny (podagry) oraz niektórych chorób skóry (Strasser i Cuti); Ebstein potwierdził mniejsze odkładanie kwasu moczowego w tkankach, co tłumaczy polepszeniem obiegu krwi przy leczeniu wodą. Po zabiegach chłodnych zwiększa się wydalanie moczu o wyższym ciężarze właściwym wskutek wzmoczonej zawartości mocznika, kwasu moczowego, chlorków i fosforanów, przy zabiegach zaś ciepłych następuje wydalanie dużych ilości potu, a razem z nim — szkodliwych wytworów przemiany materii, oraz zmniejszenie wagi ciała.

Prace Kowalskiego wykazały po zabiegach ciepłych ogólne zwiększenie wydzielania żółci, co do ilości i koncentracji, po zimnych natomiast ułatwienie wydzielania przy zachowaniu normalnej ilości dobowej (zastosowania: kamica żółciowa i stany kurczowe dróg żółciowych); po

dobne wyniki otrzymali Bidder i Schmidt po wprowadzeniu przez usta i przez odbytnicę dużych ilości wody. Po zabiegach gorących częściowych spostrzegano chwilowe zwiększenie wydzielania soku żołądkowego, po czym występowało długotrwałe i silne zmniejszenie kwasoty, wreszcie powrót do normy; sprawa ta ma duże znaczenie, jeśli idzie o nadkwaśność żołądkową.

Zabiegi wodolecznicze, stosowane przez Żniniewicza, potwierdziły możliwość regulacji wodą funkcji gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu; obserwował on wybitne polepszenie w przypadkach choroby Basedowa, znikanie acetonu oraz zwiększenie tolerancji cukru w przypadkach cukrzycy itp. Własne doświadczenie autora potwierdziło również wybitny wpływ wydzielniczy wodolecznictwa na funkcję jajników, gruczołów męskich płciowych oraz przysadki mózgowej.

Jak widać z powyższego, dotychczasowy dorobek naukowy wodolecznictwa, mimo dość szczupłego zakresu badań, jest już bardzo poważny i z całą pewnością będzie się dalej rozszerzał.

Spróbujmy teraz naszkicować drogę, po której posuwała się empiryczna ludzkość w dziedzinie wodolecznictwa. Odkąd człowiek istnieje, stosował on instynktownie różne zabiegi wodą, jako jedynym środkiem, będącym niemal zawsze pod ręką; niektóre z zabiegów tych nabrały znaczenia obrzędowego i zostały przez to utrwalone w następnych pokoleniach. Z najdawniejszych źródeł wiemy, że Hindusi stosowali wodoleczenie w postaci gorących wanien, jako środków napotnych, i chłodnych lawatyw, które uważali za siłę życiodajną dla przewodu pokarmowego. O leczeniu wodą morską znajdujemy wzmianki w papyrusach egipskich, z których wynika, że kapłani egipscy stosowali obok innych środków zimne i gorące kąpiele. Żydzi przejęli ten zwyczaj od Egipcjan, nadając także tym zabiegom znaczenie rytualne; poza tym miały one duże znaczenie higieniczne ze względu na gorący klimat. Grecja poszła również za wzorem Egiptu. Już szkoła Hippokratesa w swych traktatach daje naukowe wskazania do zabiegów wodoleczniczych i uzasadnia ich wpływ na organizm. Hippokrates ustalił między innymi, że zimna woda pobudza, ciepła zaś osłabia oraz stwierdził, że racjonalnie przeprowadzona kuracja zwykle nie zawodzi, po bezskutecznych próbach stosowania innych środków. Grecy ówczesni obok wanien całkowitych stosowali półwanny i natryski, przy czym pierwsi rozwinęli elementarną technikę wodoleczniczą. Nasładowcą tradycji Hippokratesa był lekarz Asklepiades, który metody greckie przeniósł do Rzymu; umiał on szczęśliwie połączyć działanie wody z dietą i ruchem, a dzięki pomyślnym skutkom zyskał poparcie możnych Rzymian; dewiza jego brzmiała: wyleczyć szybko, skutecznie, przyjemnie — a więc istotnie była nęcąca. Dalej słynny lekarz grecki Galen wprowadza obok wanien zwykłych, stosowanych w celach normowania temperatury ciała, kąpiele parowe i mułowo-słoneczne specjalnie w przypadkach reumatyzmu i artretyzmu. W imperium rzymskim powstaje

wiele wodnych uzdrowisk, urządzonych komfortowo, a opartych na wymienionych metodach; z dalekich kolonii rzymskich istnieją dotychczas jako pozostałości takich zakładów: Vichy, Karlsbad, Aachen. W samym Rzymie rozwój łaźni, zwanych termami, ich obszerność, komfort wskazuje na to, iż odczucie potrzeby wody znacznie przekraczało wskazania higieniczne. Z chwilą upadku imperium ruch ten zaczyna zanikać. W czasach nieco późniejszych ruch ascetyczny i fałszywy pogląd na ciało jako ostatek zła dobiega do reszty ten świetny dorobek higieniczno-leczniczy i estetyczny. Z tych przyczyn podupada na długi przeciąg czasu cała medycyna. Dopiero po wyprawach krzyżowych, gdy ogromnie poczęły się szerzyć wszelkiego rodzaju epidemie, następuje, zrodzona z tych konieczności, reakcja. Zaczęto budować przy kościołach i klasztorach łaźnie i w celach popularyzacji higieny — stosować ciepłe wanny i obmywania; zęknienia z zimną wodą bano się wówczas panicznie i uważano, iż duża liczba chorób pochodzi z tego źródła. Poglądy te utrwaliły się tak silnie, że nawet do chrztu brano wodę ciepłą.

Pierwsze pisemne zebranie wskazań wodoleczniczych napisane przez lekarzy i myślicieli współczesnych jak Savonarola, Petrus de Albano, pojawiło się w XIV wieku w książce pt. „Collectio de balneis“; było to zresztą dzieło o niewielkiej wartości naukowej. W wieku XVI wielki reformator medycyny Paracelsiusz wskazuje na niewłaściwość dotychczasowych poglądów i buduje zmuśną drogę od scholastyki do logiki, od alchemii do chemii. Częściowo pod wpływem tej ewolucji w końcu XVII wieku rozpoczyna się reforma w dziedzinie higieny i wodolecznictwa. Guidot w Anglii stosuje z dobrym skutkiem zimne tusze, Robertson — zimne kąpiele, Locke — poleca picie surowej wody, kąpiele ogólne, pływanie i uzasadnia higieniczno-pedagogiczne znaczenie tych spraw. Floyer w książce pod tytułem „Psychrolusia“, która doczekała się 6 wydań, udowadnia nieszkodliwość używania zimnej wody, a strachem przed nią tłumaczy ogromne w tych czasach rozpowszechnienie rachityzmu; jako środek ogólny wzmacniający poleca Floyer zimne oblewanie ciała i tworzy szkołę, propagującą jego poglądy. W XVIII wieku Fogel wydał książkę traktującą o korzyściach stosowania kąpeli morskich i krokiem tym przyczynia się do ponownego ich rozpowszechnienia.

Nieco później w XIX wieku szereg wielkich chemików, jak Berzelius, Liebig rozszerza zastosowania źródeł leczniczych przez ustalenie składu chemicznego wód mineralnych; daje to impuls do rozprzestrzeniania się ruchu zdrojowiskowego, tworzą się liczne uzdrowiska, a na materiale tym opracowuje się wskazania kliniczne. Mimo świetnego rozwoju, daje się odczuć brak zainteresowania ogółu i popularyzacji wodolecznictwa, średniowiecze bowiem zaciążyło silnie na psychice ludzkiej; dlatego też nie zwracano uwagi na duży procent wypadków wyleczenia wodą i trzeba było dopiero wstrząsu o charakterze ekscentrycznym, aby trafić nim do świadomości ogółu.

Przyczynił się do tego Priessnitz, wieśniak z Graefenberga; mając do czynienia jako pastuch z trzodą chlewną, doszedł on drogą przypadku do przekonania, że chłodne okłady i polewania nie tylko dobrze wpływają na zdrowe zwierzęta, ale potrafią wpłynąć na wyleczenie sztuk beznadziejnie chorych; próby te przeniesione na rodzaj ludzki wypadły dodatnio i dały wręcz nieoczekiwane wyniki. Sława Priessnitza rosła bardzo szybko, tak że w roku 1840 leczyło się u niego przeszło 1000 pacjentów z całej niemal Europy. Lekarze, którzy przyjeżdżali doń, aby się pośmiać ze świętniarza, wyjeżdżali jako propagatorzy jego metod. Priessnitz stosował głównie zimne okłady, oblewania i kompresy.

Poza tym wielkim powodzeniem cieszył się w końcu XIX wieku Ks. Kneipp, który oprócz wydania paru popularnych podręczników rozwinął praktykę wodoleczniczą w Woerishofen. Oprócz zabiegów Priessnitza, częściowych kąpeli, polewania zimną wodą, zabiegów parowych, picia zimnej wody wielkim postępem było tu stosowanie zabiegów lokalnych w postaci chodzenia po rosie, oblewania kończyn, klatki piersiowej, brzucha; w drodze wyjątku stosował Kneipp kąpiele ogólne; wyczuł on intuicyjnie, nie mając podstaw naukowych, że działanie na małe obszary ciała wywiera głęboki wpływ na cały organizm.

Następnie prof. Wilhelm Winternitz z Wiednia wywiera duży wpływ na hydroterapię; wydaje on około 200 prac o leczeniu wodą, które tłumaczone na wiele języków głoszą światu o zdumiewających wynikach tak prostego leczenia, nie stojącego w sprzeczności z innymi metodami. Urządzony przez Winternitza pierwszy wzorowy zakład wodoleczniczy przy klinice wiedeńskiej posłużył (i do dziś dnia służy) wzorem dla innych państw.

Winternitz i jego uczniowie rozpoczęli badania naukowe nad stosowanymi dotąd empirycznie różnego rodzaju zabiegami wodoleczniczymi, ustalając zmiany zachodzące pod ich wpływem w ustroju. Technika zabiegów została znacznie udoskonalona; skonstruowana przez wynalazcę tzw. katedra Winternitza jest dziś przyrządem niezbędnym w zakładach wodoleczniczych, prowadzonych jego systemem, aparat ten umożliwia drogą regulacji poszczególnych kranów dowolną zmianę techniki i temperatury stosowanych bodźców wodnych.

Wszystkie zabiegi opracowane przez Winternitza możnaby następująco zgrupować:

1) Zabiegi w wodzie stojącej, a więc wanny, półwanny, wanny miejscowe.

2) Oblewania wodą bieżącą.

W tych dwóch grupach poza specyficznym działaniem wody zaznacza się przede wszystkim czynnik termiczny rozmaicie regulowany.

3) Tusze tj. woda bieżąca stosowana pod ciśnieniem. — Do czynnika termicznego dodaje się tu ciśnienie wody.

4) Nacieranie całego ciała i częściowe; tu działanie wody łączy się z masażem.

5) Owijania ogólne w mokre prześcieradła i owijania lokalne tj. kompresy.

Wreszcie stosowano wodę w postaci pary oraz w formie lodu (w pęcherzach).

Prace Winternitza i jego uczniów nad znaczeniem i zastosowaniem poszczególnych zabiegów miały doniosłe znaczenie, postawiły bowiem wodolecznictwo na poziomie naukowym i zainteresowały nim ogół — nie umiały jednak dzięki rozbiciu i bezpośredniości badań stworzyć całości pojęć o hydroterapii i połączyć je jednym kręgosłupem ideowym.

Zainteresowany i zachęcony wynikami leczenia Ks. Kneippa na samym sobie polski badacz Dr. Jan Żniniewicz kończy w tym celu studia medyczne i wraz ze swoją siostrą Dr. Janiną Żniniewicz, poświęca 30 lat badaniami naukowym nad hydroterapią.

Stworzył on zupełnie oryginalną metodę leczniczą, opartą na zdobyciach z fizjologii ogólnej i refleksologii, wyprzedzając o kilkanaście lat fakty naukowe i prace inne w tej dziedzinie. Pierwszy wyczuł olbrzymie znaczenie w lecznictwie miejsca zadziałania zabiegu i w zależności odeń — wpływu zabiegu na mózg i cały ustrój. Późniejsze badania Heada i w ostatnich latach badania uczonych rosyjskich, a między innymi Szczerbaka, potwierdziły to ważne spostrzeżenie.

Duża większość istniejących obecnie zakładów wodoleczniczych jest oparta na zasadach Winternitza i w technice nie zaszły zasadnicze zmiany. Żniniewicz stawia hydroterapię na terenie zupełnie odrębnym, a zarazem ściśle naukowym i w pojęciach dotychczasowych wywołuje wprost rewolucję, ustalając szereg praw fizjologicznych z działania bodźców wodnych na ustrój ludzki. Dotychczasowe metody wodolecznicze w znikomej ilości wypadków uwzględniały w zabiegach głowę, traktując ją zresztą jako całość. Żniniewicz odrzuca zabiegi ogólne, stosując zabiegi na poszczególne części ciała, i w każdej ze swoich serii zabiegowych uwzględnia głowę, jak siedzisko mózgu lub jej poszczególne części, wpływając subtelnie na regulację ukrwienia układu nerwowego centralnego. Wartość każdego zabiegu obwodowego (stosowanego na jakąkolwiek część ciała) Żniniewicz ocenia również z punktu widzenia jego wpływu odruchowego na mózg. Wychodząc z założenia, że ogromna większość stanów chorobowych winna ustąpić pod wpływem prawidłowego ukrwienia centrów, znajdujących się w mózgu i rdzeniu, a kierujących funkcjami danych narządów, stosuje, jak wspomnieliśmy, zabiegi, zmierzające do utrzymania prawidłowego ukrwienia układu centralnego.

Na podstawie długoletnich obserwacji nad samym sobą i pacjentami dochodzi on do ustalenia szeregu praw. Najważniejsze z nich są następujące:

1. Każdy zabieg, zastosowany na jakąkolwiek część ciała, wywołuje zmiany w całym organizmie:

a) lokalną na miejscu zadziałania,

b) oddaloną na pozostałych częściach ciała,

np. robiąc zabieg o określonym czasie, technice i temperaturze zimną wo-

dą na nogi otrzymujemy jako reakcję lokalną chwilowy skurcz naczyń, po czym długotrwały przyływ krwi do nóg; jako reakcję oddaloną otrzymujemy chwilowy przyływ, po czym odpływ krwi z tułowia, a co najważniejsze z mózgu.

2. Każdy taki zabieg powoduje zmiany w ukrwieniu identyczne we wszystkich narządach, znajdujących się w obrębie jego zadziałania, np. kompres, okład zimny, czy natrysk, zastosowany na okolicę wątroby rozszerzy naczynia nie tylko skóry, lecz i samego narządu. Zachowanie się naczyń narządów wewnętrznych tłumaczy się odruchowym wpływem zabiegu w postaci odpowiedzi centralnego układu nerwowego na podrażnienie zakończeń nerwowych w skórze.

Dotychczasowe wodolecznictwo popełniało stałe błęd, stosując szereg zabiegów częściowych jednakowych jeden po drugim np. seria nasiadów, stałe nacieranie klatki piersiowej itp.

3. Organizm na jeden i ten sam zabieg tylko w pierwszym, względnie drugim przypadku daje jednakową reakcję, przy dalszym zaś stosowaniu odpowiada reakcją wręcz przeciwną, np. jeżeli wykonamy nawet w pewnych odstępach czasu kilka zabiegów zimnych na brzuch, nie używając poza tym zimnej wody, to zauważymy, że tylko po pierwszym i drugim, a w wyjątkowym wypadku — trzecim zabiegu będziemy wyczuwać wewnątrz przyjemne ciepło, spowodowane przekrwieniem i wzmożeniem funkcji narządów jamy brzusznej; po zabiegach dalszych poczucie ciepła wystąpi coraz słabiej, bowiem organizm przyzwyczaja się do zabiegów i chcąc reakcję utrzymać, należałoby używać coraz silniejszego bodźca, tj. coraz zimniejszej wody; wreszcie występuje reakcja przykra w postaci poczucia zimna, spowodowanego skurczem naczyń i szkodliwym dla zdrowia osłabieniem funkcji narządów wewnętrznych. Tak wprowadził Żniniewicz pojęcie „angiospazmu“, który powstaje w narządach wewnętrznych jako skutek przedrażnienia zakończeń nerwowych jednakowymi zabiegami. Organizm poddany przedrażnieniu jakiegokolwiek części obwodowego układu nerwowego może się go pozbyć jedynie wówczas, gdy będziemy stosować zabieg na innych nietkniętych częściach; to też Żniniewicz w metodzie swojej układu zabiegi planowo w pewne serie, poruszające w ściśle określonym porządku i odstępach czasu wszystkie części ciała, opuszczając w przypadkach specjalnych okolice, wykazujące przedrażnienie funkcjonalne.

4. Ponieważ wszystkie zabiegi za wyjątkiem głowy w tym lub innym stopniu powodują odpływ krwi od głowy i osłabienie funkcji mózgu, najsilniejszy zaś odpływ powoduje zabieg na kręgosłup — tylko zabiegami na głowę można powodować przyływ krwi do mózgu. Żniniewicz doszedł już do tego wniosku, robiąc eksperyment na samym sobie. Stosował on przez szereg dni chłodne zabiegi na całe ciało, pomijając głowę; w rezultacie doprowadził się do wybitnej anemii mózgu, przejawiającej się w obniżeniu wszystkich funkcji życiowych i dopiero cały szereg następczych zabiegów na głowę spowodował powrót do stanu normalnego; z

drugiej strony eksperyment stosowania podrażnień tylko na głowę wywołał stan przeładowania mózgu, wyrażający się w przykrych dolegliwościach psychicznych, niepokoju, depresji, apatii, niezdolności do pracy umysłowej, bezsenności; poza tym wystąpiły w całym organizmie wtórne objawy przeładowania mózgu: podniesienie ciśnienia krwi, nadkwaśność żołądka, atonia kiszek, nerwice, newralgie, objawy artretyczne, nadmierne napięcie mięśniowe; ciało stało się wrażliwe na chłód i utraciło odporność na przeziębienia, dopiero zimne zabiegi stosowane na całe ciało potrafiły usunąć powyższe dolegliwości. Klasyczny ten przypadek wyjaśnia, jak niesłuchanie ważną sprawą jest zachowanie harmonii w ukrwieniu pomiędzy mózgiem a resztą ciała.

5. Żniniewicz pierwszy zwracał uwagę, że zimne zabiegi pozostawiają ślady długotrwałe, zwłaszcza jeżeli są stosowane na centralny układ nerwowy, tj. mózg lub kręgosłup; działanie jednego zabiegu przedłuża się nieraz do 6 tygodni.

6. Forma zabiegu (nacierania, kąpiele, oblewania, okłady) nie posiada zasadniczego znaczenia, ważne są natomiast: miejsce zadziałania i technika zabiegu.

7. Suche podrażnienie termiczne nie sprawia trwałego efektu i działa miejscowo tak długo, jak się je stosuje, mokre zaś podlega wszystkim prawom odruchowego działania. Działanie wody na ustrój przy bezpośrednim zastosowaniu zewnętrznym jest o wiele potężniejsze, niż stosowanie tej samej wody o tej samej temperaturze, lecz izolowanej od ciała przez gumę lub inny nieprzemakalny materiał, jak na przykład w termoforze, w butelce. Przy zabiegach, w których woda nie ma bezpośredniej styczności z powierzchnią ciała (termofor), pozostaje jedynie działanie termiczne, warstwowe i miejscowe. Centralny układ nerwowy w tych wypadkach prawie nie reaguje na tego rodzaju zabiegi. Dla jaskrawego odróżnienia wpływu wody na organizm tak zwanej „suchej“ i „mokrej“ może posłużyć następujący eksperyment: zanurzamy obie ręce, z których jedna jest ubrana w rękawiczkę gumową, do zimnej wody — po upływie kilku minut, ręka która pozostawała bez rękawiczki, stanie się czerwona i gorąca, druga zaś pozostaje zimna; sprawa jest zupełnie jasna: na skutek kontaktu z wodą został podrażniony układ nerwowy centralny i zareagował regulacją w postaci przekrwienia; w drugim przypadku czynnik jedynie termiczny wywołał skurcz miejscowy naczyń i uczucie zimna. Powstają pojęcia bardzo ważne, ale niestety nie rozróżniane przez ogół, co do działania — tak zwanej „suchej“ i „mokrej“ wody. Jasnym jest, że przy przekrwieniach (np. udar słoneczny), aby nie wywołać jeszcze silniejszego przekrwienia, należy stosować suche zimno (np. worek z lodem), natomiast gdy chodzi nam o spowodowanie przekrwienia — stosujemy okład (kompres), przy czym im jest on zimniejszy, tym silniejszą otrzymujemy reakcję; stosowanie ceratki jedynie podtrzymuje powstałe rozszerzenie naczyń; tylko u ludzi niesłuchanych wycieńczonych, gdzie organizm nie może się

Łdobyć na reakcję, stosujemy ciepłe kompresy, które mają działanie znacznie słabsze.

8. Mózg jest najważniejszą wytwórnią energii nerwowej i normalny stan tej energii, spowodowany prawidłowym ukrwieniem mózgu, wpływa bardzo wybitnie na funkcje wszystkich narządów ciała.

9. Czynność gruczołów dokrewnych zależna jest od stanu energii i ukrwienia mózgu, jakkolwiek posiadają one większą niezależność niż inne narządy ciała.

W świetle tych kardynalnych prawd, potwierdzonych przez długie lata doświadczenia obserwacjami na wielu pacjentach, potrafimy należycie ocenić fakt, że wszystkie zabiegi częściowe, szczególnie zimne, stosowane na jakiegobądź miejsce, zwłaszcza zaś głowę, powodują poważne zmiany w całym organizmie i mogą być stosowane celowo tylko przez świadomego rzeczy lekarza. Niestety wielu z nas stosuje samorzutnie codzienne, a co najgorsze, jednakowe zabiegi przy porannym umywaniu. Fatalny ten zwyczaj polega najczęściej na myciu czoła, twarzy i szyi zimną wodą (bo to tak przyjemnie odświeża!), owszem na razie przyjemnie odświeża, ale w wyniku tych drobnych, lecz całymi latami sumowanych reakcji otrzymujemy wybitną dysharmonię w ukrwieniu mózgu i co za tym idzie, cały szereg zaburzeń funkcjonalnych, wśród których rej wodzą nerwice: seksualne, serca, żołądka, kiszek itp. Na to ktoś nam odpowie: myję się tak od lat i jestem zdrow. Zupełnie słusznie — organizm bowiem posiada regulatory, którymi stara się niweczyć ataki, zakłócające jego równowagę, i jeżeli jest dostatecznie silny — potrafi wyjść zwycięsko; osobniki jednak o słabszym systemie nerwowym i jego regulatora, szczególnie zaś neuropaci, poddają się dość szybko tym wpływom. Przecież nikotyna też jest szkodliwa, a jednak istnieje wielu palaczy, zachowujących dobry stan zdrowia do późnej starości. Moda częściowego mycia się zimną wodą, przedtem nie znana, weszła w użycie w końcu XIX wieku i w dobie dzisiejszej, produkującej ludzi o słabym systemie nerwowym, zajmujących się wyczerpaną pracą umysłową, powinna być zaniechana stanowczo. Jeżeli zatem chcemy używać do mycia się wody zimnej, czy gorącej, to stosujemy ją na całą powierzchnię ciała, nie wyłączając głowy; gdy zaś z tych czynnych przyczyn jest to niemożliwe i musimy poprzestać na myciu się częściowym — stosujemy wodę o temperaturze obojętnej (34 — 36°C), tylko bowiem w tych warunkach możemy być pewni, że sobie nie szkodzimy.

Powracając po tej małej dygresji do systemu Żniniewicza, trzeba stwierdzić, że ta metoda lecznicza w odróżnieniu od dotychczasowych dąży do największej indywidualizacji pacjenta. Jednostką systemu jest tu seria zabiegów, kilka zaś serii tworzy kurację. Każda seria kuracji jest inna i dopiero całość jest nastawiona na pożądany efekt; w serii może zachodzić ogromna ilość najrozmaitszych kombinacji, stanowiących o jej charakterze. Żniniewicz przy stosowaniu zabiegów na rozmaite części głowy tylko w przypadkach wybitnego przedrażnienia funkcjonalnego niektóre

jej części w pierwszej serii omija, zazwyczaj zaś, chcąc dać mniejszą lub większą przewagę danej części mózgu, czy rdzenia kręgowego, posługując się przerwami i akcentowaniem przez zabiegi obwodowe. Przerwy pomiędzy zabiegami nie tylko mogą stanowić o tym, czy dana seria ściąga energię z układu centralnego na obwody, czy też odwrotnie; przerwami można regulować bardzo delikatnie ukrwienie poszczególnych części mózgu, gdyż działanie zabiegu z każdym dniem przerwy rośnie do pewnego maksimum. Z drugiej strony każdy zabieg obwodowy wykonany po zabiegu na układ centralny akcentuje i niejako utrwała wobec innych jego działanie. Operując tymi możliwościami, twarza Żniniewicz nie tylko dla danej choroby, lecz dla danego chorującego osobnika najwłaściwszą serię i kurtację. Prócz schorzenia podstawowego i jego komplikacji bierze pod uwagę: typ konstytucyjny, płeć, typ nerwowy, nierównomierne napięcie układu wegetatywnego (neurotonia) na danych odcinkach ciała, badane rysowaniem kresk na skórze (tzw. dermografizm biały i czerwony), ciśnienie krwi i wiele tym podobnych względów.

Na podstawie długoletnich doświadczeń Żniniewicz doszedł do przekonania, że najlepsza reakcja organizmu następuje po zabiegu trwającym 6 minut. Ten czas został uznany za najlepszą miarę bodźca. Temperatura wody na początku zabiegu zawsze jest neutralna (34 — 36°C).

Dalsze wahania temperatury wwyż i na dół dostosowane są ściśle do choroby i osobnika, ogólnie jednak zabieg kończy się wodą zimną; do wszystkich polewań używa się najłagodniejszego wypływu wody, obmywającej jedynie wskazany obszar. Zasadą ogólną jest wydobycie wszystkich korzyści bez przykrych reakcji dla pacjenta. Technika ta ma wiele zalet, nie tylko bowiem pozwala na bardzo proste urządzenia, lecz co ważniejsze — przez swą łagodność i stopniowanie działania nadaje się dla każdego wieku, każdego nawet najcięższego stanu, każdej nawet najwyższej wrażliwości.

W świetle powyższych rozważań metoda Żniniewicza posiada ogromne zastowanie lecznicze, nie ma bowiem schorzenia, które byłoby przeciwwskazaniem dla tego rodzaju wodolecznictwa. Jeżeli nie wywiera ona bezpośredniego wpływu, to wpływa pośrednio przez ogromne podniesienie sił ogólnych ustroju tak fizycznych jak i psychicznych i stworzenie prawidłowego ukrwienia.

W pierwszym rzędzie metoda powyższa daje doskonale wyniki przy leczeniu wszelkiego rodzaju nerwic (impotencja seksualna, stany lękowe, nerwice narządów...) i psychonerwic (neurastenia, histeria), w tych sprawach obserwuje się ogromny procent całkowitych wyleczeń, a zawsze dużą poprawę. Dalej idą wszelkie stany, związane z nadciśnieniem (nadciśnienie samoistne, arterioskleroza, niektóre wady serca itp.), wpływ bowiem na regulację ciśnienia jest tu ogromny i co najważniejsze dość trwałe; w przypadkach nadciśnienia pochodzenia nerwowego wyleczenie jest zupełnie trwałe, zaś przy współistniejących zmianach anatomicznych w naczyniach ciśnienie utrzymuje się na uregulowanym poziomie często

pół do jednego roku, po którym to czasie wymaga ponownej interwencji. Znakomite rezultaty daje się uzyskać we wszelkiego rodzaju zaburzeniach funkcjonalnych; dział ten jest ogromny i nader różnorodny, poczynszy od takich stanów jak: przepracowanie, migreny, bezsenność, moczenie nocne, obejmuje wszystkie sprawy związane z niewłaściwą kinetyką (atonie, stany spastyczne...) i niewłaściwym wydzielaniem (nadkwaśność, niedokwaśność) tak narządów, jak i gruczołów dokrewnych (choroba Baswedowa, niedoczynność tarczycy, niedomogi jajnikowe, jądrowe...).

Jasnym jest, że zmian anatomicznych w organizmie nikt nie sili się usunąć, jednak dzięki wybitnemu uruchomieniu sił zastępczych ustroju daje się często uzyskać zadziwiające rezultaty; tym się tłumaczą fakty, że przy tabesie, stwardnieniu rozsianym itp. ciężkich schorzeniach układu centralnego daje się uzyskać nieraz kilkoletnią i dłuższą wybitną poprawę w stanie takich chorych; znikają lub stają się rzadsze ataki tabetyczne, znikają niedowłady, przykurczenia, znieczulenia, mrowienia, co świadczy o szybkim uruchomieniu zastępczych dróg nerwowych.

Kończąc nasze rozważania, które i tak przekraczają użyczone ramy, trzeba jeszcze raz podkreślić z naciskiem, że wodolecznictwo dzięki potężnemu i skomplikowanemu działaniu na ustrój ludzki może być stosowane tylko przez lekarza hydroterapeutę; człowiek świadomy rzeczy potrafi skierować tę obosieczną siłę tak, by dobroczynnie a nieszkodliwie wpływała na chorego. Podobnie nóż w ręku laika jest narzędziem groźnym — w ręku zaś chirurga potrafi uzdrawiać.

P i ś m i e n n i c t w o :

Dr. Wilhelm Winternitz: Gidrotierapija, 1893 r.

Winternitz i Strasser: Gidrotierapija, 1900 r.

Jan Żniniewicz: Hartowanie ciała i leczenie wodą, 1913 r.


Jan Żniniewicz: Wodolecznictwo a nerwy, 1930 r.

Slotow: Wodoleczenie, 1928 r.

Janowski: Kurs obszczej terapii wnutr. bolezni., 1913 r.

Anikin i Warszawer: Osnowy fizjoterapii, 1936 r.

Brusztejn i Szimanko: Fizjoterapija wnutren. bolezniej, 1936 r.



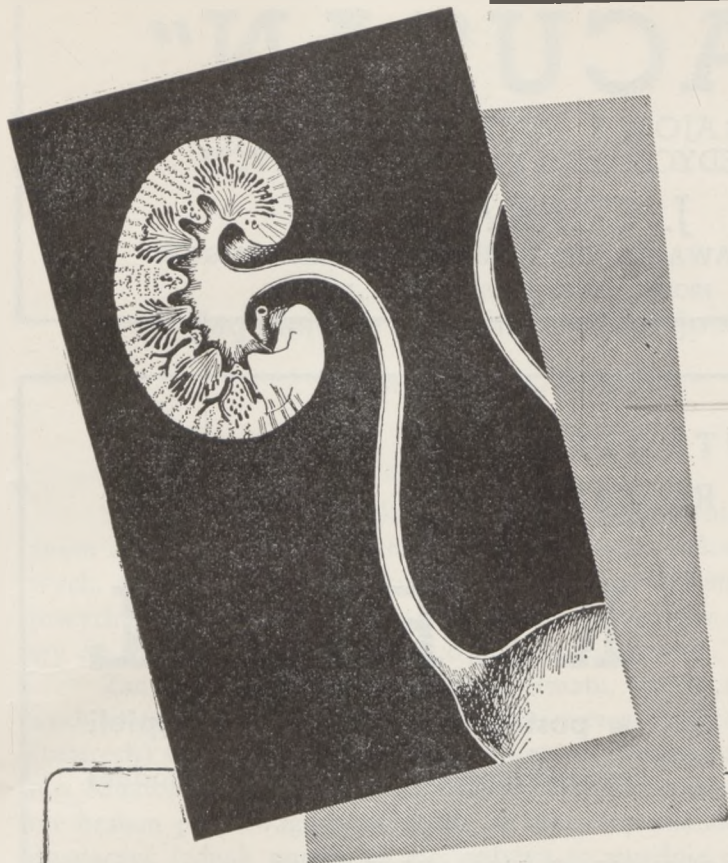
ESSENTIA AUREA - ZŁOTE KROPLE
niezawodny środek w ręku lekarza w stanach
neurohysterycznych, wszelkiego rodzaju zaburze-
niach krążenia i w schorzeniach, wymagających
od mięśnia sercowego wzmożonego wysiłku.

Oto są prawdziwe Złote krople
ESSENTIA AUREA

DR. MADAUS & CO WARSZAWA

CC. 10 32 P
ZF. 4.65 5.00

Preparat wytwarzany w kraju.



*Stabe
y
Ley's*

HELMITOL

silny środek odkazający

skuteczny nawet przy alkalicznym odczynie moczu.

Dla leczenia zapalnych stanów miedniczek nerkowych, dróg moczowych i pęcherza moczowego.

Dla wewnętrznej dezynfekcji w chorobach zakaźnych.

Dla wewnętrznego leczenia rzeżączki; zapobiegawczo przed płonicą i zapaleniem nerek.

Szybkie uśmierzenie bólów, dobra tolerancja nawet przy długotrwałym przyjmowaniu.

Sposób użycia: 3 — 4 razy dziennie po 1 — 2 tabletek w wodzie.

Opakowania oryginalne rurki po 20 tabletek à 0,5 g zł. 2.80
opak klin. po 250 tabl. à 0,5 g „ 28.65

Przedziesiąt lat
ISTNIENIA



ŚRODKÓW
LECZNICZYCH

»Bayer«

LEVERKUSEN n. R.

Wyłączna sprzedaż na Rzeczp. Polską
Dom Handlowy „REMEDIA”
Warszawa, Złota 7

„ACUSAN”

KRAJOWA WYTWÓRNIA IGIEŁ
MEDYCZNYCH I CHIRURGICZNYCH

J. CZEKALIŃSKI

WARSZAWA, AL. JEROZOLIMSKIE 117. TELEFON 603-65.

PROSIMY ŻAĐAĆ WSZĘDZIE IGIEŁ „ACUSAN”.

NAJSKUTECZNIEJ
ZWALCZA REUMATYZM

KLEROL

w postaci maści i płynu do kąpeli

(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.

Zagadnienie szpitalnictwa kolejowego*)

Dr. MICHAŁ OKOŃSKI

Sprawa szpitalnictwa kolejowego jest zagadnieniem niezmiernie ważnym dla kolei. Tu i owdzie, a nawet w sferach niektórych lekarzy kolejowych, odzywają się głosy, kwestionujące celowość istnienia szpitali kolejowych. Należy więc zająć się tym zagadnieniem, aby mieć realne podstawy do wyrobienia sobie zdania o powyższej sprawie.

Zanim przystąpię do omawiania tematu, pragnę zaznaczyć, że w danych statystycznych dotyczących niniejszego referatu, podaję cyfry 4 (czterech) szpitali kolejowych t. j. w Brześciu, Poznaniu, Warszawie i Włodawie. Sanatorium w Bystrej oraz Zakładu Wypoczynkowego we Włodawie nie brałem pod uwagę ze względu na specjalny charakter tych zakładów. Zaznaczyć jednak muszę, że nie wpływa to zupełnie na wynik rozważań i wniosków. Jeżeli chodzi o koszty leczenia, to wykorzystanie danych statystycznych tych dwóch zakładów lecznictwa kolejowego jeszcze bardziej uwypukliłoby niskie koszty własne szpitali kolejowych.

Jako punkt wyjścia do omawiania zagadnienia szpitalnictwa kolejowego należy przyjąć liczby, dotyczące ilości chorych kolejarzy, leczonych w szpitalach kolejowych i szpitalach obcych, jak również ilości dni szpitalnych, spędzonych przez chorych kolejarzy w obydwóch rodzajach szpitali.

Tabl. I. Ilość kolejarzy, leczonych w szpitalach kolejowych i obcych.

R O K	1933	1934	1935	1936	1937
Szpitala kolejowe	7334	7543	8155	8797	8786
Szpitala obce	18283	19647	21998	23649	26480

*) Według referatu wygłoszonego na Zjeździe lekarzy szpitalnych kolejowych w dniu 29.VI.1938 r. w Bydgoszczy.

Tabl. II. Ilość dniówek kolejarzy w szpitalach kolejowych i obcych

R O K	1933	1934	1935	1936	1937
Szpitaly kolejowe	147567	147343	156188	162749	160817
Szpitaly obce	392311	428531	500272	493795	586920

Jak widzimy z wyżej podanych tablic statystycznych za ostatni 5-letni okres, leczenie szpitalne pracowników kolejowych wzrasta stale.

Coraz więcej pracowników kolejowych leczy się w szpitalach. Dlaczego się tak dzieje, jakie są głębsze przyczyny tego zjawiska, jest to zagadnienie oddzielne, które nie może być tutaj omówione. Wystarczy stwierdzić fakt, że ilość pracowników kolejowych, leczonych w szpitalach i to przeważnie w szpitalach obcych, wzrasta stale. W porównaniu z 1933 rokiem ilość pracowników kolejowych leczonych w szpitalach kolejowych w 1937 roku wzrosła o + — 19,8%, a w szpitalach obcych o + — 44,8%, zaś ilość dniówek szpitalnych wzrosła w tymże czasie w 4 szpitalach kolejowych o + — 9%, w szpitalach obcych o + — 49,5%.

Zapoznanie się z tymi liczbami jest konieczne dla stwierdzenia faktu, że leczenie chorych pracowników kolejowych coraz bardziej przesuwa się ku szpitalom i to ku szpitalom obcym. Widzimy również, że o ile w szpitalach kolejowych liczba dniówek szpitalnych w stosunku do jednego chorego ma tendencję zniżkową w ciągu ostatnich 5-ciu lat, to w szpitalach obcych dzieje się odwrotnie (por. wyżej wymienione obliczenie procentowe wznostu ilości chorych i dniówek szpitalnych).

Z tablicy I widzimy, że zaledwie 25%, a po uwzględnieniu sanatorium w Bystrej + — 28% uprawnionych do kolejowej pomocy lekarskiej leczy się w szpitalach kolejowych. Reszta leczy się w szpitalach obcych. Jak wiadać z załączonej poniżej tablicy, przyczyną tego jest zapelnienie szpitali kolejowych.

Tabl. III. Procentowe obłożenie szpitali kolejowych
(100% = Ilość łóżek \times 300)

R O K	1934	1935	1936	1937	Uwagi
Brześć	84,26	91,01	86,95	93,00	
Poznań	91,11	94,12	91,05	93,50	
Warszawa	89,83*)	95,07*)	110,00	111,70	*) gruntowny remont szpitala
Wilno	94,14	99,95	94,19	88*)	*) remont szpitala

W powyższej tabl. Biuro Sanitarne-Kol. Min. Kom. przyjęło słuszną zasadę do obliczania normalnego obłożenia szpitala, stosując formułę $100\% = \text{Ilość łóżek szpitala} \times 300$, a nie przez 365. Łóżko szpitalne winno przez pewien czas odpoczywać. „Odpoczynek“ łóżka szpitalnego zużyty zostaje na wietrzenie i trzepanie pościeli, mycie sali szpitalnej itp. Tym więcej słuszny jest ten sposób obliczania normalnego obłożenia szpitala, że przy obliczaniu dni szpitalnych liczymy tylko dzień zapisania chorego do szpitala; dzień wypisania chorego, pomimo zajmowania przez niego łóżka nie wlicza się do liczby dni szpitalnych. Obliczenie, uwzględniające przy obliczaniu % obłożenia szpitala — 365 dni w roku, stosowane dla wewnętrzznego użytku w naszym szpitalu kolejowym (Warszawa), grzeszy zbytnią matematyczną ścisłością i jest niezyciowe i niewłaściwe.

Wracając do właściwego tematu, musimy stwierdzić, że wszędzie tam, gdzie w danej instytucji istnieją dwa rodzaje podobnego leczenia, z natury rzeczy musi powstać pytanie, który rodzaj jest dla danej instytucji korzystniejszy. Aby przyczynić się do ostatecznego ustalenia odpowiedzi na to pytanie, postaram się w tym miejscu zwrócić uwagę na niektóre właściwości kolejowego leczenia szpitalnego w odniesieniu do chorych kolejarzy z jednej strony i instytucji P. K. P. — z drugiej strony.

Uważam bowiem, że rozstrzygnięcie zasadniczego pytania co do celowości szpitalnictwa kolejowego jest konieczne, gdyż od tego zależy linia dalszego postępowania Naczelnych Władz Kolejowych. Zależnie od tego, do jakiego wniosku właściwe władze dojdą, pozostanie odpowiednia droga do dalszego postępowania. Utrzymując bowiem szpitalnictwo kolejowe, należy bezwzględnie dążyć do jego rozbudowy; w przeciwnym wypadku, uważając je jako zbędny balast, należy dążyć do jego likwidacji, szczególnie tam, gdzie w obecnym stanie istnieć ono nie może. Przystępując więc do omawiania korzyści, jakie szpitalnictwo kolejowe daje pracownikom kolejowym, należy przede wszystkim stwierdzić, że istnienie odpowiednio rozbudowanych szpitali kolejowych umożliwia choremu kolejarzowi łatwe dostanie się do szpitala, czyni zbędnym błąkanie się chorego szczególnie w większym mieście od szpitala do szpitala w poszukiwaniu miejsca, jakże często — napróżno.

A wiemy przecież, że wynik leczenia często zależy od wczesnego umieszczenia chorego w szpitalu.

W szpitalu kolejowym, jako szpitalu służbowym, panuje tendencja do jaknajszybszego doprowadzenia chorego kolejarza do stanu zdolności do pracy. Dlatego też Władze Sanitarne-Kolejowe nie stosują ograniczeń co do jakości oraz ilości leków, stosowanych w szpitalu kolejowym. Nawet w stosowaniu radu czy przetaczaniu krwi na koszt kolei nie ma żadnych trudności. Dowodem troski Władz Sanitarnych kolejowych o dobro chorego kolejarza jest wysokość sum wydawanych na leki i materiały opatrunkowe w szpitalach kolejowych. (+ — 80 gr. dziennie w szpitalu kolej. w Warszawie na 1 chorego, 32 gr. dziennie w szpitalach publicznych w Warszawie).

Pod tym względem więc chory kolejarz, znajdujący się w szpitalu kolejowym, ma wyjątkowo korzystne warunki leczenia się.

Oczywistą jest rzeczą, że duże znaczenie ma dla chorego dalszy ciąg leczenia po wypisaniu się ze szpitala. Otóż lekarz rejonowy kolejowy nie ma żadnych trudności w uzyskaniu informacji, o ile są mu one potrzebne, o przebiegu choroby i leczeniu pacjenta w szpitalu kolejowym. Należy przypuszczać, że uzyskanie tych informacji ze szpitala publicznego nie zawsze będzie takie łatwe. A nie może ulegać żadnej wątpliwości wartość kontaktu lekarza rejonowego i pacjenta ze szpitalem, w którym dany pacjent leczyl się. Tak samo wielkie znaczenie ma leczenie się pacjenta w razie powtórnej choroby w tym samym szpitalu, gdzie są już opisy poprzednich jego chorób. Przy odpowiedniej rozbudowie szpitalnictwa kolejowego chory kolejarz winien trafić do tego samego szpitala. W razie przeniesienia go w międzyczasie do miejscowości, znajdującej się w zasięgu innego szpitala kolejowego, odpisy kart chorobowych tego pracownika mogą być z łatwością przesłane do właściwego szpitala kolejowego bez względu na okres czasu, w którym chory leżał w szpitalu kol. — sprawa niemożliwa do osiągnięcia w szpitalu publicznym, gdzie obowiązuje 5-cio letni okres do wydawania odpisów i świadectw.

Względy finansowe, a więc niższa taksa szpitalna oraz rozkładanie spłaty należności za leczenie na raty, stosowane przez Władze Kolejowe, stanowią dla słabo opłacanego personelu kolejowego też niemałe dobrodziejstwo, którego niedoceniać nie należy.

Jedyną ujemną stroną leczenia się w szpitalu kolejowym w moim pojęciu jest często większa odległość chorego, znajdującego się w szpitalu kolejowym, od miejsca jego zamieszkania. Uważam jednak, że przy odpowiedniej rozbudowie szpitalnictwa kolejowego warunki te zmieniają się na lepsze, a w ogóle tej jedynej ujemnej strony zagadnienia przeceniać też nie należy, gdyż w mniejszym lub większym stopniu odgrywa ona rolę w stosunku do każdego szpitala.

Przejdźmy następnie do kwestii, czy i ewentualnie jakie korzyści przedstawia prowadzenie szpitala we własnym zakresie dla kolei.

Zacznijmy od względów służbowych. Chory kolejarz, leczony w szpitalu kolejowym, znajduje się stale w zasięgu władzy kolejowej. Władza ta może w każdej chwili nawiązać z nim kontakt, w każdej chwili może uzyskać potrzebne o chorym wiadomości. Przesłuchiwanie chorego, dochodzenia, badania go w trybie komisyjnym — wszystko to nie przedstawia w szpitalu kolejowym żadnej trudności w przeciwieństwie do szpitali obcych, gdzie te sprawy są znacznie utrudnione, a często niemożliwe do przeprowadzenia. Szczególnie jeżeli chodzi o szpitale w większym mieście, to często nawet nie wiadomo, w którym szpitalu chory się znajduje. Obserwacja lekarska kolejarza, zarządzona przez Władze Kolejowe, może się odbywać tylko w szpitalu kolejowym.

W związku z charakterem pracy kolejarzkiej, wypadkami przy pracy, katastrofami kolejowymi i związanymi z tym konsekwencjami Władze

Kolejowe często muszą mieć informacje o przebiegu choroby danego osobnika nawet z przed kilkunastu lat. Otrzymanie tych wiadomości ze szpitala kolejowego nie przedstawia żadnych trudności. Karty chorobowe bez względu na to, kiedy chory leżał w szpitalu, zawsze są do dyspozycji władz w przeciwieństwie do szpitali publicznych, gdzie stosuje się obowiązujący 5-letni termin udzielania odpisów kart chorobowych, o czym wspominałem już wyżej.

A wiemy przecież, jak wielkie znaczenie mają te sprawy przy określaniu charakteru danej choroby, jej ewentualnego związku z przebytym wypadkiem i określaniu wysokości emerytury i odszkodowania. Jeżeli chodzi o czasy wojenne, to kolejarze, stanowiący właściwie drugą armię, ze względów służbowych winni być, moim zdaniem, leczeni zasadniczo we własnych szpitalach.

Trudno sobie wyobrazić, by chorzy zmilitaryzowani kolejarze (a militaryzacja kolejnictwa i innych pracujących dla obrony państwa przedsiębiorstw w czasie wojny wydaje mi się nieunikniona) byli rozproszeni w licznych szpitalach publicznych całej Polski.

Jeżeli chodzi o Sanitariat Kolejowy, to szpitale kolejowe stanowią właściwe miejsce wyszkolenia dla młodych lekarzy, mających następnie objąć stanowisko lekarzy rejonowych. Wydział Sanitarny w Warszawie w miarę swej możliwości stara się iść w tym kierunku i tam, gdzie może to przeprowadzić, ma, o ile mi wiadomo, dobre rezultaty.

Zobaczmy teraz, jak sprawa prowadzenia szpitali kolejowych we własnym zakresie przedstawia się dla kolei pod względem finansowym.

Tabl. IV. Przeciętna dopłata P. K. P. do 1 dnia szpitalnego w szpitalach kolejowych i obcych

Rok	1933	1934	1935	1936	1937
Szpitale kolejowe	4.45	4.37	4.45	4.41	4.65
Szpitale obce	6.16	5.80	5.45	5.40	6.00

Tabl. V. Udział P. K. P. w kosztach leczenia szpitalnego pracowników kolejowych w szpitalach kolejowych i obcych

Rok	1933	1934	1935	1936	1937
Szpitale kolejowe	656.409	643.766	696.076	707.659	747.893
Szpitale obce	2.509.671	2.485.098	2.729.871	2.687.634	3.527.990

Jak widać z załączonych tablic, dopłata Kolei do każdego dnia szpitalnego w szpitalach obcych jest większa od dopłaty w szpitalach kolejowych; różnica ta waha się w granicach od 1 zł. — 1 zł. 70 gr. Biorąc pod uwagę sumy, wydane na szpitale kolejowe przez oddziały drogowe, a które re wynosić mogą 20 — 30 groszy na dniówkę szpitalną, różnica ta zmniejsza się wprawdzie, ale pomimo to pozostanie duża. Porównywając liczby uwidocznione w załączonych tablicach za 1937 r., widzimy, że o ile stosunek ilości chorych w 4 szpitalach kolejowych do ilości chorych kolejarzy w szpitalach obcych wynosi 1 : 3, to stosunek ilości dniówek szpitalnych przedstawia się jak 1 : 3,6, a dopłat kolei do leczenia szpitalnego jak 1 : 4,7.

Oznacza to, że chorzy kolejarze leżą w szpitalach publicznych dłużej, niż w szpitalach kolejowych, a koszty ich leczenia są i względnie i bezwzględnie większe w szpitalach obcych niż w szpitalach kolejowych.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, jak duże są liczby bezwzględne, dotyczące leczenia chorych pracowników kolejowych w szpitalach obcych, zobaczymy łatwo, jakie oszczędności miałyby P. K. P. przy leczeniu tych pracowników w szpitalach własnych.

Biorąc pod uwagę wszystkie podane wyżej względy, stwierdzić należy, że w interesie P. K. P. leży prowadzenie we własnym zakresie szpitali dla pracowników kolejowych i ich rodzin.

Z punktu widzenia społecznego i państwowego P. K. P. jako największe przedsiębiorstwo państwowe winno również przyczynić się do rozbudowy szpitalnictwa w Polsce.

Przeciwny punkt widzenia t.j. likwidacja szpitalnictwa kolejowego — winien doprowadzić z natury rzeczy do likwidacji całego lecznictwa kolejowego w ogóle na korzyść Ubezpieczalni Społecznej. Jesteśmy jednak świadkami przeciwnego prądu, gdzie po latach doświadczeń szereg dużych instytucji i ich zespołów organizują własne lecznictwo jako bardziej odpowiadające swemu celowi.

Przyjmując więc tezę o konieczności rozbudowy szpitalnictwa kolejowego, należałoby się zastanowić, w jakim kierunku miałyby pójść ta rozbudowa.

Wydaje mi się, że szpital kolejowy powinien znajdować się w każdej Dyrekcji ewentualnie w każdym większym ośrodku kolejowym. Pracownicy kolejowi i ich rodziny winni zasadniczo leczyć się w szpitalu swej Dyrekcji lub swego Okręgu. Umożliwiłoby to stworzenie w danym szpitalu czegoś w rodzaju kartoteki szpitalnej danego pacjenta, która winna być przekazywana innemu szpitalowi kolejowemu w razie przeniesienia pracownika do innej Dyrekcji czy też innego Okręgu szpitalnego. Oczywiście musiałyby być i byłyby sporadyczne wypadki umieszczania chorych kolejarzy w szpitalach obcych, nie stanowiłoby to jednak przeważającej liczebnie reguły, lecz nieliczne wyjątki.

Jak powinien wyglądać szpital kolejowy w moim pojęciu? Wielkość szpitala winna oczywiście zależeć od wielkości danego ośrodka kolejowego i skupienia pracowników kolejowych w danym ośrodku. W

większych miastach jak Warszawa, Wilno, Lwów, Kraków, Poznań — szpitale kolejowe winny mieć 200 — 300 łóżek, w ośrodkach mniejszych — odpowiednio mniej. Większy szpital kolejowy powinien mieć oddziały: terapeutyczny, chirurgiczny (operacyjny), położniczy, dziecięcy.

Choroby zakaźne, psychiczne, skórne i weneryczne winny być leczone w szpitalach ogólnych. Ze względu na konieczność wszechstronnego zbadania chorego w szpitalu, do czego często potrzebna jest pomoc specjalisty laryngologa, neurologa czy okulisty, wskazana jest terytorialna łączność, a co najmniej b. bliskie sąsiedztwo ze szpitalem kolejowej przychodni lekarzy specjalistów, jaka winna się znajdować w każdym większym mieście. Lekarze specjaliści mieliby możliwość i obowiązek umieszczania swych chorych w szpitalu kolejowym, gdzie mogliby wykonywać potrzebne zabiegi operacyjne, bądź to przeprowadzać obserwacje tych chorych, o ile tego zajdzie potrzeba. Umożliwiłoby to z jednej strony leczenie chorych na oczy, gardło, nos i z cierpieniami nerwowymi w szpitalach kolejowych przez lekarzy specjalistów kolejowych, przez co unikałoby się wysyłania ich do szpitali specjalnych, a z drugiej strony uczyniłoby zbędnym tworzenie oddzielnych oddziałów specjalistycznych w szpitalach kolejowych. Przypuszczać bowiem należy, że chorych kolejarzy z cierpieniami wymienionych wyżej narządów, których stan wymagałby leczenia szpitalnego, nie byłoby tak wiele, aby warto było stwarzać w danym szpitalu kolejowym specjalny oddział.

Oczywiście, gdyby się okazała odpowiednio duża ilość danego rodzaju chorych, nic nie stałoby na przeszkodzie do stworzenia w szpitalu kolejowym odpowiedniego oddziału. Sąsiedztwo przychodni specjalistycznej miałoby dla chorych szpitalnych b. duże znaczenie.

Lekarz specjalista, urzędujący w przychodni obok szpitala, mógłby dość szybko udzielić swej fachowej pomocy choremu, znajdującemu się w szpitalu, któryby tej pomocy lub porady potrzebował. Doświadczenie uczy, że pomoc ta, nieosiągalna we właściwym czasie, nie zawsze może spełnić swoje zadanie. Po za tym w przychodni kolejowej specjalistycznej winien znajdować się gabinet chirurgiczny, prowadzony przez lekarzy chirurgów danego szpitala.

Umożliwiłoby to wcześniejsze wypisywanie chorych chirurgicznych ze szpitala ze względu na możliwość ambulatoryjnego robienia powierzchownych opatrunków pooperacyjnych przez lekarzy, którzy danego chorego i dokonany na nim zabieg dobrze znają. Istnienie takiego gabinetu zabiegowego uchroniłoby poza tym szpital przed zaimowaniem łóżek przez chorych ze zwykłymi kaszakami, czyrakami itp. cierpieniami, które winny być załatwiane ambulatoryjnie. Takie połączenie pracy szpitala i przychodni specjalistycznej dałoby duże ułatwienie w pracy lekarskiej i oszczędność finansową dla P. K. P. Oczywiście, że każdy szpital winien mieć poza tym wszelkie zakłady i pracownie badawcze i pomocniczo-lecznicze jak zakład roentgenowski, pracownię chemiczną i bakteriologiczną, zakłady helioterapii itd. itd.

Sprawa organizacji pracy w szpitalach kolejowych, praw i obowiązków personelu — stanowi oddzielne zagadnienie, którego na tym miejscu poruszać nie mogę.

W końcu niniejszego krótkiego referatu zaznaczyć pragnę, że wszystkie dane statystyczne udzielone mi zostały łaskawie przez p. Dyrektora Biura Sanitarno-Kolejowego Min. Kom. D=ra med. Borzęckiego, któremu na tym miejscu składam podziękowanie za pozwolenie skorzystania z Jego materiału statystycznego.

Higiena pracy biurowej

Dr. PIOTR MACEWICZ, Warszawa

Jakkolwiek zagadnieniom higieny zawodowej poświęca się w latach ostatnich sporo uwagi, w szczególności usilnie propagując bezpieczeństwo i higienę pracy w warsztatach przemysłowych, jednak sprawa ochrony zdrowia pracowników biurowych traktowana jest na ogół po macoszemu. Może przyczyną powyższego stanu rzeczy jest rozpowszechnione przekonanie, że praca biurowa jest lekka i nie naraża wykonawcom żadnych niebezpieczeństw. Czy tak jest naprawdę, niech odpowiedzą zestawienia statystyczne lat ostatnich. Tak np. źródła angielskie, szeregując śmiertelność pracowników różnych zawodów od najwyższej do najniższej, dają następujący obraz: pracownicy mający do czynienia z ołowiem, nożownicy, giserzy, farbiarze, dekarze, pracownicy mający do czynienia z cynkiem, karmieniarze, gazownicy, PRACOWNICY BIUROWI, introligatorzy, sprzedawcy sklepowi, murarze, jubilerzy, papiernicy, browarnicy, maszyniści kolejowi.

Jak z powyższego widzimy, w tej statystyce pracownicy biurowi zajmują miejsce środkowe, nie zaś ostatnie, jak tego należałoby oczekiwać, biorąc pod uwagę łatwość pracy biurowej i brak niebezpieczeństw.

Wpływ czynników zewnętrznych na człowieka, w szczególności warunków jego pracy zawodowej, może przyczynić się do rozwoju i wzmocnienia ustroju, bądź przeciwnie — do jego degradacji i osłabienia. Analiza środowiska, w którym pracownik musi przebywać, ujawnia czynniki wiodące do osłabienia i schorzeń — słowem wiodące do szkód, i czynniki te zowią się „szkodliwościami zawodowymi“. Trzeba tu dodać, że wpływ szkodliwości zawodowych ujawnia się nie tylko w stanie zdrowia pracownika, lecz uwidacznia się również i w jego cechach morfologicznych. Tak np. materiały komisji poborowych świadczą o tym, że przeciętny wzrost człowieka zależy również od uprawianego dotąd zawodu. Odpowiednie liczby przedstawiają się, jak następuje: biuraliści 163,38, szewcy 163,45, zegarmistrze 164,66, krawcy 164,68, stolarze 164,84, furmani 165,01, ślusarze 165,99, robotnicy niew. 165,26, cieśle 165,42, sprzedawcy skl. 165,85, kowale 166, 50.

Rozwój klatki piersiowej, mający tak duże znaczenie dla życia i zdrowia ludzkiego, zależy również od warunków pracy, i stosunek obwodu klatki piersiowej do wzrostu, tak zw. „wskaźnik życiowy“ u człowieka normalnego około dwudziestego roku życia winien być większy od $\frac{1}{2}$, t. j. obwód klatki piersiowej musi być większy od połowy wzrostu. Odpowiednie badania wykazały, że omawiany tu „wskaźnik życiowy“ u niektórych pracowników był następujący:

	w normie	poniżej normy
u rolników	85%	15%
u robot. fabr.	76%	24%
u kancelistów	27%	73%

Powyższe zestawienie jaskrawo wykazuje wpływ warunków pracy na stan klatki piersiowej.

Przeciętną wagę ciała u pracowników biurowych określono w wysokości 58,5 kg., a dla pracowników innych zawodów — 60,3 kg.

Pomiar siły fizycznej dynamometrem u pracowników biurowych okazuje niższe wartości, niż u pracowników innych zawodów, co również świadczy o upośledzeniu pracowników biurowych pod względem siły fizycznej. Mniejsza siła, niższa waga ciała i na ogół niedostateczny wskaźnik życiowy w pewnych warunkach musi predysponować do różnych schorzeń a przede wszystkim do gruźlicy. Zapadalność chorobowa dla pracowników danego zawodu na jeden rok pracy i 1000 osób przedstawia się, jak następuje (praca Bogusławskiego 1911 — 1915): ślusarze fabryczni 540,8, tokarze metalowi 696,5, rolnicy 740,2, sortownicy bawełny 1023,2, farbiarze 1071,7, tkacze 1212,4, kanceliści 1966,4.

Trzeba również dodać, że zapadalność i zgony na gruźlicę są na ogół częstsze wśród pracowników biurowych, niż w innych zawodach.

Choroby wśród pracowników umysłowych są tak częste, że pracę umysłową można wprost uważać za czynnik etiologiczny w ich powstawaniu.

Lecz wśród chorób, na które zapadają pracownicy umysłowi, należy przede wszystkim wymienić neurastenię, która stanowi istny bicz Boży współczesnej epoki, jest trucizną życia indywidualnego i zbiorowego, stając się przyczyną zachwiania olbrzymich warstw społecznych. Niewątpliwie przyczyną neurastenii jest zbyt intensywna praca i przemęczenie, a poza tym nieodpowiedni tryb życia jak i szereg innych jeszcze warunków, między innymi nieznanostwo i nieprzeostrzeżenie wskazań higieny pracy umysłowej. Notowanie liczby schorzeń na neurastenię jest nader utrudnione z tego powodu, że do lekarzy trafiają osoby dopiero w najgorszym stopniu rozwoju tej choroby, a większość chorych pracuje i nawet uważa się za zdrowych, chociaż w istocie okazują obniżoną zdolność do pracy, cierpią sami i przyczyniają cierpienia swemu otoczeniu.

Abv zakończyć sprawę zapadalności pracowników biurowych, przystępujemy jeszcze zestawienie Wiedeńskiej Ubezpieczalni Społecznej:

	mężc % żyźni	kobiety %
choroby przewodu pokarmowego	19	21
„ zakaźne	17	17
„ płuc	13	11
„ krwi	11	11
„ oczu	7	4
„ skóry	5	4
„ nerwowe (bez neurastenii)	4	4
„ weneryczne	4	2
„ serca	3	3
„ narz. moczopłciow.	2	4
„ narz. ruchu	1	1
nowotwory	1	1
wady rozwojowe	—	5
przypadkowe uszkodzenia	13	4
porody	—	8

Powyższe zestawienie wykazuje, że z pomiędzy różnych chorób poza neurastenią i różnymi psychonerwicami przede wszystkim występują choroby przewodu pokarmowego, choroby zakaźne, choroby płuc i krwi (jak np. wszelkiego rodzaju anemie).

Wymienione wyżej schorzenia muszą oczywiście pojawiać się wskutek określonych warunków pracy zawodowej t. j. pod wpływem szkodliwości zawodowych. W zależności od charakteru danej instytucji, sposobu wykonywania pracy, warunków lokalnych itp. zaobserwować można szereg takich szkodliwości, które niekorzystnie wpływają na zdrowie pracowników, na ich samopoczucie jak również na jakość i wydajność pracy. Oczywiście, nie we wszystkich biurach występują owe niekorzystne warunki w równej liczbie i jakości, są bowiem biura lepiej lub gorzej urządzone, jednak niektóre szkodliwości występują stale jak np. prawie niezmienna pozycja ciała, monotonia pracy i otoczenia itp.

Omówimy obecnie najczęściej spostrzegane braki i rozpoczniemy od samego pomieszczenia.

Ogólny wpływ zamkniętych pomieszczeń na człowieka nie jest korzystny, bowiem konkretne formy ograniczonej przestrzeni głównie wzmagają czynności ośrodków hamujących: wielka liczba różnych przedmiotów w nieznacznej od człowieka odległości męczy i przygniata. Już wychodząc na ulicę, odczuwamy ulgę, a cóż dopiero gdy przed nami rozciąga się pole lub otwarte morze. Zamknięte pomieszczenie już samo przez się obniża zdolność do pracy, lecz jeszcze gorszy jest wpływ innych warunków. Tak np. w wielu biurach pracownicy wieszają swe okrycia w pomieszczeniach do pracy, rozkładają zmoknięte parasole, zanieczyszczają podłogę obłożonymi kaloszami itp. Schnące przedmioty wzmagają nadmiernie wilgotność, skutkiem czego zjawia się niebezpieczeństwo zaziębień i różnych chorób dróg oddechowych. Opadający z ubrań i kaloszy kurz i pył, za-

wierający chorobotwórcze zarazki, unosi się w powietrze i tą drogą mogą się szerzyć zakażenia. W dodatku porozwieszane na ścianach a nawet i ramach okiennych ubrania bynajmniej nie przyczyniają się do estetyki wnętrza. Idealem byłoby zaopatrzenie biur w szatnie z indywidualnymi szafkami, jak to stosuje się dla robotników fabrycznych, lecz domagać się należy co najmniej osobnych pomieszczeń dla przechowywania zwierzchnich ubrań, parasoli itp.

W pomieszczeniach do pracy, jak to wykazała praktyka, na każdego pracownika winno przypadać co najmniej $4,65 \text{ m}^2$ podłogi przy kubaturze niemniejszej niż 15 m^3 . Dla kierownika biura, o ile nie ma osobnego pokoju, należy przewidywać co najmniej 9 m^2 podłogi. Rozstawienie stołów winno być takiego rodzaju, izby przestrzeń pomiędzy nimi wynosiła co najmniej 85 cm ., a odległość stołów od ścian nie była mniejsza niż jeden metr. Stoły nie powinny mieć dolnych wiązań i wysokość ich ma być taka, żeby łokcie piszącego były na poziomie blatu. Unikać należy nieodpowiednich krzeseł, szczególnie t. zw. wiedeńskich, w które cukiernie po to się zaopatrywały, aby goście jak najkrócej przebywali w lokalu i w ten sposób można było obsłużyć jak największą liczbę osób.

Dla maszynistek należy zaprojektować specjalny typ krzesła z ruchomym siedzeniem i stosownym oparciem.

W przejściach pomiędzy stołami należy poumieszczać chodniki np. kokosowe.

Pomieszczenia dodatkowe i higiena wnętrza

Biura powinny posiadać specjalne pokoje do śniadań. Przy większej liczbie pracowników odpowiednie kasyno, gdzie pracownicy mogliby nabywać pokarmy i napoje, winno posiadać stoły np. o długości 220 cm ., a poza nimi krzesła lub ławki o długości 200 cm . Taki stół może obsłużyć po 44 osoby z każdej strony, tak iż na jedną osobę będzie przypadać po 55 cm . długości stołu. Przejścia pomiędzy stołami muszą posiadać 200 cm . szerokości.

Ubikacje muszą znajdować się w tym samym budynku co i pomieszczenia biurowe, mają być widne, ogrzewane i oczywiście osobne dla mężczyzn i kobiet. Liczba miejsc w ubikacjach winna odpowiadać liczbie osób, które mają z nich korzystać. W ubikacjach dla mężczyzn co najmniej jeden sedes ma przypadać na 30 osób, jeden pisuar — na 60 osób. W ubikacjach dla kobiet co najmniej jeden sedes na 20 osób. Wymiary kabiny mają być 75 cm . na szerokość i 120 cm . na głębokość. Pożądane jest, aby ściany były wyłożone kafelkami. Poza tym ubikacje muszą być zaopatrzone w umywalnię z ciepłą wodą, płynnym mydłem i ręcznikiem. W ostatnich czasach dla osuszenia rąk zaczęto stosować pewne przyrządy elektryczne, podobne do suszarek używanych przez fryzjerów do suszenia włosów.

Dobre oświetlenie pomieszczeń biurowych wzmagają wydajność pracy,

a złe — obniza. Zbyt jaskrawe światło oślepia i powoduje ból oczu. Nie mniej szkodliwie może oddziaływać wahanie światła. Niedostateczne oświetlenie przyczynia się do powstawania krótkowzroczności, wywołuje bóle głowy. Oczy szczególnie męczy odbłask światła od polerowanych powierzchni oraz podwójne światło (naturalne i sztuczne). Natężenie światła dla pracy biurowej nie powinno być mniejsze, aniżeli 25 luksów. (Lukssem zwimy natężenie światła, przypadające na 1 cm² powierzchni od świecy „normalnej”, znajdującej się w odległości 1 m. od tej powierzchni). Światło powinno być rozproszone i białe, winno padać od lewej lub od strony lewej, z przodu i z góry. Aby powyższe osiągnąć, stosunek powierzchni okien do powierzchni podłogi nie powinien być mniejszy od 0,1. Kąt „elewacji” tj. kąt, jaki tworzą pomiędzy sobą dwie proste, poprowadzone od powierzchni stołu, jedna pozioma, a druga łącząca tę powierzchnię z górną częścią okna, nie powinien być mniejszy od 27° (przy takim kącie odległość pomiędzy miejscem pracy a oknem równa się podwójnej wysokości okna nad poziomem stołu). Kąt „otwarcia” tj. kąt, jaki tworzą ze sobą dwie proste, jedna łącząca powierzchnię stołu z dachem przeciwległego gmachu, a druga — z górną częścią okna, nie powinien być mniejszy od 4°. Kąt przestrzenny firmamentu nie mniejszy od 50° w pewnych warunkach zabezpiecza siłę światła w dostatecznej ilości.

Kolor jasnożółty ścian jest najodpowiedniejszy dla pomieszczeń biurowych. Sufity mają być oczywiście białe. Firanki i kotary przy oknach są przeciwwskazane. Ewentualne doniczki z roślinami nie powinny zabierać światła. W pomieszczeniach od strony południowej konieczne są odpowiednie zasłony, chroniące przed bezpośrednimi promieniami słońca w pewnych godzinach.

Praca przy sztucznym oświetleniu zasadniczo wymaga zastosowania osobnej lampy dla każdego punktu pracy, która by dawała natężenie światła w podanej wyżej ilości i znajdowała się od strony lewej pracownika. Promienie świetlne nie powinny trafiać do oczu pracownika ani wprost ani też przez odbicie. W tym celu lampy biurkowe muszą być zaopatrzone w nieprzezroczyste klosze.

Chociaż człowiek pracujący w pomieszczeniach źle utrzymywanych pod względem estetyki, w końcu przyzwyczaja się do swego otoczenia, a nawet sam się do niego przystosowuje, przestaje dbać o swój wygląd, to jednak nie ma dobrego samopoczucia i zaczyna wykonywać swą pracę mniej dbale; nieład otoczenia kładzie swe piętno również i na wykonywanej pracy i sposób załatwienia klienteli. Estetyka wnętrza niekoniecznie polega na zaopatrywaniu biur w lustra i obrazy: wystarczy czysta, wyfroterowana podłoga, biały bez pajęczyn sufit, umyte okna, czysto utrzymane i w miarę potrzeby malowane ściany, niezakurzone i w ładzie utrzymane biurka, wreszcie dogodne przejścia do poszczególnych miejsc pracy.

Dla dobrego samopoczucia i wydajnej pracy wysokość temperatury w pomieszczeniach biurowych nie powinna być niższa niż 18°C i nie wyższa

sza niż 20°C. Dla ogrzewania pomieszczeń najodpowiedniejsze są piece kaflowe z paleniskami wychodzącymi na korytarz. Centralne ogrzewanie nasuwa pewne zastrzeżenia, lecz posiada również strony dodatnie. W ostatnim przypadku należy pamiętać, by grzejniki były osłonięte ekranami, a po nad nimi muszą być umieszczone nawilżacze.

Zarówno nadmierna jak i niedostateczna wilgotność pomieszczeń biurowych szkodliwie wpływa na ustrój człowieka. Nadmierna wilgotność usposabia do schorzeń dróg oddechowych, a niedostateczna — powoduje wysychanie błon śluzowych, wskutek czego powstaje suchość i drapanie w gardle, suchy kaszel itp. Najodpowiedniejsza wilgotność (względna) wynosi 40 — 60%.

Przy sposobności należy podkreślić szkodliwy wpływ na zdrowie pracowników wilgoci w ścianach pomieszczeń biurowych. Wilgotne ściany gorzej chronią pomieszczenia przed utratą ciepła oraz wzmagają nadmiernie wilgotność powietrza. Poza tym wilgotne ściany stają się podłożem dla rozwoju pleśni. Zarodniki niektórych pleśni, dostając się do górnych odcinków dróg oddechowych, stają się przyczyną pewnych chorób zwanych grzybicami. Wilgotne ściany sprzyjają rozwojowi grzybków niszczących drzewo, które nadają powietrzu niemiłą woń oraz wpływają szkodliwie również i na człowieka.

Dla normalnego funkcjonowania ustroju konieczna jest harmonia trzech czynników, jakimi są temperatura, wilgotność i ruch powietrza. Jeżeli w pomieszczeniu panuje wysoka temperatura, znaczna wilgotność oraz brak ruchu powietrza, to człowiekowi grozi porażenie cieplne, które może skończyć się nawet śmiercią. Niska temperatura, wysoka wilgotność powietrza oraz znaczny ruch powietrza stwarza niebezpieczeństwo przeziębienia, a nawet zamarznięcia. Istnieje takie ustosunkowanie się trzech powyższych czynników, przy którym uzyskuje się najodpowiedniejsze warunki pracy biurowej. Dla temperatury powietrza około 20°C i wilgotności 40 — 60% najodpowiedniejsza szybkość prądu powietrza jest około $\frac{1}{4}$ m. na sekundę.

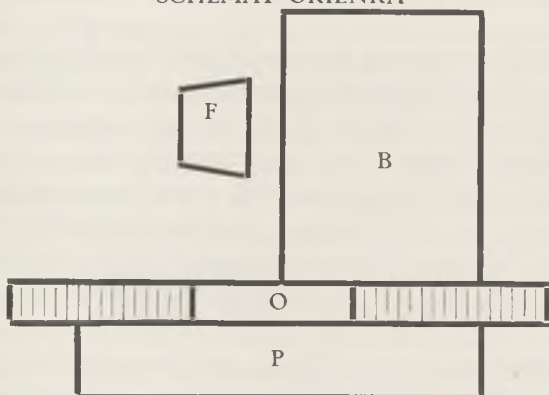
W zepsutym powietrzu gorzej się pracuje, szybciej występuje zmęczenie, przeto w pomieszczeniach biurowych powietrze powinno się zmieniać niemniej niż 3 razy na godzinę. Owa zmiana powietrza polega na dostarczaniu świeżego powietrza i usuwaniu zanieczyszczonego. Dla dostarczenia świeżego powietrza stosuje się kanał w ścianie budynku, którym powietrze doprowadza się do odpowiedniej komory, umieszczonej zwykle w piwnicy. Do owej komory powietrze dochodzi już oczyszczone przy pomocy odpowiednich sączków od kurzu, pyłu, sadzy itp. i w niej może być odpowiednio ogrzane i nawilżane (ewentualnie oziębiane i wysuszone) i dopiero wtedy jest ono włączane do pomieszczeń. W biurach kanał odprowadzający zepsute powietrze nie wymaga specjalnej konstrukcji. Wylot kanału odprowadzającego dla uniknięcia przeciągów musi znajdować się wysoko. W braku specjalnych urządzeń wentylacyjnych należy pamiętać o częstym przewietrzaniu przez otwieranie okien.

Pył i gazy niezbyt często obserwuje się w pomieszczeniach biurowych (wylączając kantorki w niektórych zakładach przemysłowych) i ewentualna walka z nimi winna być prowadzona na zasadach ogólnej higieny przemysłowej. Natomiast kurz osiadający w pomieszczeniach biurowych winien być usuwany przy pomocy odkurzaczy. Niektóre przedmioty muszą być oczywiście oczyszczane ścierką, lecz stosowanie do tego celu piórek nie jest wskazane, ponieważ w ten sposób tylko przenosi się kurz z miejsca na miejsce.

Przed wejściem do pomieszczeń biurowych należy umieszczać odpowiednie wycieraczki do obuwia i trzeba dopilnować, aby interesanci ich używali. Najlepszym sposobem odpowiedniego wpływu na interesantów jest dobrze utrzymana podłoga.

Wszelkiego rodzaju zarazki chorobowe mogą znajdować się w kurzu, przynoszonym na ubraniu i obuwiu, i unosząc się w powietrzu, rozsiewają się po całej przestrzeni biura. Poza tym niektórzy interesanci, kaszląc, zanieczyszczają powietrze prątkami Kocha, co powoduje tzw. „kropelkowe zakażenie gruźlicą“. Na przedmiotach dotykanych przez interesantów zarazki mogą również osiadać, przyczyniając się do zakażenia pracowników najrozmaitszymi chorobami. Dla zabezpieczenia się przed infekcją przede wszystkim należy unikać podawania rąk. Do pewnego stopnia chronią urzędników odpowiednio skonstruowane okienka oraz utrzymywanie własnych rąk w czystości, szczególnie przed spożywaniem pokarmów. Przytoczę tutaj projekt takiego okienka, podany przeze mnie jeszcze przed siedmiu laty:

SCHEMAT OKIENKA



F = fotel, B = biurko, O = okienko, P = półka.

Oszklona zasłona okienka ma być tak uchylona, aby wydychane przez interesanta powietrze jak również ewentualne kropelki śliny nie trafiły na twarz pracownika. Przed okienkiem należy umieścić dość szeroką półkę dla ewentualnych pokwitowań, która jednocześnie uniemożliwiałaby niektórym interesantom schylanie się i wsuwanie głowy pod zasłonę.

Pomieszczenia biurowe winny być zaopatrzone w spluwaczki na wysokich podstawkach.

W zakładach przemysłowych niektóre kantorki znajdują się bezpośrednio przy warsztatach, i hałas, wywołany np. obróbką odlewów, może utrudniać pracę w biurze. W podobnych przypadkach dla zabezpieczenia przed hałasem należy odpowiednio konstruować ściany kantorków, obniżając przewodnictwo dźwięków.

Szkodliwości natury psychicznej

Ustrój człowieka przyswaja materiały, uzyskując w ten sposób konieczny zapas energii oraz ją wydatkuje. W pracy wydatek energii przewyższa jej przychód, skutkiem czego powstaje zmniejszenie zdolności do pracy — wyczerpywanie się ustroju. Niektóre produkty materii są nawet trujące dla ustroju i z reguły ulegają wydaleniu. W czasie pracy gromadzenie się owych produktów rozpadu szybciej zachodzi niż ich wydalanie i to warunkuje zmęczenie. Wszelkiej pracy kładzie kres wyczerpanie energii oraz nagromadzenie się produktów rozpadu. Stan powyższy jest subiektywnie odczuwany jako zmęczenie. To zmęczenie ujawnia się początkowo w postaci zubożenia do pracy, potem niechęci do niej, w końcu pojawia się niepokonana chęć przerwania pracy i odpoczynku. W pierwszych stadiach zmęczenia wzmagają się pobudliwość, byle głupstwo już człowieka wytrąca z równowagi. Słabnie hamująca czynność kory mózgowej, zatracą się zdolność utrzymywania siebie „w ryzach”. Ostatnim stadium zmęczenia mogą już towarzyszyć objawy patologiczne, dochodzi niekiedy nawet do paraliżu serca. Stałe zmęczenie wyczerpuje system nerwowy i sprzyja powstawaniu neurastenii. W rezultacie na stałe zmniejsza się zdolność do pracy, natomiast powiększa się niebezpieczeństwo ulegania nieszczęśliwym wypadkom.

Na powstanie zmęczenia może wpływać nieodpowiednia długość dnia roboczego. Stosownie do wskazań ergologii praca umysłowa nie powinna trwać dłużej niż sześć godzin na dobę. Niektóre doświadczenia wykazały, że tylko przy takiej długości dnia roboczego można oczekiwać najwyższej wydajności pracy umysłowej. Początek pracy może przypadać na godz. 8, a jej zakończenie na 15. W dniach przedświątecznych wskazane jest zakończenie pracy o dwie godziny wcześniej tj. o 13. Po czterech godzinach pracy, tj. o 12, konieczna jest jednogodzinna przerwa dla posiłku i wypoczynku.

Praca nadetatowa, szczególnie t. zw. pozabiurówki, przyczynia się do nadmiernego zmęczenia. Jeszcze gorszy może mieć skutek praca w dni świąteczne lub praca nocna. Wszelkie prace nadobowiązkowe, odbierające pracownikowi czas potrzebny dla odpoczynku po normalnej pracy, są stanowczo przeciwwskazane.

Duże niebezpieczeństwo dla zdrowia psychicznego (i fizycznego) kryje w sobie niewykorzystywanie urlopów przez pracowników umysłowych. Całoroczna praca wymaga stosowania przerw, przy czym jednorazowy miesięczny urlop wydaje się dostateczny (pod warunkiem właściwego wykorzystania), jednak może byłoby racjonalniej podzielić ten okres urlopu

na dwa tury po dwa tygodnie: latem i w zimie. Nasze warunki geograficzne w zupełności umożliwiają wykorzystanie zarówno okresu letniego jak i zimowego (góry).

Czas wolny od pracy stanowią również dni świąteczne oraz godziny wolne od pracy. Zmęczenie pracą musi być wyrównane stosownym wypoczynkiem. Jeżeli to nie zachodzi, np. gdy wypoczynek nie jest dostateczny lub niewłaściwy, to niewyrównane resztki zmęczenia kumulują tj. gromadzą się jak śmiecie w niedostatecznie sprzątanym pokoju. Ustrój zmęczony staje się podatny na rozmaite choroby. Czas wypoczynku musi być z góry przemyślany i dobrze rozplanowany, w przeciwnym bowiem razie może jeszcze bardziej powiększyć zmęczenie. Znany jest fakt nasilania się nieszczęśliwych wypadków w soboty i szczególnie w poniedziałki (tak iż ten dzień uważa się za „feralny“): w soboty ujawnia się skutek całotygodniowego zmęczenia, a w poniedziałki skutek nieodpowiedniego „odpoczynku“ niedzielnego.

Urlopy muszą być wykorzystane dla renowacji sił i, jeżeli wskazania lekarskie nie przewidują pobytu w tym czasie w określonym uzdrowisku, natenczas dla pracowników umysłowych najbardziej wskazany jest pobyt w górach. Powszechnie wiadomo, jak góry dobroczynnie wpływają na „nerwy“, a czynność biurowa może przede wszystkim szkodliwie działać na stan psycho-nerwowy pracownika. W niektórych przypadkach stworzenie sobie w czasie urlopu odpowiednich warunków do uprawiania ulubionego sportu może bardzo kojąco wpłynąć na ustrój. Tak np. amatorom sportów wodnych pobyt w miejscowościach obfitujących w wodę i posiadających inne odpowiednie warunki może bardzo się przydać.

Dzień wolny od pracy musi być również wykorzystany dla wypoczynku. Można go spędzić stosownie do swego upodobania, lecz w takim dniu należy przewidzieć czas na wycieczkę pozamiejską (przy sprzyjających warunkach atmosferycznych), na uprawianie ulubionego sportu itp. pod warunkiem jednakże unikania zmęczenia. Kilka godzin należy przeznaczyć na doznania estetyczne jak np. zwiedzanie galerii obrazów, koncert, teatr lub t. p. Można i należy odmieńać swe doznania w dniu wypoczynkowym, jednak należy o tym pamiętać, aby owe doznania nie były ani monotonne, ani też zbyt różnorodne: w pierwszym przypadku powstanie znużenie, a w drugim może ucierpieć uwaga. W razie nieodpowiednich warunków atmosferycznych trzeba będzie niekiedy ze spaceru skwitować i wtedy stosowna lektura, wzięcie udziału w zebraniu towarzyskim mogą dać warunki dostatecznego wypoczynku, lecz spędzanie wielu godzin przy popularnym obecnie bridge'u na ogół zmęczenia po pracy umysłowej nie usuwa.

Godziny wolne po pracy należy również wykorzystać dla wypoczynku. Po obiedzie, mniej więcej o 16^{ej.}, aby ułatwić proces trawienia, wskazany jest odpoczynek w pozycji leżącej, po czym obowiązkowy spacer, wreszcie spędzenie wieczoru stosownie do osobistych upodobań i udanie się na spoczynek nocny około 23^{ej.} Sen nocny musi trwać niemniej niż

8 — 9 godzin. Warunki dobrego snu: lekka beżnięsna kolacja na dwie godziny przed udaniem się na spoczynek, przed snem ciepła kąpiel lub umycie się w ciepłej wodzie, niekrępujące nocne ubranie, dobrze wywietrżony pokój (w odpowiednich warunkach otwarte okna), niższa niż normalnie temperatura, spokój wewnętrzny.

Czynności biurowej towarzyszą różne szkodliwości, do których zalicza się konieczność czytania drobnego i niewyraźnego pisma, co przy niedostatecznym oświetleniu może powodować choroby oczu i ich osłon, bóle głowy, zdenerwowanie itp. Poza tym prawie niezmienna pozycja ciała przy pracy sprowadza nieprawidłowe ukształtowanie się kośćca, nie normalny stan narządów i wadliwą ich czynność. Monotonia pracy wymaga częściowej tylko pracy ustroju, tj. pracy określonych narządów, wtedy gdy pozostałe trwają w bezczynności. Powyższe wymaga stosowania odpowiednich ćwiczeń fizycznych i zabaw sportowych, które rozwijają ustrój wszechstronnie, co stanowi warunek zdrowia fizycznego i psychicznego.

Oprócz wyczerpującego wpływu pracy i szkodliwości zawodowych, do których można zaliczyć niewłaściwą organizację pracy i nieodpowiedni stosunek przełożonych, na pracownika oddziałują szereg innych jeszcze czynników jak np. wieczny szum miasta, wibracje od wstrząsów powierzchni (tramwaje, wozy ciężarowe), kalejdoskop twarzy, budynków, szyldów i najrozmaitszych przedmiotów, krzykliwe reklamy (szczególnie neonowe), konflikty interesów ogólnych i osobistych, szarpiące nerwy widowiska teatralne i kinowe itp. — to wszystko jeszcze bardziej pogarsza stan psychonerwowy, i dla tego właśnie pracownik umysłowy winien wykorzystywać każdą sposobność, która mu przynieść może ukojenie. Odpowiednie rozrywki, stosowna lektura, obcowanie na gruncie towarzyskich i estetycznych zainteresowań wzbogaca intelekt, przyczynia się do rozwoju kultury, jednocześnie chroni przed wyczerpaniem systemu nerwowego.

W końcu podkreślić jeszcze wypada dodatni wpływ na pracownika zmiany zajęcia, pomieszczenia do pracy, a nawet zmiany rozstawienia sprzętów w domu i biurze.

Wielkie znaczenie dla wydajnej pracy umysłowej posiada przestrzeganie reguł higieny psychicznej, co nie tylko umożliwia zachowanie swych władz psychicznych w najwyższej sprawności, lecz również zabezpiecza świeżość umysłu na długie lata, lecz o tym już mówiliśmy na łamach naszego pisma, więc na zakończenie podajemy jeszcze część literatury omawianego tu zagadnienia.

P. Macewicz: Higiena pracy biurowej. »Psychotechnika« Nr. 1, 1931.

„ O badaniu pamięci. W=wa, 1936.

„ O psychohigienie. W=wa, 1937.

„ Zawodownawstwo i higiena pracy. W=wa, 1938.

„ Zasady higieny psychicznej (w przygotowaniu).

Orzecznictwo wypadkowe na P. K. P.*)

Dr. med. FRANCISZEK ZERBE

Kierownik Działu Lecznictwa i Higieny D. O. K. P. Poznań

Pracownik, który skutkiem nieszczęśliwego wypadku na służbie utracił zdolność do zarobkowania, ma prawo do odszkodowania, niezależnie od zaopatrzenia emerytalnego, jeżeli wypadek ten został zgłoszony właściwej władzy w ciągu roku, licząc od dnia wypadku. (Przepisy emerytalne § 41 — 1).

Nieszczęśliwy wypadek uważa się również za zgłoszony, jeżeli pracownik został zbadany w związku z wypadkiem przez lekarza kolejowego lub gdy o wypadku odnotowano w aktach osobowych pracownika. (Rozporząd. M. K. z dn. 24.VIII.1934 r. Nr. 92/52/34 z dn. 28.I.1934).

Pracownik, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi z powodu służby, zgłasza o tym swojej właściwej władzy. Właściwa władza prowadzi dochodzenie co do zgłoszonego wypadku i spisuje wyniki dochodzeń w „protokole dochodzeń w sprawie wypadku kolejowego z ludźmi“ (formularz P.K.P. Seria S. Nr. 17). Integralną częścią wymienionego protokołu jest część 2-ga tegoż protokołu: pierwsze orzeczenie lekarskie. W orzeczeniu tym, które należy sporządzić w jaknajkrótszym czasie po wypadku, lekarz kolejowy występuje jako biegły oraz jako lekarz zaufania Zarządu Kolejowego podaje jaknajobiektywniej skargi, stan ogólny i opis obrażeń badanego. Orzeczenie to powinno być ujęte w stylu telegraficznym tj. zwięźle, lecz wyczerpująco, zwłaszcza w części dotyczącej opisu obrażenia, aby czytający mógł sobie bez trudności odtworzyć faktyczny stan poszkodowanego. Poza tym lekarz badający wydaje w pierwszym orzeczeniu rokowanie co do odniesionych obrażeń, dalej — czy stwierdzone obrażenia lub choroby istniały już przed wypadkiem i wypadek mógł je pogorszyć, lub czy też obrażenia lub choroby te należy przypisywać danemu wypadkowi.

Po ukończeniu leczenia Komisja Lekarska Rejonowa lub Główna orzeka, czy skutek wypadku powstała u poszkodowanego trwała utrata zdolności do zarobkowania i w przypadku pozytywnym podaje stopień utraty tej zdolności w procentach.

*) Referat wygłoszony na Kursie dokształcającym dla lekarzy kol. w Poznaniu

Dla prawidłowej oceny, czy dane uszkodzenie lub choroba znajduje się w związku przyczynowym z **wypadkiem**, orzekający lekarz musi sobie dokładnie zdać sprawę, co się określa mianem nieszczęśliwego wypadku.

Postanowienia § 2 Przepisów o określeniu stopnia utraty zdolności do zarobkowania Nr. S. 2 określają jako „nieszczęśliwy wypadek”: a) każde **nagle** zdarzenie, wywołane przyczyną **zewnętrzną**, które spowodowało pośrednio lub bezpośrednio **śmierć**, względnie **obrażenie ciała** lub **chorobę** pracownika;

b) „jeśli pracownik uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w drodze do swego miejsca wzgl. lokalu służbowego, uważa się, że wypadek ten zdarzył się w czasie **pełnienia** jego **obowiązków służbowych**...”

c) jako nieszczęśliwy wypadek „z powodu pełnienia służby“ uważa się każdy nieszczęśliwy wypadek, jakiemu pracownik uległ nie w czasie pełnienia służby, jeśli wypadek ten spowodowały okoliczności, pozostające w jakimkolwiek związku z wykonywaniem przez poszkodowanego obowiązków służbowych“.

Pracownik nie ma prawa do odszkodowania, jeżeli wypadek spowodował działaniem umyślnym, stwierdzonym w drodze sądowo - karnej (Przepisy emerytalne § 41 (5)).

Wyłączają się więc następujące warunki, które są konieczne, aby dane zarządzenie mogło być uważane za nieszczęśliwy wypadek w czasie służby:

- a) nagłość,
- b) zadziałanie zewnętrzne,
- c) zdarzenia w czasie lub z powodu służby,
- d) uszkodzenie zdrowia,
- e) brak działania umyślnego ze strony poszkodowanego.

Nagłość: to znaczy, że zdarzenie odbyło się w stosunkowo krótkim czasie. Jeżeli chodzi o uszkodzenia przez zadziałanie ciężarów w ruchu, to całe zdarzenie może się odbyć w bardzo krótkim czasie, od ułamka sekundy do kilku sekund, np. skutki eksplozji, zadziałanie wagonów w biegu, spadających ciężarów. Zadziałanie czynników szkodliwych może się jednak przedłużyć przez czas nieco dłuższy, nawet do kilku godz., a jednak nie można zgodnie z intencją ustawodawcy odmówić danemu zdarzeniu cech nagłości. Jeżeli np. pracownik podczas wykonywania czynności służbowych w porze zimowej wpadnie z mostu do zimnej wody i minie $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny, nim zdoła się z wody wydostać, lub inny pracownik lekko ubrany zostaje przez omyłkę zamknięty na kilka godzin w chłodni, co w następstwie może spowodować zapalenie płuc, musimy przyjąć istnienie „nagłości“, chociaż działanie zimna trwało kilka godzin. Czynnikiem szkodliwy nie ma natomiast cech nagłości, jeżeli jest wpływem jedynie warunków klimatycznych i normalnych warunków pracy.

„Do wypłacenia przeto odszkodowania za nieszczęśliwy wypadek nie ma podstawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała u pracownika np. z powodu zaziębnienia się przy pracy w warsztacie (N. T. A. 9644/31), na-

tomiast stanowi nieszczęśliwy wypadek oblanie zimną wodą podczas gaszenia pożaru (N. T. A. 4321/21)" — (cytowane z komentarza do § 41, 1 przepisów emerytalnych).

Zadziałania zewnętrzne. Uszkodzenie ciała lub choroba musi być spowodowana gwałtownym i szkodliwym zadziałaniem czynnika zewnętrznego w postaci siły wyższej, czynnika występującego wbrew lub co najmniej bez woli poszkodowanego. Może to być zadziałanie mechaniczne, chemiczne, termiczne, elektryczne lub inne.

Pracownicy, którzy zachorują nagle przy pracy, są nieomal zawsze skłonni chorobę kłaść na karb swej pracy i uważać ją za wypadek. Jeżeli jednakże wykonanie pracy nie przekraczało normalnego wysiłku, nie można przyjąć, że praca ta była **powodem** uszkodzenia ciała. Nie można mówić o wypadku, jeżeli np. kowal przy zwykłym kuciu odczuje nagle bóle w krzyżu (lumbago), lub torowy przy zwykłym podbijaniu podkładów doznaje apopleksji mózgu. Istnieje wtenczas **jedynie związek czasowy** pomiędzy wykonaną pracą a powstaniem choroby, innymi słowy pracownik zachorował **podczas, a nie z powodu** pracy. Normalne zajęcia wykonane w normalnych warunkach nie może mieć charakteru zadziałania czynnika zewnętrznego.

Zdarzenia w czasie pełnienia obowiązków służbowych. Postanowienia § § 2 i 3 Nr. S. 2 rozciągają pojęcie „w czasie pełnienia obowiązków służbowych“ również na wypadki, którym pracownik ulegnie w drodze z mieszkania swego do miejsca służby lub z miejsca służby do domu, o ile pracownik użył drogi, jakiej zwykł stale używać, udając się bez zboczenia z niej do domu lub na służbę. Prawo do odszkodowania daje również wypadek „z powodu pełnienia służby“, tj. wypadek, któremu pracownik uległ poza czasem pełnienia służby, jeśli wypadek ten spowodowały okoliczności, pozostające w jakimkolwiek związku z wykonywaniem przez poszkodowanego obowiązków służbowych. Na przykład, jeżeli przełożony, który ukarał pracownika, staje się poza służbą ofiara aktu zemsty ze strony ukaranego.

Brak działania umyślnego ze strony poszkodowanego. Tylko umyślne spowodowanie wypadku przez pracownika, udowodnione w postępowaniu sądowo-karnym pozbawia poszkodowanego dobrodziejstwa odszkodowania za wypadek. Zwykłe niedbalstwo lub lekkomyślność nie pozbawia go prawa do odszkodowania. Jeżeli np. pracownik przy pracy niebezpiecznej dla oczu nie założy okularów ochronnych i ulegnie okaleczeniu oka, to za swoją nieostrożność lub niedbalstwo może być ukarany, nie można mu jednak odmówić prawa do odszkodowania.

Uszkodzenie zdrowia. Zadaniem lekarza orzekającego jest stwierdzenie uszkodzenia ciała lub choroby i wydanie opinii, czy dane uszkodzenie lub choroba jest istotnie spowodowana przez wypadek. Pożądanym jest, żeby pierwsze badanie lekarskie odbywało się w jaknajkrótszym czasie po wypadku, ponieważ wtedy bezpośrednie skutki dają się najlepiej obiektywnie stwierdzić, jak np. utrata przytomności. Poza tym po

szkodowany bezpośrednio po wypadku zwykle podaje swoje dolegliwości obiektywnie, ponieważ tendencja do agrawacji, spowodowana postępowaniem odszkodowawczym rozwija się na ogół u niego dopiero później, po dokładnym przemyśleniu sytuacji. Przy spisywaniu wywiadu należy unikać sugerowania badanemu odpowiedzi. Należy więc unikać pytań w takiej formie, na którą wypada odpowiedź konkretna „tak“ lub „nie“, a raczej zażądać od chorego dokładnego opisu wypadku i jego skutków. Jeżeli dla uzupełnienia są potrzebne dalsze pytania, to należy je stawiać ogólnikowo, bez wskazania domniemanego miejsca uszkodzenia. Nie należy więc pytać: „czy Pan stracił przytomność lub wymiotował?“ a raczej: „co się z Panem stało w chwili wypadku?“ — nie należy pytać: „czy Pan krwawił z uszu lub z nosa?“; lecz ogólnikowo: „czy Pan krwawił?“ Często daje się stwierdzić, że poszkodowany uderzony w głowę, przy pierwszym badaniu nic nie wspomina o utracie przytomności, ani też o krwawieniu z nosa lub uszu, a po kilkakrotnym badaniu lekarskim uparczywie twierdzi, że objawy te u niego bezpośrednio po wypadku wystąpiły. Miarodajnym dla oceny faktycznego stanu po wypadku mogą być tylko dane z pierwszego orzeczenia lekarskiego.

Nie każde nagle zdarzenie musi być dla wszystkich uczestników wypadkiem. W katastrofie kolejowej bierze udział cała załoga i wszyscy pasażerowie. Nie wszyscy z nich ulegną poważnemu uszkodzeniu. Część zostaje zabita, część ciężko ranna, reszta to lekko ranni, no i szczęściarze, którzy z całej katastrofy wyszli bez szwanku. A jednak po każdej katastrofie stwierdzamy, że właśnie z ostatnio wymienionej kategorii szczęśliwców pokaźny odsetek zgłasza swoje pretensje nawet po upływie dłuższego czasu.

Zbyt wielką rolę przypisuje się „przełknięciu“ wskutek katastrofy. Przełknięcie jest to normalna reakcja, której każdy człowiek w większym lub mniejszym stopniu ulega nieomal codziennie i która zwykle mija bez następstw. Normalny człowiek po ustąpieniu grożącej katastrofy odczuwa natychmiast odprężenie w postaci błogiego uczucia ulgi, inaczej oczywiście może zareagować neuropata.

Uszkodzenia mechaniczne organizmu ludzkiego, a zwłaszcza kośćca, nie nasuwają w ocenie trwałej utraty do zarobkowania większych trudności. W tablicach podanych jako załącznik do Przepisów Nr. S. 2 liczby oznaczają w procentach stopień utraty zdolności do zarobkowania. Są one z natury rzeczy tylko orientacyjne i mogą być zwiększane lub zmniejszane w zależności od płci, wieku, ogólnego stanu zdrowia itp. Trudniej przedstawia się ocena chorób związanych z wypadkiem.

Nie poruszam w swoim referacie uszkodzeń i chorób systemu nerwowego oraz chorób wewnętrznych związanych z wypadkiem, ponieważ na ten temat będą przemawiali neurolog i internista.

Ze względu na ograniczony czas mogę tylko podkreślić pewne grupy stanów chorobowych, które w orzecznictwie wypadkowym najczęściej napotykamy.

Często zdarzenie, uważane zwłaszcza przez zainteresowanego za wypadek, tworzy tylko okazję do ujawnienia się stanu chorobowego, który od dawna już istniał w stanie utajonym. Dotyczy to przede wszystkim przepuklin, a zwłaszcza przepuklin pachwinowych.

Przepukliny pachwinowe powstają na ogół bardzo powoli i stopniowo. Warunkiem ich powstania jest wrodzony wadliwy stan kanału pachwinowego. Przez nieustanne, codzienne nadwężenia, spowodowane działaniem tłoczni brzusznej (podczas kaszlu, kichania, oddawania stolca, śpiewania, podnoszenia ciężarów itp.), zbliża się w końcu moment, w którym występuje przepuklina. W tych warunkach może oczywiście czasami nieco silniejsze zadziałanie tłoczni brzusznej podczas zajęć służbowych przyspieszyć wystąpienie przepukliny. To jednorazowe silniejsze zadziałanie tłoczni brzusznej nie było jednakże zasadniczym powodem powstania przepukliny, lecz jedynie momentem ujawniającym istnienie usposobienia wzgl. uwidaczniającym przepuklinę, która istniała już in statu nascendi (Reichhardt). Górują w tym wypadku przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne nad drobną przyczyną, która w danym wypadku dała powód do ukazania się przepukliny. Przepuklina w ten sposób powstała nie daje prawa do odszkodowania.

„Przepukliny tylko wtedy dają prawo do odszkodowania, gdy są następstwami nieszczęśliwego wypadku (pchnięcia, uderzenia, upadku itp., albo nadmiernego wysiłku przewyższającego znacznie zwykłą pracę), którzy mógł wywołać raptownie wszystkie objawy przedmiotowe przepukliny z uwięźnięciem jej, tak że pomoc lekarska stała się od razu niezbędną (Nr. S. 2. § 41)“.

Muszą więc zachodzić następujące warunki: wypadek gwałtowny, który spowodował zadziałanie tłoczni brzusznej w znacznym stopniu przekraczającej normalne jej napięcie przy pracy, natychmiastowy silny ból, powodujący **bezzwłoczne** przerwanie pracy i konieczność interwencji lekarskiej (objawy szoku, mały przyspieszony puls, bladeść, zimne poty, nudności).

Powstała przepuklina musi być **mała**, brzegi pierścienia przepuklinowego nieregularne, pod skórą wybroczyny krwi.

Przeciw genezie traumatycznej przemawia: duża, odprowadzalna przepuklina, szeroki i gładki kanał pachwinowy, istnienie przepukliny po stronie drugiej.

Uwięzione przepukliny powstałe przy pracy należy zawsze uważać za spowodowane przez wypadek.

Urazowe uszkodzenia narządów jamy brzusznej wywołują ciężkie, ostre objawy w postaci bólów, zlokalizowanych w miejscu uszkodzenia oraz ogólne objawy szoku.

15 — 25% wypadków **ostrego zapalenia szpiku kostnego** (osteomyelitis ac.) może powstać przy współdziałaniu urazu. Uraz kości musi być tak silny, by mógł na miejscu urazu spowodować w szpiku kostnym krwawienie oraz w tkankach jego zmiany, które mogły tworzyć sprzyja-

jące podłoże dla krążących w krwiobiegu drobnoustrojów (np. podczas lub krótko po anginie). Uraz musi wywołać natychmiastowe lub co najpóźniej w krótkim czasie po urazie występujące schorzenie kości.

Gruźlica stawów i kości. Tylko w 5% przyjmuje się współdziałanie urazu, i to tylko wtedy, gdy:

- 1) uraz był znaczny, został przez świadków udowodniony i w przepisowym czasie zgłoszony,
- 2) stwierdzono bezpośrednio i znaczne uszkodzenie kości na miejscu urazu,
- 3) stwierdzono, że na miejscu uszkodzenia wystąpiły zmiany gruczołowe przy ciągłości dolegliwości.

Zmiany w stawach pochodzenia niegruczołowego można wiązać z urazami, jeżeli zajmują jedynie staw, który uległ urazowi.

Arthritis deformans można wiązać z urazem tylko wtedy, gdy staw uległ ciężkiemu urazowi (krwawienie do stawu, odłamanie części kości, uszkodzenie torebki stawowej), co wywołało natychmiastowe ostre, silne bóle, ograniczenie ruchów stawu, bezzwłoczne przerwanie pracy.

Stany chorobowe mogą też mieć pośredni związek przyczynowy z urazem, jeżeli np. poszkodowany ze złamaniem kości udowej zapadnie na zapalenie płuc i umrze, należy przyjąć pośredni związek z wypadkiem.

Pośredni związek przyczynowy można przyjąć w wyjątkowych wypadkach przy powstaniu nowotworów złośliwych, jeżeli uraz był silny, nowotwór powstał na miejscu uszkodzonym, istniała ciągłość schorzenia miejsca uszkodzonego od chwili wypadku do ukazania się nowotworu.

Profesor Straszyński, Dyrektor Kliniki Dermatolog. U. P., przedstawił w marcu br. na zebraniu Wydziału Lekarskiego robotnika z Gdyni, któremu spadający ciężar zdarł niemal całą owłosioną skórę czaszki. Rana z czasem przyjęła charakter chronicznego owrzodzenia, które w końcu wykazało zwyrodnienie rakowate.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek nie jest jedyną przyczyną utraty zdolności do zarobkowania, ustala się stopień ogólnej utraty zdolności do zarobkowania ze wskazaniem, jaki udział w tym przypada wypadkowi np. ogólna utrata zdolności do zarobkowania wynosi 80%, z czego przypada na wypadek 30%. Jest to przede wszystkim ważne dla orzeczeń komisyjnych w związku ze zwolnieniem pracownika ze służby.

Przy wielorakich uszkodzeniach, które powstały na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku lub kilku wypadków, oceny stopnia utraty zdolności do zarobkowania nie uskutecznia się za pomocą zwykłego dodawania cyfr, odpowiadających według tablicy poszczególnym rodzajom uszkodzeń lub chorób, lecz po rozważeniu, o ile zmniejszona lub utraczona została zdolność do pracy danego pracownika pod wpływem wszystkich uszkodzeń wzgl. chorób w związku ze stanem jego zdrowia i rodzajem zajęcia.

W żadnym wypadku utrata zdolności do zarobkowania nie może być ustalona ponad 100%.

O ile w pierwszym orzeczeniu lekarskim lekarz kolejowy występuje jako obiektywny sprawozdawca i biegły, to jako przewodniczący lub członek komisji rejonowej lub głównej występuje on w roli jakoby sędziego, który ma obowiązek z jednej strony bez uprzedzenia ocenić słuszość pretensji zainteresowanego, z drugiej strony bronić interesu skarbu Państwa przed ewt. usiłowanym wyzyskiem.

ooooOoooo

ESSENTIA TESTICULORUM „ELEN”

zn. sł.

HORMOSPERMIN

WSKAZANIA: U MĘŻCZYŹN niemoc płciowa, neurastenia, zaburzenia psychoseksualne

U KOBIEŹ zaburzenia okresów przejściowych oraz nieprawidłowe czynności jajników.

U WSZYSTKICH potężny środek tonizujący cały ustrój.

DAWKOWANIE: dorośli 3 — 4 razy dziennie [po 1/2 łyżeczki od herbaty przed jedzeniem
w okresie pokwitania; 20 do 30 kropli.

CHEMICZNO FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE

L. NASIEROWSKI

WARSZAWA

KALISKA 9

CHOLOPEPTON

SYNERGICZNY ZWIĄZEK WIELOPEPTONÓW
MAGNEZU I GLIKOCHOLANU SODU

ŚRODEK DRENUJĄCY DROGI ŻÓŁCIOWE

CZYNNY LEK SCHORZEŃ WORECZKA ŻOŁCIOWEGO i DRÓG ŻÓŁCIOWYCH, NIEDOMOGI WĄTROBY I ZABURZEŃ PRZEMIANY MATERII

DAWKOWANIE: 3 RAZY DZIENNIE NA 1/2 GODZ. PRZED JEDZENIEM PO 1/2 — 1 ŁYŻ. OD HERB W 1/4 SZKLANKI WODY

L. NASIEROWSKI

Chem. Farm. Zakłady Przemysł Handl.
Warszawa 22, ul. Kaliska 9



Wykład o psychotechnice*)

Dr. WŁADYSŁAW KOWALSKI

Dobieranie ludzi do pewnych czynności jest tak stare, jak cywilizacja. W starożytności obywatel, kupując niewolnika, badał nie tylko jego wygląd zewnętrzny, wiek i zdrowie, lecz często również posiadane umiejętności i zdolności. Panujący, wyznaczając ze swego otoczenia generałów i doradców, także nie robił tego na chybił trafił, lecz kierował się względami i na lojalność i na zdolność wybrańców. Wiadomo, że psychotechnika zajmuje się głównie doбором ludzi, biorąc pod uwagę ich dyspozycje psychiczne. Jest to nauka młoda — licząca zaledwie kilkadziesiąt lat. Czym więc różni się psychotechnik od laika? Dobór ludzi, uprawiany przez laików opiera się nie na ścisłej nauce, lecz co najwyżej na ich mętnej osobistej wiedzy psychologicznej. Tymczasem psychotechnik właśnie ścisłą naukę — psychologię — bierze za podstawę swej pracy i swych decyzyj. Opiera się nie na swoich intencjach, lecz na twierdzeniach naukowych. Możemy wobec tego zdefiniować psychotechnikę, jako naukę praktyczną, która wyniki psychologii stosuje do życia praktycznego.

Psychotechnika jest nauką młodą. Nie ma za sobą tradycji, jak medycyna i stoi w ogniu dyskusji. To też spotyka się ze strony sceptyków z zarzutami bardzo różnymi. Jedno z takich zastrzeżeń wygląda tak. „Co tam po psychotechnice — mówią — ludzkość żyje tyle tysięcy lat i bez niej dawała sobie radę. Dałaby sobie radę i teraz“.

Jest to zarzut mało przekonywujący. Bo długi czas ludzkość dawała sobie radę i bez kolei, i bez maszyn, i bez radia, i bez bawełny, i bez wiedzy o bakteriach. Czy mamy z tego wnosić, że należy zrezygnować z tych wszystkich zdobyczy? Że mamy wozić towary znowu końmi lub nosić na grzbietach własnych, zamiast koleją lub samochodem? Zapewne w pewnym zakresie ruch towarów utrzymałby się i bez nowoczesnej komunikacji, która jest tylko udoskonaleniem i usprawnieniem czynności przewozowych od dawna znanych. Podobnie i bez pomocy psychotechniki, która jest udoskonaleniem od dawna wykonanych działań, życie by jakoś

*) Artykuł wygłoszony na Zjeździe Lekarzy Kolejowych w Poznaniu

szło. Nie ma jednak żadnego rozsądnego powodu, który by nakazywał rezygnować z postępu raz przez ludzkość dokonanego. A fakt, że psychotechnika istnieje — stanowi niewątpliwy postęp.

Drugie często spotykane zastrzeżenie dotyczy trafności ocen psychotechnicznych. Powątpiewają niektórzy, czy oceny psychotechniczne sprawdzają się w 100% i wykazują, że czasem się nie sprawdzają. Ten zarzut także upada po bliższym zbadaniu. Nie można od żadnej metody biologicznej wymagać 100% pewności. I próba Wassermanna i inne metody, stosowane w medycynie nieraz zawodzą. Ale z tego nie wynika, że są bez wartości. Metoda już wtedy jest cenna, gdy daje pożądane rezultaty w wielu, choćby nie we wszystkich, wypadkach. Fabryki motorów i maszyn mają laboratoria, gdzie sprawdza się wytrzymałość tworzyw i gdzie wykrywa się ewentualne ukryte wady tworzywa. Mimo to czasem znajduje się w maszynie część z wyraźną wadą, co doprowadza niekiedy do katastrofy. Nie wolno z tego wnosić, że laboratoria w fabrykach są niepotrzebne. Bez nich byłoby znacznie gorzej.

Nie chodzi więc o to, aby jakaś nowa metoda dawała wyniki absolutnie doskonałe, wolne od zarzutu. Wystarczy, jeśli daje rezultaty **znacznie lepsze** od sposobów znanych poprzednio. A ten postulat psychotechnika spełnia niewątpliwie. Jej oceny wykazują 90% i więcej zgody z rzeczywistością. Nic w tym zresztą dziwnego. Abstrahując nawet od stosowania metod naukowych — lepiej będą dobierać ludzi fachowcy, którzy się tylko temu poświęcają, od laików, którzy tylko czasem mają z tym do czynienia. Dziś — w dobie daleko posuniętego podziału pracy, dla czego nie powierzyć specjalistom badania, jakie zdolności, zalety i wady posiadają kandydaci do wakujących stanowisk?

Dobór zawodowy może się opierać na bardzo różnych kryteriach.

Lekarz, eliminując ludzi fizycznie nieodpowiednich, też uprawia selekcję zawodową, a jednak nie jest przez to psychotechnikiem. Istotę działania psychotechnika stanowi więc nie sama selekcja, lecz oparcie selekcji na badaniu u kandydatów stopnia dyspozycji psychicznych, to znaczy zdolności, umiejętności i cech charakteru. Dopiero, gdy zmierzę, kto jest bardziej, a kto mniej pojętny i w jakim stopniu skłonny jest kandydat do ulegania roztargnieniu i jak bardzo jest odporny na zmęczenie, w jakiej mierze jest śmiały, a w jakiej surowy i gdy decyzję oprę na tak uzyskanych wynikach, można o mnie powiedzieć, że uprawiam psychotechnikę.

Psychologia przydaje się jednak nie tylko do mierzenia uzdolnień i innych dyspozycji psychicznych, możemy mieć z niej pomoc nie tylko przy dobieraniu personelu. Toteż selekcja zawodowa i związane z nią badanie zdolności zawodowej stanowi zaledwie jeden dział psychotechniki, u nas w Polsce, co prawda, najbardziej rozbudowany i znany, ale nie wyłączny.

Sam tok pracy w zakładach (i metody pracy) nasuwa mnóstwo zagadnień praktycznych, które tylko w oparciu o wiedzę psychologiczną da się rozwikłać. Jak np. podzielić pracę między większą ilość pracowników, czy każdemu dać szereg różnych czynności, czy też ściśle jedno i to samo zajęcie wyznaczyć, jak rozłożyć przerwy odpoczynkowe (jak długie i jak częste być powinny), w jaki sposób wpłynąć na robotników, aby byli ostrożniejsi i mniej powodowali wypadków, w jaki sposób propagować wśród personelu nowe metody pracy i korzystanie z nowych urządzeń zabezpieczających, w jaki sposób wytworzyć w zakładzie atmosferę harmonijnej i chętniej współpracy — to są tylko pewne kwestie przykładowo wybrane. Na niektóre już psychotechnicy odpowiedzieli bardzo trafnie. I tak np. ustalono, że przerwy odpoczynkowe powinny być częste, choć krótkie — i wprowadzone przez kierownictwo zakładu (z góry wiadome). Wydajność pracy wtedy się podnosi. Dalej — psychologowie niemieccy ulepszyli znacznie oświetlenie krosna mechanicznego, dzięki czemu fabryki włókiennicze mogły zmniejszyć personel o 20%. To są poważne zdobycze. Ponieważ ten dział psychotechniki stosuje prawa psychologii do analizy pracy, celem usunięcia mniej celowych nawyków organizacyjnych oraz celem dostosowania maszyn i toku pracy do potrzeb ludzkiej psychiki — zatem słusznie nazwano ten dział **racjonalizacją pracy**.

Trzeci dział psychotechniki — to **racjonalizacja szkolenia**. W różnych postaciach szkolenie gra w życiu gospodarczym ogromną rolę. Nie tylko zresztą w gospodarce. W wojsku np. praca pokojowa — to właściwie uczenie sztuki wojennej coraz to nowych rekrutów. Każdy oszczędzony w tej dziedzinie czas i wysiłek pomniejsza koszty szkolenia.

Każde uczenie składa się z szeregu prób i objaśnień. Kapitalne zagadnienie w związku z tym brzmi następująco: jak rozłożyć w czasie objaśnienia poszczególne i próby? Czy gęsto na początku, a później dać między nimi coraz większe odstępy czasowe, czy też odwrotnie? Inna kwestia z tego zakresu: czy najpierw dać teorię, a potem przerabiać ćwiczenia praktyczne, czy inaczej — i jak? Albo jeszcze inne zagadnienie: jak długo ma trwać każde ćwiczenie — np. musztra, czy nauka piłowania: godzinę, pół godziny, czy dwie? I w tym zakresie psychotechnicy zrobili bardzo wiele. Odkryto mianowicie, że na początku próby należy dawać w dużych odstępach czasu i na niedługi okres: ćwiczenia za częste i za długotrwałe nie dają prawie żadnego efektu. Następnie teorię i praktykę należy równomiernie uprawiać, małymi dawkami. Nie tak, jak to się dzieje podczas studiów lekarskich, kiedy to student przez pierwsze lata obkuwa wyłącznie teorię, a potem przechodzi do niemal wyłącznie praktycznych ćwiczeń na klinikach. Studia lekarskie w Polsce na pewno nie są ułożone racjonalnie. A wreszcie stwierdzono, że czas pojedynczego ćwiczenia zwykle dotychczas trwał za długo. Można go znacznie skrócić — bez obawy o wynik i globalny czas szkolenia. Nie trzeba dodawać, ileby kolej mogła zyskać na racjonalizacji metod szkoleniowych.

Psychologia ma jednak ważny głos nie tylko w doborze personelu, w szkoleniu tego personelu i w jego pracy — sam proces wymiany także dużo zyska na odwołaniu się do wiedzy psychologicznej. Zanalizować, co ludzie chętnie kupują, jaki towar może liczyć na zbyt, a następnie opracować metodę reklamy skuteczną i możliwe niekosztowną, to również rzecz psychologa praktycznego (psychotechnika). Dziś wiadomo, dzięki pracy psychologów, że do odbiorców trzeba trafiać coraz to innym sposobem, że reklamę trzeba rozłożyć na dłuższy okres czasu, że na jej wyniki trzeba nieraz poczekać czas dłuższy. **Analiza rynku** zatem i **racjonalizacja (reklamy)** to czwarty dział psychotechniki.

Najbardziej znany u nas jest dział psychotechniki pierwszy: badanie zdolności zawodowych. Wypadnie więc o tym dziale szerzej pomówić.

Czy ktoś nadaje się do zawodu, któremu chce się oddać, o tym decyduje stopień szeregu posiadanych przezeń dyspozycji psychicznych. Wśród tych dyspozycji na pierwszy plan wybija się inteligencja, po niej idą uwaga, pamięć, zręczność, zdolność do dłuższego wysiłku, spokój uczuciowy, staranność, uczciwość. Każda dyspozycja jest w każdym zawodzie potrzebna, ale w różnym stopniu. Tak np. pewna inteligencja ogólna stanowi konieczny warunek udania się każdej czynności, jednakże innego poziomu tej cennej zdolności wymaga się od naczelnego lekarza, a innego od woźnego, czy szofera. Dowódca dywizji powinien myśleć sprawniej i głębiej od dowódcy plutonu.

Skala każdej dyspozycji psychicznej jest rozległa. Inteligencja waha się od idiotyzmu do genialności. A spokój uczuciowy od apatii melancholików poprzez podniecenie maniackalne do olimpijskiej beztroski sybarytów. Uczciwość ma na jednym krańcu skali niepoprawnego złodzieja i oszusta, na drugim zaś krańcu przeczulonego, skrupulatnego pedanta. Dla zdatności zawodowej tylko pewna część takiej skali wchodzi w rachubę. Jest pewne minimum dyspozycji, które trzeba posiadać koniecznie, o ile chce się w danym zawodzie pracować, oraz pewne optimum, które najbardziej sprzyja pracy w danym zawodzie. Różnica między minimum a optimum jest czasem duża, a czasem bardzo niewielka. Na przykładzie rzecz da się objaśnić lepiej.

Szofer, jak wykazały badania, musi stać pod względem inteligencji co najmniej na poziomie przeciętnego dziecka 9-letniego. Jeżeli stoi niżej, nigdy dobrze auta nie poprowadzi. Optimum zaś inteligencji dla szofera to poziom przeciętnego dziecka 14-letniego. Jest rzeczą obojętną, czy szofer będzie jeszcze bardziej umysłowo rozwinięty. To na jego sprawność w kierowaniu wozem nie wpływa. A więc z całej skali inteligencji dla zdolności w zawodzie kierowcy samochodowego ma znaczenie tylko ten przedział: od poziomu dziecka 9-letniego do poziomu dziecka w wieku 14 lat. Dla zawodu lekarskiego przedział doniosły wygląda inaczej: minimum dla lekarza — to poziom przeciętny dziecka w 15 roku życia, a optimum — to górna granica skali inteligencji. Nawet geniusz przyda się w zawodzie lekarskim.

Zdolność zawodowa (sprawność pracownika w zawodzie) zależy od stopnia dyspozycji psychicznych w podobny sposób, jak np. wzrost zboża od ilości związków azotowych, znajdujących się w glebie, albo jak zdrowotność miasta od ilości łóżek szpitalnych. Aby zboże wydało ziarno, musi gleba zawierać pewne minimum związków azotowych. Ale urodzaj wzrasta równoległe ze wzrostem związków azotowych tylko do pewnego stopnia (optimum). Zasobność gleby w azot, wyższa od największych wymagań i możliwości asymilacyjnej rośliny, już nie wpływa na stopień urodzaju. Podobnie zależą od siebie ilość łóżek szpitalnych w mieście i zdrowotność.

Ten sam właśnie rodzaj zależności stwierdzamy między sprawnością w zawodzie a stopniami różnych dyspozycji psychicznych.

Mówiło się dotychczas dużo o inteligencji, o mierzeniu i o badaniu stopnia innych dyspozycji psychicznych. Wypada więc powiedzieć o tych sprawach parę słów, wyjaśniających rzecz dokładniej.

Inteligencję definiowano rozmaicie. Stern twierdził, że inteligentnym jest ten, kto dzięki myśleniu nie przypadkiem zachowuje się celowo w nowych sytuacjach, gdyż w starych można się celowo zachowywać, posługując się nawykami i zdobytymi umiejętnościami.

Jednakże nie jest to definicja trafna, gdyż zachowanie się celowe zależy nie tylko od inteligencji, lecz również od cech charakteru i od innych rzeczy. Zdolny człowiek mógł np. dojść do wniosku, że zabicie wroga byłoby w tej sytuacji bardzo celowe, lecz nie zabił, bo miał hamulce moralne. Postąpił niecelowo, ale powodem tego był nie brak inteligencji, lecz cecha charakteru. Ponadto ujawnić inteligencję można także w sytuacjach starych dobrze znanych, niekoniecznie w nowych. Tak np. robotnik, który ulepszył maszynę, dobrze znaną, ujawnił inteligencję w sytuacji nie nowej. Podobnie inteligencję objawi każdy, kto zracjonalizuje pracę od dawna wykonywaną. Mnóstwo wynalazków — to przecież nic innego, jak lepsze rozwiązanie starego dobrze znanego problemu — nowe wyjście ze starej sytuacji.

Istotę inteligencji trzeba więc ująć inaczej. **Inteligencja** — to zdolność myślenia. A do aktów myślenia zaliczamy takie rzeczy, jak: wnioskowanie, spostrzeganie sprzeczności, domyślanie się, wykrywanie reguł rządzących pewnymi elementami, abstrahowanie, tworzenie pojęć, porównywanie, klasyfikowanie, definiowanie, argumentowanie, dowodzenie, projektowanie, organizowanie, stawianie diagnozy, formułowanie swych myśli, rozumienie cudzych wypowiedzi, spostrzeganie stosunków między rzeczami. **Kto tego rodzaju czynności potrafi wykonywać sprawnie, to znaczy poprawnie i szybko, ten jest inteligentny. I tym inteligentniejszy — im sprawniej te rzeczy robi.**

Stopnie, zarówno inteligencji, jak i innych dyspozycji psychicznych, mierzy się tak zwanymi testami. Test (wyraz angielski, znaczący tyle co sprawdzian lub próba) to jakiś konkretny zbiór zadań czy sytuacji tak pomyślanych, że osoba, która zabiera się do ich rozwiązania czy rozwią-

kłania, musi ujawnić właściwy stopień dyspozycji, o którą w danym wypadku chodzi. Testy inteligencji składają się zawsze z zadań zmuszających do myślenia, a więc do wnioszkowania, albo do domyślania się, albo do projektowania, albo do definiowania, czy do innej wreszcie czynności, wchodzącej w zakres myślenia. Przykłady wyjaśniać rzecz bliżej.

Która liczba nie powinna się znajdować w poniższym szeregu, jako nie odpowiadająca regule, według której szereg jest ułożony?

72, 65, 57, 51, 44, 37, 30, 23, 16.

Jasne, że liczbą intruzem jest 57, zamiast której powinna stać liczba 58. W tym zadaniu trzeba odszukać zasadę budowy szeregu.

Drugi przykład: Wyszukać synonimy do słów: olbrzymi, sprytny, uprzejmy, obowiązek.

Trzecie zadanie: Kora tak się ma do drzewa, jak lupina do? Tu odpowiedź brzmi: orzecha.

Czwarty przykład: Leszek z Tarnowa był o 5 dni młodszy od Tomasz z Krakowa. Leszek urodził się 28 grudnia r. 1605. W roku 1630 wigilia Bożego Narodzenia wypadła w piątek. Na jaki dzień tygodnia wypadły urodziny Tomasza w r. 1630? Aby to zadanie rozwiązać, należy wziąć pod uwagę, że Tomasz urodził się 23 grudnia, jako 5 dni starszy od Leszka, że wigilia Bożego Narodzenia, to 24 grudnia i że wobec tego urodziny Tomasza wypadają zawsze w przeddzień wigilii. Jeśli więc w r. 1630 wigilia wypadła na piątek — to dniem urodzin Tomasza jest czwartek. Innymi słowy: trzeba z danych zawartych w zadaniu wysnuć łatwe wnioski, które prowadzą do odpowiedzi.

Inny test również wymagający rozumowania: Są trzy pudełka ponumerowane. Jedno zawiera tytoń, inne gilzy, a jeszcze inne cukierki. Pudełka są zamknięte i jednakowe. Nie wiadomo więc, co się w każdym z nich mieści. Otrzymaliśmy teraz informację, że gdy weźmiemy pudełko Nr. 1 i Nr. 3, to jedno zawiera tytoń, a drugie cukierki. A gdy wziąć pudełko Nr. 2 i Nr. 3 to będziemy mieli w jednym cukierki, a w drugim gilzy. Trzeba teraz odpowiedzieć, co zawiera się w pudełku Nr. 1, Nr. 2 i Nr. 3.

Jeszcze inna próba: Lubię Marynię i Basię. Ani Janka ani Marysia, ani Hela mnie nie lubią. Która z dziewczynek jest moją przyjaciółką: Marysia, Janka, Basia czy Hela?

Testy inteligencji są różnej trudności: od bardzo łatwych do ogromnie trudnych. Podane przykłady należą do łatwiejszych.

Ludzie, którzy wykonywają jedną czynność myślącą dobrze — w innej czynności wymagającej myślenia również są dostatecznie sprawni. Dobry matematyk na ogół potrafi być nienajgorszym lingwistą — a zdolny pisarz nie będzie bardzo słaby w arytmetyce (na ogół). Zdolny lekarz potrafilby być zdolnym konstruktorem lub urzędnikiem czy nauczycielem.

Innymi słowy: **ludzie bardzo inteligentni są wielostronnie uzdolnieni** — i po wyszkoleniu potrafią nieźle wykonywać wiele różnych prac, wymagających myślenia.

Pomiary inteligencji początek swój zawdzięczają francuskiemu psychologowi Alfredowi Binet'owi, który ułożył skalę zadań, służącą do badania inteligencji dzieci. Jego metoda pozwalała wykryć, które dzieci są w rozwoju umysłowym opóźnione i upośledzone, a które wyprzedzają swych rówieśników. Te różnice między dziećmi wcale się z biegiem czasu nie wyrównują. Z dzieci zadowolonych wyrastają ludzie dorośli mało inteligentni, a z dzieci nad wiek rozwiniętych wyrastają jednostki bardzo inteligentne. Z badań amerykańskiego psychologa Termana okazało się, że dzieci bardzo inteligentne pochodzą przeważnie z rodzin zamożnych, należących do wyższych warstw społeczeństwa; przeważnie, lecz nie wyłącznie. Z rodzin ubogich robotniczych także pochodzi część dzieci wybitnie zdolnych.

Teraz po ogólnych rozważaniach możemy odpowiedzieć na pytanie: co kolej może zyskać na stosowaniu psychotechniki?

Korzyści, jakie kolej może odnieść z psychotechniki, są wielostronne. Badanie uzdolnień zawodowych personelu świeżo angażowanego sprawia, że jednostki mało uzdolnione, które trudno wyszkolić i które później są ciężarem, z góry zostają wyeliminowane. Dzięki temu i szkolenie mniej kosztuje i trwa krócej i tabor kolejowy ulega nie tak szybkiemu zniszczeniu i, co najważniejsze, wypadków jest mniej, bo zdatniejsi ludzie mniej powodują katastrof. To wszystko przyczynia się do wyraźnego obniżania nieprodukcyjnych wydatków kolei: takich np. jak odszkodowania dla pasażerów, którzy zostali w katastrofie poszkodowani. Rzecz stanie się jaśniejsza jeszcze, gdy ją rozpatrzyć na konkretnym przykładzie — np. maszynisty kolejowego.

Maszynista o słabej zdatności, a więc mało inteligentny, albo mało uważny, albo niedbały, przynosi kolei szkody duże, których większa część nie jest notowana. Taki pracownik nie potrafi należycie konserwować parowozu, wskutek czego maszyna szybciej się psuje i naprawa jej kosztuje więcej, następnie słaby maszynista nie potrafi gospodarować parą i szybkością na szlaku. Zużywa więcej pary i spala więcej węgla, za co kolej płaci; raptownie i nie tak celowo zmienia szybkość pociągu, wskutek czego tabor (wagony), a także tor sam ulegają deformacji i szybciej się zużywają. A więc nawet wtedy, gdy słaby maszynista nie powoduje wyraźnych katastrof, praca jego wypada kosztowniej i kolej ponosi straty, których można uniknąć.

Badanie uzdolnień zawodowych w dużym stopniu ułatwia i usprawnia gospodarkę personelu na kolei. Zwierzchnik, mając do obsady wolne stanowisko, często nie wie, który z jego pracowników, a ewentualnych kandydatów jest zdolniejszy, bo nie było okazji, aby ten zdolniejszy mógł się swoimi zaletami wykazać. Z niewiedzy mogą pochodzić mylne decyzje: mniej zdolny obejmuje stanowisko trudniejsze, donioślejsze, a zdolny, któryby to samo zrobił znacznie lepiej, pozostanie w cieniu, niezany. Powstanie stan rzeczy, przeciwny zasadzie: właściwy człowiek na właściwym miejscu. Tego dzięki psychotechnice da się uniknąć. Co więcej orze-

czenie psychotechniczne umożliwia już z góry określenie, kto z nowoprzyjętych będzie w przyszłości jakie funkcje pełnił i szkolenie już z góry można nastawić w tym kierunku, że jednych przygotowuje się do funkcji trudniejszych, bardziej odpowiedzialnych, a innym wyznacza się odcinki pracy łatwiejsze. Np. z pośród kandydatów do służby manewrowej jedni mogą być z góry upatrzeni na ustawiaczy, którzy manewrami kierują, a drudzy tylko na przetokowych. W tych przewidywaniach mogą zajść pewne zmiany, na ogół jednak wytyczne w zasadzie okażą się słuszne i przyczynią się ogromnie do właściwej segregacji personelu i właściwej obsady stanowisk.

Bardzo wiele usług może oddać psychotechnika sprawie zwiększenia na kolejach bezpieczeństwa pracy i bezpieczeństwa ruchu.

Nieszczęśliwe wypadki w olbrzymiej większości, bo w 80% powoduje tak zwany czynnik ludzki. Nikt zaś nie jest bardziej od psychotechnika, czyli psychologa praktycznego, powołany do leczenia owego najważniejszego czynnika. Badania wielokrotne dowiodły, że wypadki są dziełem znacznej mniejszości pracowników. Wśród tej mniejszości z reguły spotyka się pracowników, specjalnie skłonnych do ulegania wypadkom lub do powodowania tych szkodliwych zdarzeń. Są to tak zwani „wypadkowcy“. Okazało się dalej, że skłonność do powodowania wypadków da się przeważnie usunąć drogą odpowiednich zabiegów psychologicznych. Tak więc, psycholog praktyk, zmniejszając ilość wypadków, zmniejsza jednocześnie ilość katastrof kolejowych, zaoszczędzając strat i kolei i społeczeństwu.

Racjonalizacja metod pracy, racjonalizacja szkolenia i metod propagandowych także przyniesie kolei poważne zyski.

Psychotechnika jest nauką młodą. Mimo to niesposób w krótkim odczycie choćby pobieżnie omówić wszystkie jej zdobycze. Przekonać to powinno nas wszystkich, że jest ona nauką żywotną, oddającą społeczeństwu prawdziwe, nie urojone usługi. To też dalszy rozwój tej nauki wydaje się zapewniony.

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

Dr. med. FRANCISZEK ZERBE, Poznań

Na uprzejme zaproszenie Dr. Fromowicza do dyskusji na temat szkolenia ratunkowo-sanitarnego chcę dorzucić kilka uwag, które nasunęły mi się w związku z jego artykułem w Nr. 1 „Lekarza Kolejowego“ z r. 1938.

Doświadczenia nasze wykazały, że już krótka praca w ubiorze ochronnym jest w wysokim stopniu wyczerpująca i stawia członkom Sekcji ratowniczo-sanitarnych bardzo znaczne wymagania pod względem sprawności fizycznej. Dlatego też uważam, że członkami Sekcji ratunkowo-sanitarnych mogą być jedynie osoby silne, dobrze fizycznie rozwinięte, które w warunkach bojowych będą całkowicie mogły stać na wysokości zadania.

Proponowane przez autora zorganizowanie gęstej sieci punktów ratunkowo-sanitarnych jest w warunkach kolejowych na razie niemożliwe ze względu na brak pomieszczeń, nadających się na punkty oraz ze względu na wielki koszt budowy nowych punktów.

Podzielać zdanie autora co do potrzeby rozszerzenia programu nauki, jednakowoż w obecnych warunkach, z powodu ogólnego braku personelu, jaki się wyczuwać daje w jednostkach wykonawczych, oraz ze względu na silne stosunkowo obciążenie personelu na przestrzeni pracą zawodową uważam, że 46 godzinny program kursów nie da się zrealizować. Zdaniem moim należałoby raczej wprowadzić, poza zasadniczym szkoleniem, co miesiąc 2 lub 3 godzinne ćwiczenia praktyczne, przy czym należałoby:

- 1) uwzględnić teren, w jakim przypuszczalnie będą użyte sekcje i patrole ratunkowo-sanitarne, a więc tory kolejowe, wagony, klatki schodowe, magazyny itp.;
- 2) w miarę możliwości przeprowadzać ćwiczenia w pełnym wyekwipowaniu;
- 3) część ćwiczeń przeprowadzić w porze nocnej przy świetle lamp i latarek;

4) w miarę posiadania środków pozorowania — pozorować wybuchy bomb kruszących i gazowych, plamy chemiczne, pożary itp.;

Jako konieczne uważam wynagrodzenie choć w minimalnym stopniu członków sekcji ratunkowo-sanitarnych za udział w ćwiczeniach.

W omawianym artykule Dr. Fromowicz poruszył sprawę musztry. Całkowicie podzielam zdanie autora o konieczności wprowadzenia musztry sanitarnej, która:

- 1) pozwoli na lepsze opanowanie i usprawnienie ćwiczeń,
- 2) zwiększy sprawność sekcji przy opatrywaniu rannych lub zagazowanych w różnych okolicznościach i warunkach terenowych,
- 3) wyrobi wśród członków sekcji spostrzegawczość i zdolność orientacji.

Wychodząc z tych założeń, wprowadziliśmy na swoim terenie musztrę dla Sekcji ratunkowo-sanitarnych. Przy ustalaniu jej opieraliśmy się na musztrach sanitarnych, używanych w drużynach P. C. K. oraz w formacjach wojskowych, przystosowując je do warunków kolejowych. Poza tym ze względu na ograniczony czas, jaki jest do dyspozycji na szkolenie, skróciliśmy musztrę zwartą do minimum, w zamian rozbudowując musztrę luźną do wypadków, które mogą zachodzić na naszym terenie.

Poniżej pozwolę sobie podać musztrę dla Sekcji ratunkowo-sanitarnych w postaci używanej w Dyrekcji Poznańskiej.

I Musztra zwartą

(z musztry zwartej używa się jedynie zbiórkę patrolami oraz szyk marszowy w kolumnie trójkowej)

A) Zbiórka patrolami. Komenda: „zbiórka patrolami“ wzgl. „sekcja X patrolami zbiórka“.

Wykonanie: Sekcje ustawiają się za lekarzem rejonowym, w pierwszym szeregu sekcyjni, przy czym pierwszy sekcyjny staje 3 kroki za lekarzem. Patrol prawoskrzydłowy ustawia się 3 kroki za sekcyjnym, pozostałe patrole ustawiają się na lewo od prawoskrzydłowego patrolu. Po ustawieniu się przyjmują postawę zasadniczą. Ugrupowanie patroli jest następujące: w pierwszym szeregu patrolowi, w drugim ratownicy nr. 1, w trzecim ratownicy nr. 2. Ratownicy nr. 2 ustawiają nosze pionowo po lewej stronie ciała, przytrzymując je nachwytem lewej ręki. Odległość między szeregami wynosi 80 cm., odstęp pomiędzy poszczególnymi patrolami wynosi szerokość dłoni.

„Zbiórka patrolami“

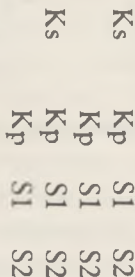
Ps (Lekarz, komendant punktu rat.=san.)

	Ks		Ks (Sekcyjny)
Kp	Kp	Kp	Kp (Patrolowy)
S1	S1	S1	S1 (Ratownik nr 1)
S2	S2	S2	S2 (Ratownik nr 2)

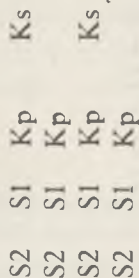
B) Kolumna trójkowa:

Kolumna trójkowa jest szykiem marszowym na mniejsze odległości. Zyskuje się ją ze zbiórki patrolami przez wydanie Komendy „w prawo (lewo) zwrot“.

w prawo zwrot



w lewo zwrot (równocześnie K_s postępuje naprzód, wyrównywając się z 1-ym wzgl. 2-im rzędem)



Przy Komendzie „Kierunek X sekcja (patrol) marsz“ na zapowiedź „Kierunek“ ratownicy nr. 2 podrzucają nosze na lewe ramię. Przełożenie noszy na drugie ramię może nastąpić na rozkaz „Przełóż nosze“. W marszu członkowie sekcji (patrolowi) zmniejszają odstęp.

W miarę potrzeby używa się Komend: „Sekcja (patrol) stój“, „marsz“, „baczność“, „spocznij“, „na prawo patrz“.

Składanie meldunku przełożonym odbywa się na wzór wojskowy np. przez lekarza, komendanta punktu rat. san., wobec Naczelnika Służby Sanitarnej: „Panie Naczelniku, melduję posłusznie dwie sekcje ratunkowo-sanitarne, stan 1 — 14“.

II. Musztra luźna

Zasady stosowane w musztrze luźnej

- 1) Postawa członków sekcji i patroli jest zasadniczo swobodna.
- 2) Ćwiczenia przeprowadzać zrazu na rozkazy, następnie na znaki.
- 3) Zmieniać poszczególnych członków sekcji, by mogli się wzajemnie zastępować.

Normalny „Szyk patrolowy“

Komendy: „Zbiórka patrolami“, „Szyk patrolowy“. Ugrupowanie jak w musztrze zwartej. Odstęp pomiędzy patrolami różny, zależnie od lokalnych warunków i potrzeb. Komenda dotycząca odstępu: „Odstęp....

X kroków“. Nosze niosą albo ratownicy nr. 2 na ramieniu albo równocześnie obaj ratownicy patrolu za uchwyty.

Przykład: „Szyk patrolowy — odstęp 30 kroków“.

	Ks		Ks
Kp	Kp	Kp	Kp
S1 — — —	S1 — — —	S1 — — —	S1
S2	S2	S2	S2

Kolumienka. W czasie akcji sekcje mogą natrafiać na przeszkodę, która nie pozwala na utrzymanie szyku patrolowego. W takich wypadkach **na rozkaz** „patrole w kolumienki“ patrole uszykują się w głąb rzędem w ten sposób, że dowódca patrolu (patrolowy) maszeruje na czele, a za nim ratownicy. Nosze należy nieść jak w szyku patrolowym.

Przykład: „Patrole w kolumienki“

Ks	Kp
	S1
	S2
	Kp
	S1
	S2

Po zauważeniu ранego patrolowy wydaje **rozkaz**: „Mój patrol do ранego“. Sam biegnie wraz z patroliem do ранego i nakłada mu opatrunek. Ratownik S1 pomaga patrolowemu w nałożeniu opatrunku, ratownik S2 kładzie nosze jak najbliżej leżącego (o ile możliwości w przedłużeniu jego głowy). Po opatrzeniu ранego patrolowy wraz z ratownikiem S1 i ewentl. S2 uwalniają go od wszelkich rzeczy krępujących oraz oswabadzają od uciskających przedmiotów (gruzu, belek itp.). **Na rozkaz**: „Rozłóż nosze“, wzgl. „Z prawej (lewej), (w przedłużeniu nóg ранego) rozłóż nosze“ — ratownicy rozkładają nosze.

Transport ранego

Na rozkaz: „**Ranego bierz**“ ratownicy klękają obok ранego, S2 przy barkach, S1 przy miednicy. Ratownik S2 podsuwa lewą rękę pod ranego, a prawą obejmuje go z góry, ratownik S1 podsuwa ręce pod miednicę ранego. Patrolowy podtrzymuje kończyny. Po dobrym uchwyceniu ранego ratownicy mówią każdy z osobna: „Gotów“, po czym patrolowy da **rozkaz**: „**podnieść**“. Na to cały patrol podnosi ostrożnie ранego: ratownicy przyciągają go lekko do siebie i opierają go na swoich kolanach. Z tą chwilą patrolowy podsuwa nosze pod ранego i następnie wydaje **rozkaz**: „**Połóż**“, na co cały patrol ostrożnie układa ранego na noszach. Następnie ratownicy, ustawiając się przy noszach (S1 przy głowie, S2 przy nogach ранego), uginają nogi w kolanach, nie dotykając kolanami ziemi. **Na rozkaz**: „**Bierz nosze**“ nakładają pasy, w czym pomaga im patrolowy.

Po nałożeniu pasów mówią każdy z osobna „**Gotowe**“. Na rozkaz: „**Podnieść**“ powstają z postawy klęczącej. Na rozkaz: „**Kier.....X Patrol marsz**“ patrol maszeruje krokiem górskim we wskazanym kierunku. Chorego nieświe się zasadniczo głową naprzód a to w tym celu, żeby ratownik S2 mógł obserwować zachowanie się chorego, patrząc mu prosto w twarz. Krok górski różni się od zwykłego kroku marszowego. Ratownicy podają ciężar własnego ciała ku przodowi. Maszerując, nie stawiają równocześnie nóg prawych, a po tym lewych, lecz na przemian nr. 1 występuje z lewej nogi, nr. 2 z prawej, stawiając całą stopę na ziemi i uginając nogę wykroczną w kolanie. Tempo marszu powolne.

W przypadku zbliżenia się samolotu nieprzyjacielskiego patrolowy daje rozkaz: „**Lotnik — kryj się**“. Ratownicy niosąc rannego, wyszukują ukrycia pod drzewami, w rowie, za wałem itp., stawiają nosze na ziemi i sami kryją się starannie. Patrolowy zostaje przy rannym.

Przed przejściem przez strefę zagazowaną, czego należy o ile możności unikać, patrolowy wydaje zapowiedź: „**gaz**“. Ratownicy stawiają nosze na ziemi i nakładają maski. Patrolowy po nałożeniu sobie własnej maski nakłada rannemu maskę lub tampon.

Sposoby transportowania rannego bez noszy

(Przy szkoleniu zalecono korzystać z tablic kolejowych o udzielaniu pierwszej pomocy).

A) W pozycji siedzącej. Ratownicy ustawiają się po bokach rannego frontem do siebie i chwytają się za ręce w ten sposób, że dłonie jednego zwrócone są ku górze, drugiego na dół. Na rozkaz: „**Bierz rannego**“ podkładają ręce poniżej miednicy i pod łopatki rannego. Ranny obejmuje ratowników za szyję. Na rozkaz: „**Podnieś**“ unoszą ostrożnie rannego i przekładają na nosze lub łóżko. Patrolowy podtrzymuje uszkodzone kończyny dolne.

B) „Krzesełko“. Na rozkaz: „**Do rannego**“ ratownicy ustawiają się po obu stronach rannego, spletają ręce w ten sposób, że każdy z nich chwytą prawą ręką lewy staw nadgarstkowy, a lewą ręką prawy staw nadgarstkowy swego partnera. Na rozkaz: „**Bierz rannego**“ schylają się, wystawiając lewe nogi do przodu. Ranny obejmuje ratowników za szyję i siada na splecionych rękach ratowników. Patrolowy podtrzymuje uszkodzoną kończynę.

C) Leżąco. Ratownik nr. 1 staje przy nogach, ratownik S2 przy głowie rannego, zwróceniem twarzą do siebie. Na rozkaz: „**Bierz rannego**“ ratownik S2 staje za głową rannego, klęka na prawe kolano i unosi go nieco od ziemi, wprowadzając równocześnie ręce pod pachy i w miarę możliwości spletając je na piersiach rannego. Ranny, o ile jest przytomny, obejmuje ratownika za szyję. Ratownik S1 staje u nóg rannego, obraca się ty

łem do niego, przykłęka, cofając się nieco i obejmuje kończyny jego w przegubach kolanowych, w czym pomaga mu patrolowy. Dalsze rozkazy: „Podnieś“ i „Patrol marsz“. Osobników ciężkich niosą trzy osoby, wtedy pomaga patrolowy.

Sposoby przetransportowania rannego przez jednego ratownika

Ratownik staje plecami przez rannym siedzącym. Stojąc w wykroku, obejmuje oburącz uda rannego, polecając rannemu uchwycić go za szyję, przerzuca go sobie na plecy i przenosi go.

(Gdy chory jest nieprzytomny). Ratownik przykłęka po stronie przeciwnej od miejsca zranienia. Podsuwa jedno ramię pod pachę, drugą obejmuje uda rannego i z wolna unosi go do góry.

Zachowanie się przy przeszkodach

Przy zbliżaniu się do przeszkody ratownik nr. 1 podaje hasło: „Przeszkoda X (rów, ściana, schody itp.)“.

Patrolowy wtedy daje rozkaz: „Patrol stój“, następnie wydaje odpowiednie dalsze rozkazy zależnie od rodzaju przeszkody.

Wnoszenie i znoszenie rannego po schodach

Po schodach należy rannego wnosić zawsze głową naprzód, a znosić nogami naprzód. Przy wnoszeniu ratownik idący naprzód niesie nosze na pasie, a patrolowy i drugi ratownik podtrzymują rączki noszy. Wstępując na schody, ratownik odlicza głośno cztery pierwsze stopnie („Raz, dwa, trzy, cztery“), a następnie tak samo cztery ostatnie stopnie, a to w tym celu, aby patrolowy z drugim ratownikiem mogli we właściwym czasie przez wyprostowanie lub zgięcie ramion trzymać nosze z rannym na odpowiednim poziomie. Przy schodzeniu w dół pierwsi po schodach zstępują patrolowy i ratownik, znajdujący się od strony nóg rannego, trzymając każdy jedną rączkę noszy. Odlicza teraz patrolowy pierwsze cztery stopnie oraz cztery ostatnie stopnie schodów.

Rozkazy i zapowiedzi: „Patrol pod schodami“, „Kierunek w tył na prawo (lewo)“—„Kierunek naprzód, na prawo, lewo“, „Patrol stój“, „W tył zwrot“, „Nosze bierz“, „Gotów“, „Podnieś“, „Na schody (Ze schodów) marsz“.

Ładowanie rannego do wozu

Wnosić rannego głową naprzód. W pierwszym rzędzie załadować miejsca górne, następnie dolne.

Wnoszenie na salę i układanie na łóżko

Patrolowy idzie naprzód, uważając, by ranny nie trzymał rąk na drążkach. Po wejściu na salę zamyka za ratownikami drzwi. O ile odstępy między łózkami są dostatecznie szerokie, wtenczas patrol wchodzi z nos

szami między łóżka, głową transportowanego w stronę wezłowania. Jeden z ratowników staje przy barkach rannego, drugi przy miednicy od strony zdrowej. Następnie obaj wnoszą rannego, a patrolowy usuwa szybko nosze i ustawia się po przeciwnej stronie łóżka. Jeżeli sala jest zbyt ciasna, ustawia się nosze na wolnym miejscu, a rannego przenoszą ratownicy na łóżko w sposób podany uprzednio. **Rozkazy:** „Patrol stój“, „Ustawić nosze“, „Do rannego“, „Bierz rannego“, „Rannego na łóżko przenoś“.

Komendy — znaki

Potrzeba stosowania umówionych znaków zachodzi w razie wykonania służby w maskach gazowych.

Komenda: Ruch ręki:

- „Zbiórka” Ręka zgięta w półkołu nad głową dłonią w dół.
- „Marsz” Szybkie opuszczenie pionowo w górę podniesionej ręki do takiej pozycji, że ręka zostanie zgięta w łokciu, pięść na wysokości ramienia.
- „Kierunek” Zwrot w żądanym kierunku i wskazanie kierunku ręką.
- „Stój” Powolne opuszczenie podniesionej pionowo ręki.
- „Omyłka” Ruch ręki prawej, jak przy ścieraniu tablicy.
- „Uwaga” Ręka pionowo podniesiona do góry i trzymana w tym położeniu. Każdy patrzy wtedy na dowódcę.

Zdaję sobie sprawę, że przytoczona musztra nie jest doskonałą, w zastosowaniu jednak do ćwiczeń służby ratunkowo-sanitarnej może dać duże korzyści w formie zwiększonej sprawności sekcji, patroli i pojedynczych ratowników.

JOZEF WISNIEWSKI

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, psychometry, elektromagnesy i t. d.

NOVOYODIN

NOWY ŚRODEK ANTYSEPTYCZNY I DEZYNFEKCYJNY

Nr. rej. 2013

1. Novoyodin nie degeneruje białka, wobec czego jest niezastąpionym środkiem przy odkażaniu ran i owrzodzeń ropiejących.
2. Przy przemywaniu ran ciętych Novoyodin jest pierwszorzędnym środkiem, tamującym krew.
3. Novoyodin nie drażni skóry i przyspiesza gojenie.
4. Novoyodin rozpuszcza się w wodzie i nawet w dziesięciokrotnym rozcieńczeniu zachowuje bardzo silne działanie bakteriodobójcze.
5. Novoyodin uniezależnia rynek polski od wwozu obcego surowca.

W polskiej aptece — polska jodyna!

Przemysł Chemiczny „PIONIER”, Warszawa, Sobieskiego 101, tel. 4-41-64.

BROM — CALCIUM — THEOSAN

Theobrominum calcium bromatum „Wander”

jednorodny związek
chemiczny o syner-
gicznym współdzia-
łaniu 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

„FARMAHURT”

Hurtownia Towarów Farmaceutycznych i Drogeryjnych

Aptekarze A. MICHALSKI i B. SZYMCZAK

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Poznań — Plac Nowomiejski 4.

POLECA :

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

O niektórych wskazaniach higieny psychicznej

Dr. PIOTR MACEWICZ

W S T Ę P

Znaczny wzrost liczby schorzeń psychicznych w zmienionych warunkach powojennych — zarówno w Europie jak i poza nią, nasilanie się przestępczości i szereg innych jeszcze objawów zwyrodnienia psychicznego, pobudził myśl ludzką do szukania środków zabezpieczenia społeczeństw przed smutnymi następstwami owej choroby ducha, cechującej się pomiędzy innym patologicznym brakiem wszelkich zasad oraz instynktów moralnych, wywołanym anomaliami życia uczuciowego.

Przyczyna zła może tkwić zarówno w samym człowieku, którego obciążenie dziedziczne do pewnego stopnia wyznacza jego przyszłe losy, jak i w warunkach zewnętrznych bytowania. Sprawą obciążeń dziedzicznych zajmuje się również eugenika, propagując określone wskazania zapobiegawcze, a życie psychiczne człowieka stanowi ośrodek zainteresowań higieny psychicznej, która poucza, jak ma człowiek zachowywać się w różnych okolicznościach, aby pomimo szkodliwego wpływu rozmaitych czynników natury zewnętrznej i wewnętrznej mógł zachować swe zdrowie duchowe.

Powszechnie wiadomo, że obniżenie sprawności władz psychicznych nie tylko towarzyszy niektórym stanom chorobowym natury fizycznej, lecz może zjawić się w następstwie ciężkich, przykrych doznań. Z drugiej strony — upadek sił fizycznych i zaburzenia różnorodnych funkcji ustroju również może powstawać pod wpływem cierpień natury psychicznej. Aby uchronić własne zdrowie duchowe przed niszczącym wpływem niektórych doznań, należy poznać i stosować w praktyce określone wskazania higieny psychicznej, osiągając przez to również wzmożenie sprawności swych władz psychicznych.

Znana maksyma głosi: „zdrowy duch — w zdrowym ciele“ i dlatego sprawa rozwoju i zachowania sił fizycznych przez ćwiczenia i sporty posiada tak duże znaczenie, lecz osiągnięcie pełni władz psychicznych i zachowanie ich w należytej sprawności jest możliwe jedynie pod warunkiem przestrzegania również tych wskazań, których omówienie stanowi cel niniejszej pracy.

Przestrzeganie reguł higieny ogólnej wpływa dodatnio na wzmocnienie sił psychicznych człowieka, jak również przestrzeganie reguł higieny psychicznej wpływa dodatnio na siły fizyczne, niemniej jednak reguły te nie są identyczne, lecz wzajemnie się dopełniają.

Dodać tu jeszcze należy, że propagując wskazania higieny psychicznej, mamy na celu nie tylko korzyść jednostki, lecz również korzyść społeczną. Jesteśmy przekonani, że jednostki społecznie bezwartościowe lub nawet szkodliwe stają się takimi na skutek braków w ich sferze psychicznej, a braki owe mogą powstawać na różnym tle, niekiedy pod wpływem ciężkich doznań — rozmaitej zresztą natury — niezależnie czasem od danej jednostki lub też wskutek nieznanostki i nieprzestrzegania określonych wskazań higieny psychicznej.

Wszelkie ciężkie, przykre doznania wpływają w sposób szkodliwy na sprawność przede wszystkim władz psychicznych człowieka. O ile zaś człowiek usiłuje o takich doznaniach zapomnieć, niejako wyprzeć ze świadomości, zepchnąć na dno duszy, to one i wtedy zapomniane, wyparte mogą nań działać nader szkodliwie, sprowadzając schorzenia nie tylko psychiczne, lecz i fizyczne, i zowią się urazami. W życiu często napotykamy okoliczności sprzyjające powstawaniu urazów psychicznych i jeżeli nie potrafimy się od nich uchronić, to owe urazy jak kropla jadu będą się zbierały na dnie duszy, okazując w następstwie swe trujące działanie. W każdym prawie czynie aspołecznym lub przeciwspołecznym człowieka można podejrzewać urazowe podłoże, i reguły higieny psychicznej właśnie wskazują, jak ochronić siebie przed niektórymi urazami oraz w jaki sposób można wzmocnić i zachować sprawność swych władz psychicznych.

Przeznaczając niniejszą pracę dla szerokich warstw, przypuszczamy, że czytelnikowi już są znane podstawowe pojęcia psychologii ogólnej, tak iż szereg terminów, którymi będziemy tu operowali jak np. apercpcja, intelekt, uczucie, wola itp. będą jednoznacznie i właściwie rozumiane. Wyjaśnienie owych pojęć w trakcie omawiania wskazań higieny psychicznej zbyttno przeładowałoby wykład i mogłoby zatrzeć linię wytyczną rozumowania.

Nie będziemy tu omawiali całokształtu zagadnień higieny psychicznej ani też historii jej powstania i rozwoju, odsyłając czytelnika do rozpraw specjalnych. Część piśmiennictwa z tego zakresu podajemy na końcu niniejszej pracy.

ROZDZIAŁ I

Postawa naukowa w stosunku do zjawisk zewnętrznych

Zyciu człowieka towarzyszy pasmo doznań, pochodzących zarówno ze świata zewnętrznego jak i ze świata wewnętrznego. W różnych okresach rozwoju istota ludzka w odmienny sposób do nich ustosunkowuje

się. Tak np. wczesne dzieciństwo charakteryzuje się między innymi tym, że dziecko żyje w cudownym świecie własnej wyobraźni, mniemając, że samą rzeczywistość można odmienić przez magiczne formuły i zaklęcia. W drugim dzieciństwie budzi się zainteresowanie taką rzeczywistością, jaką ona jest naprawdę, a nie taką, jaką by się widzieć chciało. W okresie pachołectwa istota ludzka poznaje własne przeżycia, pilnie wsłuchując się w swe doznania wewnętrzne. Wreszcie okres młodzieńczy charakteryzuje się rozkwitem wszystkich sił duszy i próbami odmiany rzeczywistości, wprawdzie nie w ten naiwny sposób, jak to miało miejsce we wczesnym dzieciństwie, lecz jeszcze „mierząc siły na zamiary“. Zupełna harmonia władz psychicznych, zdolność do pracy twórczej osiąga się dopiero w wieku dojrzałym. Podobny przebieg rozwoju jednostki zwiemy normalnym. W praktyce napotyka się niekiedy odstępstwa od nakreślonego wyżej schematu, przy czym w danej osobowości dostrzec można wtedy niektóre cechy ogólnych nastawień z różnych okresów dzieciństwa. Przewaga tych „resztkujących“ nastawień czyni z danej jednostki niepełnowartościowego człowieka.

Niewysłowiony czar dziecka we wczesnym dzieciństwie pociąga ku sobie każdego człowieka na skutek jakiejś przedziwnej swej jasności, nasilności i bezpośredniości, lecz podobny układ w wieku dojrzałym może świadczyć o niedorozwoju danej jednostki lub nawet być objawem poważnego schorzenia psychicznego. Każdy okres życia posiada właściwe sobie ustosunkowanie się do rzeczywistości i odchylenia od tego nie są pożądane.

W zależności od warunków rozwoju, od liczby i jakości doznań natury fizycznej i psychicznej, od dyspozycji wrodzonych itp. formuje się taki lub inny wygląd osobowości z tendencją dojścia do „normy“. Pomimo rozmaitych przeszkód natura usiłuje wypełnić swe zadanie do końca, jednak człowiek i sam musi dbać o wzmoczenie sprawności swych władz psychicznych oraz ich ochronę przed niszczącym wpływem niektórych doznań w określonych warunkach.

Jednym z postulatów higieny psychicznej jest: postawa naukowa wobec pewnych zjawisk. Niektóre doznania, pochodzące bądź ze świata wewnętrznego, bądź ze świata zewnętrznego, narzucają się naszej świadomości czy to ze względu na swą siłę, czy też z powodu swej niezwykłości, czy też z powodu zabarwienia uczuciowego itp. Inne zaś, chociaż w istocie mogą być dość ważne, nie znajdują w nas oddźwięku, nie budzą czynnej postawy z rozmaitych zresztą względów.

Pewne niebezpieczeństwo mogą kryć w sobie takie doznania, które trafiają do świadomości, lecz zjawiska, które je wywołały, wydają się niezrozumiałe, bo nie potrafimy znaleźć na to wytłumaczenia na podłożu znanych praw fizycznych. Tutaj zaliczyć by można doznania pod wpływem zjawisk zachodzących w nas samych jak np. widziadła senne, przeczucia niespodziewane, zmiany nastrojów, pozornie niewytłumaczone popędy i pragnienia, doznania zmysłowe np. wzrokowe

we, słuchowe i inne, których przyczyn nie znajdujemy w świecie otaczającym: np. spostrzeganie kształtów niezwykłych wśród zespołu znanych nam dobrze przedmiotów, zjawiska dźwiękowe, których źródła nie możemy dociec, dziwne efekty hipnotyzerów, zjawiska tzw. somnabulizmu, spirytyzmu itp. Jeżeli podobne „cudowności“ budzą bezkrytyczny zachwyty dzieci, z natury skłonnych do magicznego pojmowania zjawisk, to powyższe większych obaw budzić nie powinno, lecz podobny stosunek do nich ludzi dorosłych może świadczyć o pewnych brakach intelektu, a poddawanie się odpowiednim nastrojom może poważnie zachwiać zdrowie psychiczne. Zasadniczym postulatem higieny psychicznej jest naukowe podejście do zjawisk. Jeżeli jakiś fakt budzi zdumienie, jeżeli zaciekawia z tych lub innych względów, to nie należy pozostawić go niewyświetlonym, czy też zadowolili się wytłumaczeniem niejasnym lub zgoła fantastycznym. Trzeba o tym pamiętać, że w otaczającej nas rzeczywistości nic nie dzieje się „tajemniczego“: wszystko ulega niezmiennym prawom natury. Mogą zachodzić zjawiska, które przebiegają według praw, być może danej jednostce nieznanymi i dla tego wydających się cudownymi jak np. lot w aparacie cięższym od powietrza, wysłuchanie koncertu za pomocą radioaparatu, spostrzeganie obrazów telewizyjnych itp., lecz choć powyższe fakty są naprawdę „cudowne“, podłożem ich są dobrze znane i ustalone prawa fizyczne. Podobne zjawiska, często spostrzegane, tracą swą cechę cudowności i wydają się nam zwykłymi. Nieuświadomienie rządzących takimi zjawiskami praw nie powinno szkodliwie oddziaływać na psychikę, zresztą nie sprawia większej trudności zaznajomienie się z nimi. Lecz przytrafiają się również zjawiska niecodzienne, których na razie wytłumaczyć sobie nie umiemy. Jeżeli w takich przypadkach zostawimy sprawę bez wyjaśnienia, lub co gorsza, idąc linią najłżejszego oporu, zechcemy je tłumaczyć działaniem sił nadprzyrodzonych, to w konsekwencji nie tylko osłabimy intelekt, lecz możemy spowodować poważne schorzenia psychiczne. Powyższe dotyczy tylko ludzi dorosłych, bo jak to wyżej powiedzieliśmy, podobne bajkowe tłumaczenie zjawisk przez dzieci nie powinno budzić poważniejszych obaw; w miarę poznawania natury same się one wyzbędą tego „magizmu“, a niekiedy nasze wkroczenie z poważnymi uwagami w momencie zabawy dziecka, kiedy ono obcuje z wytworami własnej wyobraźni, nie jest pożądane, gdyż zakłóca naturalny proces rozwojowy. Dziecko, kłusując na patyku, samo dobrze wie, że to nie jest koń prawdziwy, lecz mówić o tym dziecku nie ma potrzeby, bo mu się zepsuje całą zabawę. Jednak podobne „kłusowanie“ człowieka dorosłego musi wydawać się co najmniej dziwnym, niestety jednak sporo ludzi dorosłych próbuje to robić, wywołując „duchy“ na seansach spirytystycznych, lecząc się u znachorów, zasięgając porady u chiromantów, astrologów itp. Czasem może się przytrafić, że takie „kłusowanie na patyku“ człowieka dorosłego nie spowoduje złych następstw, lecz przeważnie obniża u niego poczucie rzeczywistości, upośledza intelekt, czyni danego człowieka niepełnowartościowym. Pomimo pozorów zdrowia psychicznego utrata poczucia rzeczywi-

stości sprowadza jeszcze gorszy skutek, a mianowicie: nierespektowanie jej praw.

Tworzy się u danego człowieka przekonanie, że pewna sprawa musi tak przebiegać, jak on to sobie wyobraził lub pragnie, a w razie brutalnego ciosu rzeczywistości człowiek ten załamuje się psychicznie i fizycznie.

Aby uchronić się od takich groźnych konsekwencji, przy wszelkich okolicznościach, gdy zetkniemy się ze zjawiskiem niezrozumiałym, a ważnym dla nas z jakichkolwiek bądź względów, należy usiłować znaleźć jego wytłumaczenie zgodne z prawami natury, a w swoim postępowaniu nieuchronnie respektować prawa rzeczywistości. Zapoznawanie owych praw i ucieczka od rzeczywistości hamuje wolę, obniża intelekt, nadmiernie wzmacnia emocyjność; innymi słowy zakłóca harmonię pomiędzy owymi trzema sferami osobowości.

1) Obniża wolę, ponieważ człowiek może stać się skłonny do spostrzegania wszędzie i w każdej chwili jakiegoś „fatum“, przestaje w ogóle walczyć z przeciwnościami, zaczyna na każdym kroku im ulegać, nie znajdując dość sił do przeciwstawienia się, przekonany, że i tak nic nie poradzi, staje się łodzią bez żagla i steru, którą popychają fale życia do jakiejś zagłady w niewiadomym miejscu i czasie. Zamiast radości zwycięstwa — pasmo cierpień i niepewności; wreszcie zjawia się pragnienie, aby jaknajprędzej do końca, byle nie zamierać przed każdym nowym faktem, nowym ciosem; w niektórych przypadkach dochodzi nawet do samobójstwa.

2) Poznanie praw naturalnych każdego nowego a nieznanego nam doświadczenia zjawiska nie tylko pomnaża wiedzę, lecz czyni człowieka zdolnym do naukowego ustosunkowania się wobec przyszłych faktów. Natomiast tłumaczenie ich fantastyczne nie tylko nie pomnaża wiedzy, lecz przyzwyczajają do kroczenia drogą najłżejszego oporu, a nawet przesłania uprzednio poznane prawa rzeczywistości, wiedzie do cofania się rozwoju umysłowego.

3) Wzmacnia nadmiernie emocyjność. Każde niezwykle zjawisko może oddziaływać na sferę uczuciową człowieka, silniej jednak wtedy, gdy nie możemy dociec przyczyn lub wytłumaczyć w sposób naturalny. W niektórych przypadkach dochodzi do chorobliwego lęku wobec każdego szmeru, każdego błysku, każdego doznania dotykowego. Chorobliwie napięta uwaga czyni człowieka nader wrażliwym na najcichsze dźwięki, najłżejsze dotyki. Wkrótce występują złudzenia, a może dojść i do urojeń. U natur schizoidalnych wiedzie to do prawdziwej choroby psychicznej. Ratunek ciężki, a często i wręcz beznadziejny.

Powyższe argumenty dostatecznie uzasadniają konieczność zastosowania się do omawianego tu postulatu higieny psychicznej.

Niewątpliwie sporo osób mogłoby zacytować ze swego doświadczenia takie przypadki, kiedy to pewne zjawiska wydały się niewyjaśnione np. tzw. wieszce sny, przeczucia, które się sprawdziły itp. W podobnych przypadkach charakterystyczny jest pewien błąd pod względem oceny kolejności faktów, bo często „przezucia“ i sny nie wyprzedzają zdarzenia,

lecz następują po nim. Poza tym w każdym niezwykłym dla nas zdarzeniu pożądanym lub niepożądanym usiłujemy niekiedy doszukiwać się przyczyn nadprzyrodzonych, w sposób fantastyczny kojarząc fakty. Często są również takie sny i przecucia, które się w ogóle nie sprawdzają. W szczególności należy pamiętać o tym, że oczekiwanie jakiegoś przykre go faktu wyznacza takie podświadome zachowanie się człowieka, które w konsekwencji może do niego doprowadzić. I przeciwnie pożądanie i oczekiwanie faktu radosnego może również doprowadzić do jego realizacji. Należy zatem: poznawać rzeczywistość, respektować jej prawa i pokonywać optymizmem smutne nastroje własne i otoczenia.

ROZDZIAŁ II

Zadania aktualne

Warunki istnienia nasuwają nam nie tylko szereg doznań, lecz i określone zadania. Niekiedy stajemy przed tak poważnymi zagadnieniami, że od ich sposobu rozwiązania zależy całe życie późniejsze. Mówimy wtedy o ważnym kroku w naszym życiu.

Aczkolwiek dla zdrowia psychicznego może nie być obojętne, jak rozwiązywano zadania i konflikty życiowe, lecz pominiemy to, mając na uwadze tylko ustosunkowanie się człowieka do konsekwencji własnych rozwiązań. Tak np. w pewnych warunkach człowiek znalazł się wobec ważnego dla siebie zadania, które tak lub inaczej rozwiązał. Wskutek tego powstał nowy zespół warunków jego istnienia, które mogą być dla niego korzystne i przyjemne, lub przeciwnie przykre i niekorzystne. Jeżeli ów zespół nowych warunków jest dla niego dodatni, to człowiek swym dawnym aktem decyzji przeważnie się nie zajmuje: zadowolony, nie będzie rozmyślał głęboko nad tym, dlaczego on to zrobił. W innym przypadku, gdy skutkiem jego decyzji powstał nowy zespół warunków ujemnych, człowiek się martwi, długo rozmyśla nad przyczynami swego niepowodzenia, zadając sobie po raz niewiadomo który pytanie, dlaczego on tego lub owego nie zrobił, lub dlaczego on w ten sposób postąpił. Podobna praca myśli nigdy korzystną nie jest: silnie człowieka deprymuje, wyczerpuje, sprowadza niekiedy schorzenia fizyczne. Warunków dawnych nigdy odtworzyć nie podobna już chociażby z tego względu, że np. czas mija bezpowrotnie, więc zmartwienie samo istniejącego stanu rzeczy nie poprawi. Właściwie zmartwienie sprowadza nie dany postępek lub niewłaściwa decyzja, lecz ich konsekwencje. Można rozmyślać nad tym, jak im zapobiec lub wyciągnąć naukę na przyszłość, lecz martwić się, dlaczego to lub owo się zrobiło, samego faktu nie zmienia, a przyczynić się może do poważnego schorzenia psychicznego. Rozpamiętywanie swych dawnych niepowodzeń, rozdrapywanie na nowo ran przeszłości nader szkodliwie oddziaływać może zarówno na intelekt, jak na wolę i wreszcie na uczucie. Wielokrotnie powta-

rzanie sobie, jakże ja byłem niemądry, lub jestem niemądry, w końcu może doprowadzić każdego człowieka do zwątpienia we własny rozum i obniżyć w otoczeniu zaufanie do jego sprawności intelektualnej. Jeżeli powtarza się dziecku wciąż, że jest niemądre, co tak często lubią czynić (przez nieświadomość oczywiście) wychowawcy i nauczyciele, to takie postępowanie nie zawsze burzy zdrowie dziecka, bo ono jest na ogół dość odporne na tego rodzaju urazy, a w wieku pachołącym, gdy dusza staje się autonomiczną, gdy rozstrzygającym sędzią i autorytetem staje się własne ja, takie upomnienie w ogóle nie odnosi żadnego skutku oprócz rozdrażnienia, natomiast powtarzanie ujemnego sądu o własnym rozumie przez człowieka dorosłego, może stanowczo doprowadzić do braku zaufania we własne siły umysłowe. Nie znaczy to bynajmniej, że wobec konieczności rozwiązania jakiegoś poważnego zadania nie trzeba w pierw dobrze się zastanowić, rozważyć pro i contra, a nawet wysłuchać cudzej opinii. Oczywiście, przed każdą decyzją głęboka rozważa jest konieczna, lecz nie zrażając się własnymi dawnymi niepowodzeniami, nie trzeba tracić zaufania do własnego rozsądku i rozstrzygać tak, jak nakazuje rozum. A jeżeli spotka niepowodzenie, a ktoś nam inaczej radził, lecz go nie posłuchaliśmy? To może już lepiej było komu innemu zaufać, zdać się na jego rozsądek? Takie wątpliwości mogą być w skutkach niebezpieczne. Gdyby ktoś, widząc, jak małe dziecko nieudolnie stawia nóżki, często się przewraca i uderza, choiał wynioskować, że nie powinno ono zaczynać chodzić, bo wszak ma piastunkę, co je może nosić, to dziecko nigdyby się chodzić nie nauczyło, pozostałoby kaleką na całe życie. Chodzić uczy się człowiek raz w życiu w pewnym tylko okresie, a rozumować uczy się przez całe życie, i gdyby zaprzestał sam rozumować lub nie dowierzał sobie pod tym względem, to nigdy nie osiągnąłby pełni rozwoju umysłowego. Nie czyni sobie człowiek szkody, gdy spokojnie rozważa, dlaczego to lub owo jemu się nie udało, szuka błędów w swym postępowaniu, być może je wynajduje i powiada: na przyszłość będę mądrzejszy; lecz rozmyślanie nad tym, jak źle się stało, że tak oto postąpił w danym przypadku, wzbudzając w sobie żal głęboki a bezużyteczny, obniża poczucie własnej wartości. Poczucie grzeszności, pokora, uświadamianie swej nicości jest ideałem życia moralnego i tam ono jest na miejscu, lecz w życiu codziennych zmagania się z przeciwnościami tylko niezachwiana sprawność władz psychicznych może zapewnić człowiekowi korzystne warunki istnienia. Rozpamiętywanie własnych przeszłych niepowodzeń, niekiedy zależnych od pewnej decyzji danego człowieka, a przeważnie będących wypadkową niezależnych odeń okoliczności, może obniżyć intelekt i hamować jego wolę.

Często ludzie w jakimś niepowodzeniu poszukują jego sprawcy. Znalazszy go w otoczeniu, nieprzychylnie, a niekiedy i wrogo doń się ustosunkowują, lecz jeżeli w krótkim czasie urazy potrafią darować, to w psychice pokrzywdzonego nie sprowadza to zmian poważniejszych. Jeżeli natomiast potrafią długo niekiedy na całe życie chować urazę w duszy, to mogą sprowadzić u siebie ciężkie schorzenia psychiczne, szczególnie w tym przy-

padku, gdy z jakichkolwiek względów nie mogą swych uczuć ujawnić. Istnieje spostrzeżenie, że człowiek nienawidzący kogoś chudnie, żółknie, staje się nerwowym, drażliwym, jakby sam zatruił się tym jadem, co go nosi w sobie. Gdzieś w literaturze również była wzmianka o tym, że przy badaniu płwociny człowieka w silnym gniewie wykryto w niej pierwiastki trujące, niemniej niebezpieczne dla życia, aniżeli jad żmii. Znane powiedzenie „złość piękności szkodzi“ zawiera w sobie trafne spostrzeżenie ludowe o szkodliwości nieprzyjaznych nastawień. Rozpamiętywanie doznanych krzywd w pierwszej mierze zakłóca człowiekowi sen. Kto nie przekonał się o tym, że w podobnym nastroju nie podobna usnąć? Człowiek przewraca się w łóżku, liczy uderzenia zegara, chciałby zasnąć — na próżno. Wciąż i wciąż pamięć odtwarza doznania przykre i człowiek nie raz do rana się męczy. W konsekwencji podkrążone oczy, niezdrowa cera, niesmak w ustach, brak apetytu, rozdrażnienie, ból głowy itp. Podobny stan w krótkim czasie może doprowadzić do ruiny zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Jeszcze gorzej, gdy sprawcę niepowodzenia człowiek znajdzie w sobie, bo konsekwencje mogą być o wiele groźniejsze. Jeszcze wrócimy do sprawy usuwania podobnych stanów psychicznych, lecz tu podkreślamy całe ich niebezpieczeństwo.

Natura obdarzyła człowieka również pewną dodatnią własnością, która na tym polega, że ubiegłe doznania przykre płowieją, a wspomnienia o nich nawet z czasem mogą stawać się przyjemne. Przypomina się niekiedy fakty z przeszłości takie, które niegdyś bolały, a obecnie nawet budzą w nas sentyment. Tak np. młodzieńcze niepowodzenia miłosne, niedole czasów studenckich itp. z perspektywy lat wywołują niekiedy westchnienie: dobre były czasy. Podobne przeżywanie dawnych doznań właściwe jest wiekowi starszemu i z reguły nie oddziałują szkodliwie na człowieka, bo one utraciły swą ostrość, pokryły się patyną, stały się bezsilne, nie burzą już spokoju snu.

Mówiąc o przeżywaniu przeszłości, słów parę należy poświęcić przeżywaniu straty bliskiej nam osoby. Im cięższa strata, tym silniej i dłużej ją wspominamy. Czas dobroczyńca leczy najgłębsze rany, lecz bywają i takie, które krwawią do końca dni. Są straty, których nic wyrównać nie może: to nie jest strata rodziców, męża, przyjaciela, lecz gdy matka dziecko utraci — to już nic tej straty wyrównać nie może i nigdy nic ją nie pocieszy, jak powiada poeta, nie podniesie swych gałęzi płacząca wierzba. W podobnym przypadku można dążyć do uwznioślenia uczuć, lecz i do tego wrócimy. Słów parę musimy poświęcić myśleniu o przyszłości.

Szkodliwe jest rozpamiętywanie smutnej przeszłości, niemniej deprymująco może oddziaływać z m a r t w i e n i e o przyszłość. Można i należy starać się przyszłość przewidzieć, podporządkować ją własnej woli, dokładnie przemyśleć własne postępowanie przy realizacji zamierzeń, lecz żywić smutne przewidywania przyszłości nie należy. Martwiąc się o przyszłość, z góry przypuszczamy, że będzie ona nieprzyjazna i że jako taka przyjść musi, a to powoduje takie zachowanie się człowieka,

które w konsekwencji może doprowadzić do smutnych następstw. Czy podobne zmartwienie nie odbiera człowiekowi wiary we własne siły, nie hamuje jego woli? To też omówiona tu reguła higieny psychicznej głosi: zajmować się chwilą obecną, aktualnymi teraz zadaniami, lecz nie rozpałmiętywać przeszłości, szczególnie przykrej, i nigdy nie martwić się o przyszłość.

ROZDZIAŁ III

Aktywność umysłowa

Różne zmiany chorobowe mogą w określony sposób oddziaływać również na sprawność psychiczną człowieka, lecz i w stanie zdrowia fizycznego pod wpływem różnorodnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych mogą zachodzić zmiany w ustroju psychicznym człowieka, co często wiedzie do niepożądanych następstw, a niekiedy i do katastrofy. Zniechęcenie do pracy, niezdolność do powzięcia decyzji, różnorakie lęki, niemożność skupienia uwagi, braki pamięci, niewłaściwa ocena sytuacji i szereg innych jeszcze objawów zachwianej sprawności psychicznej — oto skutki okoliczności lub niewłaściwego ze stanowiska higieny psychicznej planowania swych prac i wypoczynków, jak i całego sposobu bycia.

Trudno przewidzieć, w jakich warunkach może się znaleźć dana jednostka i podać wyczerpujące wskazówki, jak ona ma postąpić w konkretnym przypadku, lecz można ustalić pewne ogólne formy zachowania się, aby zabezpieczyć przez czas jaknajdłuższy pełnię jej władz umysłowych.

Sprawność pracy umysłowej zależy od harmonii dwóch czynników: prawidłowego wnioskowania oraz zdolności postanawiania. Prawidłowość wnioskowania zależy od obiektywizmu w ocenie faktów, od stałego ćwiczenia umysłu na różnorodnym materiale, od umiejętnego dawkowania sobie tych ćwiczeń i normowania wypoczynków, od właściwego nastawienia, nastroju, wreszcie od pocrzepiającego wpływu doznań estetycznych.

Omówimy obecnie kolejno wymienione wyżej warunki.

1. **Obiektywizm w ocenie faktów.** Warunek powyższy można osiągnąć, jeżeli zawsze, ilekroć razy nasunie się nam jakiś wniosek, potrafimy zgromadzić odpowiednie przesłanki. Nie — zdaje się nam — lecz przekonani jesteśmy, że nasz wniosek jest słuszny, bo oto potrafimy przytoczyć przekonujące argumenty. Jeżeli zastosujemy się do powyższego sposobu myślenia, to być może nie uchronimy się od błędów w ogóle, lecz liczbę ich stanowczo pomniejszymy.

2. **Ćwiczenia umysłu.** Wszelka umiejętność niećwiczona dąży do wygasania. To jest słuszne zarówno w odniesieniu do dziedziny fizycznej jak i umysłowej. Brak konwersacji wiedzie do zupełnego zapomnienia obcego języka, który w swoim czasie był dostatecznie przyswojony. Znamy zjawisko powrotnego analfabetyzmu. Obserwujemy ludzi nie-

zdolnych do przystosowania w nowych warunkach itp. Oto skutki braku odpowiednich ćwiczeń. Często słyzy się zdanie „nie mam głowy do myślenia“ jako wyraz niechęci do wykonania pewnej pracy umysłowej. Taką niechęć należy w sobie stale pokonywać, a gdy obcowanie z ludźmi nie nasunie nam odpowiednich zagadnień, to należy je samemu wyszukiwać i dążyć do ich rozwiązania. Pamiętać tylko o tym należy, że materiał myślenia należy odmieniać: przydatnym może być i materiał matematyczny.

3. **Umiejętne dawkowanie pracy.** Powyższe polega na tym, aby nie sprowadzić znużenia lub co gorsza — znudzenia. Przymus jest konieczny, lecz w pewnych granicach, których z góry przewidzieć nie można i które muszą być wszak indywidualne. Można tylko ogólnie powiedzieć, że rozpocząć należy od małej dawki i stale ją powiększać. W trakcie pracy należy zachować ogólne wskazania higieny pracy umysłowej, a mianowicie:

a) Pomieszczenie, w którym się pracuje, ma być często i dobrze przewietrzane.

b) Temperatura w pomieszczeniu nie powinna być niższa aniżeli 18—20°C., ani też nie powinna tej wysokości przekraczać.

c) Należy dbać o dostateczne oświetlenie; najlepsze jest rozproszone światło dzienne. Pracując przy sztucznym świetle, należy o tym pamiętać, aby ono było dostateczne, aby promienie nie trafiały do oczu pracującego, ażeby wreszcie źródło światła było umieszczone z lewej strony.

d) Należy zabezpieczyć przy pracy wygodną pozycję. Krzesło ma być takiej wysokości, aby łokcie piszącego były na poziomie stołu. Przy pracy należy trzymać się prosto (unikać stołów o dolnym wiązaniu).

e) Unikać przemęczenia. Od czasu do czasu przerwać pracę, zmienić pozycję ciała, ewentualnie przejść się po pokoju lub wykonać proste ćwiczenie gimnastyczne.

f) Przed pracą poumieszczać wszelkie niezbędne do niej rzeczy w takiej odległości, aby łatwo było po nie sięgnąć (mieć wszystko pod ręką).

g) W miarę możliwości zabezpieczyć ciszę w otoczeniu.

h) Pamiętać należy o tym, że warunkiem wydajnej pracy umysłowej jest spokój wewnętrzny.

i) Najodpowiedniejszy czas pracy to godziny poranne i godziny porannej kolacji. Praca w godzinach poobiednich jest najmniej wydajna, przeto czas ten najlepiej jest poświęcić odpoczynkowi (drzemka poobiednia może być korzystna).

j) Praca ma być dokładnie rozplanowana zarówno jak i rozrywki w dniach wolnych od zajęć, aby uniknąć szablonu, który męczy; należy unikać różnorodności wrażeń, skutkiem czego może ucierpieć uwaga.

k) W końcu należy pamiętać o higienie snu (spać 8 — 9 godzin na dobę), o higienie odżywiania (dostateczne, lecz nieobfite odżywianie w stałych godzinach) i o higienie osobistej.

4. **Normowanie wypoczynków.** Przerwy pomiędzy okresami pracy zawodowej muszą być wykorzystane dla wypoczynku, lecz wypoczy-

nek musi być również rozplanowany z góry, w przeciwnym bowiem razie zamiast odprężenia i ulgi może on jeszcze bardziej powiększyć zmęczenie.

Znany jest powszechnie fakt nasilania się liczby nieszczęśliwych wypadków w soboty i szczególnie w poniedziałki. W soboty jest wyraźny wpływ całotygodniowego zmęczenia, a w poniedziałki ujawnia się czasem fatalny skutek nieprzemysłanego wypoczynku w dniu poprzednim.

W krajach o starej kulturze i dużym doświadczeniu, jak np. w Anglii, od dawna jest stosowane skracanie pracy w soboty już w południe i zwyczaj ten jest popierany przez zarządy różnych przedsiębiorstw, ponieważ straty, spowodowane powstrzymaniem się od pracy na kilka godzin, są mniejsze od strat wywołanych przez nieszczęśliwe wypadki. Drugim szczegółem charakteryzującym odpoczynek niedzielny w Anglii jest powstrzymanie się w tym dniu od wszelkiej czynności, wymagającej znaczniejszych wysiłków, poświęcając go sprawom natury moralnej, co zabezpiecza równowagę ducha, tak niezbędną w ciągu następującego tygodnia zmagania się z przeciwnościami życia.

Oczywiście nie musimy naśladować cudzych zwyczajów, bowiem różnimy się od Anglików usposobieniem, temperamentem, formą bycia — niemniej jednak i w naszych warunkach należy dokładnie przemyśleć i rozplanować czas poświęcony odpoczynkom. Do tej sprawy jeszcze wrócimy, bowiem ona wiąże się nie tylko ze sprawnością myślenia, lecz i z innymi dyspozycjami, jak pamięć, uwaga, itp.

5. Nastrój. Chociaż nastrój zależy od wielu różnorodnych czynników przeważnie natury zewnętrznej, jednak do pewnego stopnia można go modyfikować. W pracy wszelkie odchylenia od nastroju spokojnego, i to zarówno w kierunku zbytnej wesołości jak i smutku nie są pożądane. Najniebezpieczniejszy jest trwożliwy nastrój oczekiwania, ponieważ wtedy człowiek nieświadomie może wykonywać szereg takich czynów, które doprowadzają do niepożądanych nastrojów. Praktyka potwierdza, że oczekiwanie pewnego faktu, oczywiście w granicach możliwości fizycznych, wieść może do jego spełnienia się i to niezależnie od tego, czy go pożądamy, czy też przeciwnie — obawiamy się.

Pokonywanie nastroju zbyt wesołego udaje się stosunkowo łatwo, gorzej jest z nastrojem smutnym, przygnębionym, lub nastrojem oczekiwania przykrych doznań. Często się dzieje, że w takich chwilach człowiek sięga do środków odurzających, jak np. alkohol, morfina itp. Sprowadza to skutek jaknajgorszy, ponieważ hamując sferę woli i sprowadzając bez troski nastrój wątpliwej wartości, nie usuwa możliwego niebezpieczeństwa, lecz czyni je niewidzialnym i niewyczuwalnym dla danego człowieka. Można więc obrazowo, zagłuszanie doznań przykrych przez środki odurzające jest właściwie zasłanianiem sobie oczu na widok niebezpieczeństwa.

Racjonalne zabezpieczenie odpowiedniego nastroju może odbywać się na innej drodze, a mianowicie: widząc, że to wszystko, co w sposób naturalny wzmacnia niektóre procesy życiowe ustroju ludzkiego, korzystnie wpływa na nastrój, należy przez odpowiednie zabiegi fizjatryczne takie

procesy ułatwiać. Do tych sposobów należy przede wszystkim ciepła kąpiel wieczorem przed udaniem się na spoczynek, poranna gimnastyka, przebywanie, gdy to jest możliwe, na świeżym powietrzu itp.

Przypomnieć tu jeszcze należy o pewnych zasadach higieny snu, bowiem prawidłowy sen nie tylko zabezpiecza wypoczynek fizyczny i psychiczny, lecz wpływa również na zjawienie się odpowiedniego do pracy nastroju.

Przed wszystkim o tym pamiętać należy, że sen po znaczniejszym wyczerpaniu nie daje właściwego wypoczynku, a nawet duże zmęczenie wprost przeszkadza uśnięciu.

Zatem w razie znacznego wyczerpania należy przed snem zastosować odpoczynek ruchowy, np. spacer na świeżym powietrzu lub ciepłą kąpiel itp.

W każdym razie przed snem należy usposobić się do zahamowania pracy myśli, a przede wszystkim nie podejmować wątków myśli o zabarwieniu uczuciowym, jak np. myśli o przykrej treści (rozpamiętywanie doznanych krzywd), wątki o treści erotycznej, wyobrażanie sytuacji niebezpiecznych itp. Jak wiadomo myśl ustawicznie pracuje: rozwiązujemy jakieś zadania, snujemy niekiedy ciąg fantastycznych sytuacji, wreszcie zestawiamy szeregi doznań przeżytych w rzeczywistości czy marzeniu. Zahamowanie tego wartkiego potoku obrazów myślowych jest niesłychanie trudne, lecz przy pewnym ćwiczeniu jest możliwe i o to należy się postarać.

Widziadła senne są zmysłową dramatyzacją przeżytych lub wyobrażonych sytuacji, a wiele z nich pod wpływem przypadkowych bodźców zewnętrznych staje się koszmarem, i w tych przypadkach człowiek budzi się z rana bardziej zmęczony, aniżeli był wieczorem przed udaniem się na spoczynek.

W celu zahamowania potoku myśli próbują niekiedy liczyć, tutaj chodzi o znużenie monotonią, gdyż — jak wiadomo — podniety niezbyt silne a jednakie wiodą do znużenia i snu, lecz ten zabieg nie wydaje się celowy, bo sprowadza dodatkowe zmęczenie, a tego wszak należy unikać. Niektórzy w celu uśnięcia słuchają uderzeń zegara (tykania) lub wyobrażają sobie błyski jednostajnego światła czy też rytmicznie powtarzający się ton. Lecz najlepszym sposobem jest hamowanie potoku myśli i tego nauczyć się można.

Ogólne zasady higieny snu:

Znane przysłowie poucza: „nogi w ciepłe, głowa w chłodzie, a żołądek na pół w głodzie“ — i to jest istotne dla higieny snu.

Poza tym ważne są następujące wskazówki:

- 1) Spać należy 8 — 9 godzin na dobę (z czego co najmniej 7 godzin snu nocnego).
- 2) Kolacja ma być lekka; unikać mięsa w posiłkach wieczornych i znaczniejszych ilości płynów.
- 3) Przed snem zastosować ciepłą kąpiel lub bodaj umyć się w ciepłej wodzie.

- 4) Pamiętać o niekrępującym nocnym ubraniu.
- 5) Na noc nie czytać, a tym bardziej w łóżku.
- 6) Wywietrzyć dobrze pokój sypielny w zimnej porze roku, a w innych porach trzymać okna stale otwarte (oczywiście przy odpowiednich warunkach).
- 7) W sypialni nie palić tytoniu.
- 8) Temperatura w sypialni powinna być niższa od normalnej (tj. niższa od 18°C.).

Jakiegokolwiek zabiegi przy bezsenności lub przy powtarzających się snach o charakterze męczącym można stosować jedynie za poradą lekarza.

6. Nastawienie. Z kolei rzeczy należy powiedzieć o tzw. nastawieniu, które gra bardzo znaczną rolę przy wszelkiej pracy. Tak na przykład, jeżeli miałem zamiar pójść do teatru lub z wizytą, lecz zamiar ten nie doszedł do skutku i zasiadłem do pracy umysłowej, to łatwo zauważyć, że idzie ona nader opornie: mój poprzedni zamiar zniszczył odpowiednie nastawienie.

Sprawne wykonanie jakiegokolwiek zadania wymaga odpowiedniego nastawienia i o tym pamiętać należy.

Kończąc omawianie sprawności pracy umysłowej, należy dodać, że unikanie doznań estetycznych niekorzystnie wpływa również na intelekt, bo pomiędzy innymi obniża i hamuje twórczą pracę wyobraźni, zuboża życie psychiczne człowieka, odbiera lotność myśli.

Jakże nieszczęśliwym musi wydawać się człowiek, który nie potrafi reagować podniosłymi doznaniem na podniety estetyczne. Zagrzebany w swej codziennej pracy staje się automatem i lada zmiana warunków otoczenia czyni go bezradnym, niezdolnym do przystosowania się do nowych wymagań.

Nie zapominajmy o tym, że poświęcenie i bohaterstwo może rosnąć jedynie na żyznej glebie uczucia, a brak odpowiedniej podniety głębi tę pozostawia jałową.

7. Zdolność postanawiania. W niektórych stanach chorobowych obserwujemy tego rodzaju zjawiska, że człowiek pomimo tego, iż wie, co ma uczynić i jest przekonany, że powinien to zrobić, jednak unika postanowienia, bo nie jest pewien swych sił, nie jest pewien, czy postanowienie pociągnie za sobą czyn.

Mówiąc o postanowieniu, wkraczamy tym samym w dziedzinę woli. Sfera woli stanowi nieodłączną część osobowości, jak intelekt i sfera uczucia, i może jedynie wtedy sprawnie działać, gdy pomiędzy poszczególnymi składnikami tej trójjedni panuje harmonia. W razie zahamowania którejs sfery i reszta musi ucierpieć, dając w całości obraz chorej osobowości.

Na zdolność postanawiania wpływa zarówno intelekt, jak i sfera uczuć i, o ile myśl przyczynia się do sformułowania określonego wniosku, o tyle sfera uczucia nadaje podmiotowi moc jego wykonania. To nic, że niekiedy splot warunków zewnętrznych uniemożliwi realizację postanowienia, z tego powodu wola nie dozna osłabienia, a wprost przeciwnie—otrzy-

ma zaprawę do skutecznej walki z przeciwnościami, wiodąc niekiedy nawet do bohaterstwa.

Tak jak sfera intelektu i uczucia wymaga pielęgnacji i ćwiczenia, również i sfera woli musi być hartowana. Stała i konsekwentna walka z własnymi nalogami i słabostkami, uparte i codzienne pokonywanie znanego „nie chce mi się“ — oto drobne a konieczne etapy do wzmożenia sfery woli.

8. **Uwaga.** W ścisłej zależności od sfery woli jest nader ważna dyspozycja, a mianowicie uwaga. W każdej pracy zawodowej istnieją właściwe dla danej czynności podniety, na które w określony sposób reagować należy.

Zdolność spostrzegania ważnych w danej sytuacji podniet i odpowiednio reagowanie zależy od uwagi.

Reagowanie na ważne podniety nie zawsze wymaga wytężonej świadomości, bo nauczani np. jakiegoś fachu wykonywamy cały szereg skomplikowanych czynności niejako podświadomie, lecz na straży naszego bezpieczeństwa stoi uwaga, która kieruje ruchami, wiodąc do osiągnięcia celu.

Mówiąc o uwadze, musimy wspomnieć o pewnym jej stanie, który może szkodliwie oddziaływać na celowe zachowanie się człowieka, stając się przyczyną do niezdolności tzw. „przełączania“. Przez nazwę „przełączanie“ rozumiemy zdolność szybkiego przystosowania się do nagłej zmiany warunków otoczenia, przy czym owo „przełączenie“ ze względu na krótkość czasu nie mogło być uprzednio wyrozumowane. Otóż w niektórych przypadkach powyższa łatwość „przełączania“ nie zachodzi, a uwaga niejako bezwładnie podąża dotychczasowym szlakiem poprzednich warunków. W przypadkach krańcowych nawet proces świadomy oceny danej sytuacji nie jest w stanie zmienić biegu i kolejności dotychczasowych zespołów ruchowych, innymi słowy, pomimo całej świadomości nie potrafi człowiek zmusić siebie do wykonania koniecznych w danym przypadku ruchów. W takich przypadkach mówimy niekiedy o t. zw. „lepkości“ uwagi. Ta lepkość jest zależna od pewnych zahamowań stałych lub przejściowych w sferze woli i oczywiście wymaga w razie jej stwierdzenia radykalnej kuzacji.

Czasem zachodzą przypadki takie, gdy zmiana warunków otoczenia hamuje zupełnie proces wykonania celowych ruchów, tworząc bezład myślowy i wtedy przychodzą do głosu centra podkorowe, organizując zespoły pierwotne, instynktowne, przeważnie nieodpowiednie do obecnej sytuacji, wiodąc do niepowodzenia. W powyższych przypadkach przypuszczamy przemożny wpływ sfery uczuciowej jako wyraz spaczony harmonii psychicznej, w szczególności istnienia braków również w sferze woli.

Poza tym zabezpieczyć się należy przed osłabieniem i rozpraszaniem własnej uwagi w trakcie wykonywania czynności zawodowych przez fantazjowanie. Zdarza się u niektórych osób, że nie tylko w chwilach odpoczynku, lecz i w trakcie pracy lub nawet w momentach, wymagających szczególnej przytomności umysłu, nie potrafią zahamować potoku wyobraźni lub nawet z lubością oddają się marzeniom (tzw. sny na ja-

wie). Oczywiście pobudzona wtedy sfera uczuciowa obniża tak znacznie uwagę, że łatwo dochodzi do niepożądanych następstw (np. wielka liczba wypadków w ruchu ulicznym stąd właśnie pochodzi). Zresztą takie „sny na jawie“ w ogóle obniżają u człowieka poczucie rzeczywistości, więc z podobnym usposobieniem należy bezwzględnie walczyć.

Niekiedy ludzie skarżą się na niezdolność skupienia uwagi: tak np. przemówienie czyjeś na posiedzeniu lub wykład nie całkowicie trafia do świadomości słuchacza. Zdarza się również, że treść książki lub przeczytanego artykułu pozostawia w pamięci znaczniejsze luki.

Podobne objawy mogą być przejściowe, lecz jeżeli zauważy się je przez dłuższy przeciąg czasu, należy zastanowić się nad podobnym stanem rzeczy, a nawet zasięgnąć porady lekarskiej, bowiem mogą to być wiadomości poważniejszego schorzenia.

Przejściowy stan chwiejności uwagi zjawia się przeważnie wtedy, gdy w trakcie czytania lub słuchania myśl jest zajęta innym zagadnieniem, które w tej chwili wydaje się nam ważniejsze od treści prelekcji lub lektury. Podobną chwiejność uwagi obserwuje się wtedy również, gdy jakiś brak fizjologiczny nie jest zaspokojony: w trakcie pracy umysłowej lada podnieta odwołuje się do tematu pracy. Natomiast stały stan chwiejności uwagi może świadczyć o jakimś urazie psychicznym lub nawet o zmianach czynnościowych czy nawet organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym.

9. **Pamięć.** Zarówno jak wyżej omówiona dyspozycja, tak i pamięć jako ważna pomoc w życiu i pracy człowieka, musi być stale pielęgnowana, przy czym należy wiedzieć o zasadach ekonomii i techniki pamięci.

Aby przyswajanie materiału pamięciowe było jak najlepsze, należy pamiętać o następujących regułach:

1) Materiał musi być podany w najodpowiedniejszej formie. Tak na przykład łatwiej jest nauczyć się z książki, która posiada dość duże i wyraźne litery, niezbyt zgęszczone wiersze, duże marginesy, nie za długie zdania i liczne rysunki, ilustracje, zestawienia, a poza tym jest estetyczna. Łatwiej jest zapamiętać wykład, jeżeli prelegent mówi dość wolno a wyraźnie, lecz nie monotonicznie, jeżeli starannie dobiera wyrazy, jeżeli odpowiednio ilustruje swój wykład i przy pomocy stosownych pytań zmusza audytorium do samodzielnego rozwiązania zagadnień i formułowania wniosków.

2) Pracę wyuczania się należy rozbić na poszczególne stadia. W pierwszym stadium trzeba wolno a dokładnie zaznajomić się z materiałem przeznaczonym do przyswojenia. Stadium następne będzie to przyswajanie materiałów za pomocą powtarzań. Ostatnim stadium będzie sprawdzanie osiągniętych rezultatów i ewentualne poprawki. Tutaj tempo pracy nie może być jednakie: pierwsze stadium wymaga tempa powolnego, drugie — tempa średniego, a stadium trzecie — może odbywać się w szybkim tempie.

3) Wiedząc o tym, że audytorium składa się z osób o typie pamięci wzrokowym, słuchowym, ruchowym i mieszanym, należy wykorzystać wszystko, co by mogło podziałać na zmysły słuchaczy w celu łatwiejszego i trwalszego zapamiętania: modulacje głosu prelegenta będą działały na narząd słuchowy, przedmioty konkretne i różne ilustracje na narząd wzroku, wreszcie formułowanie rozwiązań pewnych zagadnień przez audytorium umożliwi wykorzystanie pamięci ruchowej. Należy tu wspomnieć również o tym, że oddziaływać należy kolejno na poszczególne zmysły. Doświadczenia okazały, że oddziaływanie jednoczesne na zmysły i wykorzystywanie pamięci ruchowej upośledza sprawność pamięci.

Z drugiej strony słuchacz winien nie tylko uważnie słuchać wykładu, lecz pilnie przyglądać się pokazywanym przedmiotom i ilustracjom, wreszcie notować. Doświadczenia okazały, że opanowanie treści wykładu jest łatwiejsze, jeżeli się umiejętnie notuje. Umiejętnie — to znaczy zwięźle i celowo. Zwięźłość notowania — znaczy: uchwycenie w notatkach tylko najbardziej skondensowanej treści, zasadniczych faktów, liczb, nazwisk itp. Celowość polega na odpowiedniej technice notowania (oddzielne kartki) i opracowaniu własnych notatek w nieprzekraczalnym terminie kilku godzin, jeżeli wykładu słuchało się z rana, a w godzinach rannych, jeżeli słuchało się wykładu ubiegłego wieczoru.

4) Jeżeli materiał, który ma być przyswojony, nie jest zbyt duży, to nie należy go rozbijać na części, lecz trzeba go przerobić w całości. Oczywiście materiał duży musi być podzielony, lecz w danym przypadku trzeba go tak podzielić, aby poszczególne części stanowiły zamkniętą w sobie całość. Odpowiednie doświadczenia okazały, że ten sposób nauki daje trwalsze zapamiętywanie i potrzebę mniejszej liczby powtórek. Ze względu na to, że przy opracowywaniu dość znacznego materiału niektóre jego części natrafiałyby na moment osłabienia uwagi, co zmuszałoby uczącego się do wielokrotnego powtarzania danych miejsc, wskazane jest stosowanie metody przerw: materiał cały należy rozbić na części zamknięte w sobie i wyuczać się ich całkowicie, lecz pomiędzy poszczególnymi seansami należy robić przerwy dla wypoczynku i odświeżenia uwagi.

5) Aby dobrze przyswoić sobie dany materiał naukowy, po zaznajomieniu się z nim w sposób omówiony w p. 2 należy go powtórzyć, przy czym, zamiast powtarzania go kilkanaście razy z rzędu na jednym seansie, można owo powtórzenie rozłożyć na kilka seansów, a wtedy potrzeba będzie mniejszej liczby powtórzeń i materiał trwalej zatrzyma się w pamięci.

6) Po przyswojeniu sobie jakiegoś materiału należy zrobić przerwę, choćby owo przyswojenie posiadało nieznaczące braki. Przerwa ta ma być pusta, to znaczy należy poświęcić ją zupełnemu odpoczynkowi. Doświadczenie okazuje, że czas przerwy nie jest stracony, bowiem wtedy zachodzi w człowieku proces gruntowniejszego przyswojenia materiału, tak iż reprodukcja jest o wiele lepsza po takiej pustej przerwie, aniżeli bezpośrednio do nauczania się.

7) Poszczególne części przyswajanego materiału muszą być logicznie ze sobą powiązane.

10. **Zmęczenie psychiczne.** Praca umysłowa wymaga nie tylko sprawności omówionych wyżej dyspozycji psychicznych, lecz i odpowiedniego ich stanu. Obniżenie sprawności często pochodzi z przemęczenia zarówno pracą zawodową jak i niewłaściwym odpoczynkiem, i o tym zmęczeniu psychicznym mamy zamiar obecnie powiedzieć.

Objawy zmęczenia psychicznego są zupełnie wyraźne: trudność w pojmowaniu, niezdolność skupienia uwagi, zapominanie ważnych szczegółów, niemożność opanowania się, niezdolność postanawiania itp. Oczywiście, stwierdziwszy u siebie podobne objawy, należy powstrzymać się, o ile to jest możliwe, od wykonywania odpowiedzialnej pracy. Jeżeli poza tym zachwianie sprawności władz psychicznych nie jest spowodowane jakimiś zmianami chorobowymi, to po odpoczynku owo zmęczenie może zniknąć.

Zarówno niedostateczny jak i niewłaściwy odpoczynek nie zabezpiecza przed tzw. narastaniem (kumulacją) zmęczenia. Na powstanie zmęczenia psychicznego wpływa długość i intensywność pracy zawodowej oraz jej rodzaj. Poza tym wielki wpływ na zmęczenie psychiczne wywierają również niektóre okoliczności nie wchodzące w zakres obowiązków służby. Wszędzie tam, gdzie człowiek musi siebie ustawicznie łamać i nagiąć do określonych warunków, bez przekonania o celowości i potrzebie swoich zmagañ, a często tłumiąc ambicję, a może i poczucie własnego dostojenstwa — wszędzie tam zjawia się przemęczenie psychiczne, które może przejść w stan kompletnej rezygnacji i zatarcia danej osobowości, bądź też w utajone chroniczne wrzenie, którego zewnętrznym objawem jest mniej lub więcej maskowane okrucieństwo w stosunku do otoczenia.

Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku nie podobna wykrzesać z człowieka bohaterstwa, ani też wymagać od niego twórczej pracy, do czego nie będzie on zdolny wobec zachwianej przemęceniem sprawności władz umysłowych.

Niestety walka z podobnymi warunkami pracy jest nader trudna, a często i wręcz beznadziejna, dopóki nie nastąpi zrozumienie wartości osobowości ludzkiej i zrozumienie potrzeby umiejętnego jej traktowania.

Jednak należy zabezpieczyć się przed szkodliwym wpływem podobnych warunków zewnętrznych pracy. Trzeba siebie niejako opancerzyć, a to przez dokładne uświadomienie zarówno istnienia tych warunków jako zła koniecznego, jak i możliwych następstw w razie poddawania się podszeptom zranionej ambicji.

Więc nie oportunizm ani też bierna postawa, lecz świadome niedostrzeżenie tego, co może szkodliwie na nas oddziaływać, a czego nie jesteśmy w mocy uniknąć, oraz dokładne ważenie stron dodatnich i ujemnych pewnych okoliczności z tendencją do przewagi szali dodatniej. Jest rzeczą zasadniczą w danych okolicznościach nie ulegać podszeptom uczucia, lecz traktować wszystko „na rozum“. Trzeba sobie jasno uświadomić, że

takie postępowanie nie jest zaprzeczeniem własnej godności, lecz jest spokojną obiektywną oceną pewnych faktów.

Przestrzec należy przed innym środkiem, jaki niektórzy ludzie stosują w przykrych dla siebie okolicznościach, a mianowicie: uciekają wtedy w świat marzeń. W tych marzeniach bądź walczą z domniemanym czy rzeczywistym przeciwnikiem, bądź też imaginują całkowicie fantastyczne okoliczności, nie wiążące się zupełnie z danym przykrym przeżyciem, i sądzą, że w ten sposób potrafią zapobiec skutkom urazu psychicznego. Otóż takie postępowanie jest tylko przejściowym znieczuleniem obolałego miejsca, lecz nie radykalnym leczeniem: nieusunięty w sposób właściwy uraz będzie długo jeszcze dawał znać o osobie, obniżając sprawność uwagi i zmniejszając odporność na zmęczenie psychiczne.

Poza tym takie urazy powodują zjawisko pewnej anafilaksji psychicznej (tj. przeczulenia): nowy uraz, chociażby najłżejszy, któryby w normalnych warunkach nawet nie zwrócił uwagi, obecnie wyzwala silną reakcję — szok — staje się tą słynną „ostatnią kroplą“, co przepelnia kielich goryczy.

Z tego właśnie względu, aby nie doprowadzić do zrujnowania własnego zdrowia psychicznego, ani też do następstw, których by potem należało żałować, niekiedy zajdzie potrzeba w omawianych tu okolicznościach uprzednio wyciągnąć odpowiednie konsekwencje.

11. **Odpoczynek.** Usuwanie zmęczenia psychicznego teoretycznie jest możliwe na tej samej drodze, co i zmęczenie fizyczne, a to przez zawieszenie funkcji psychicznych na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu, lecz w praktyce taki sposób nie jest łatwy, bo np. wartki prąd myśli trudno jest zatrzymać. Najodpowiedniejszym sposobem usuwania zmęczenia psychicznego jest dobrze rozplanowany odpoczynek i o tym właśnie obecnie zamierzamy powiedzieć.

W ogóle żaden dzień nie powinien przebiegać bez planu: uprzednie rozplanowanie właściwe dnia pracy pozwoli na znaczną oszczędność w wydatkowaniu energii w trakcie pracy, bo nie trzeba będzie stwarzać ad hoc odpowiednich nastawień, a gdyby nawet zaszła tego potrzeba, cośmy wyżej nazwali „przełączeniem“, to na to człowiek będzie rozporządzał zaoszczędzonym zasobem energii.

Zadaniem wypoczynku jest odbudowa zużytej energii psychicznej oraz zabezpieczenie warunków wzmoczenia ogólnego jej zapasu i jakości. Trzeba bowiem o tym pamiętać, że dla pracy konieczny jest nie tylko pewien zasób energii, lecz i określona jej jakość, którą moglibyśmy nazwać rozporządzalnością. Rozporządzalność ta zależy od warunków zewnętrznych i wewnętrznych. Aby wyjaśnić, o czym tutaj mówimy, ucieknijmy się do pewnej analogii: ktoś posiada znaczny kapitał, lecz nie może go wykorzystywać, bo—przypuśćmy—znajduje się ze swym kapitałem na pustyni; albo żyje w warunkach normalnych, lecz własne skąpstwo uniemożliwia mu naruszenie kapitału. Oto z grubsza przykład warunków zewnętrznych i wewnętrznych. A bez analogii: energia nie znajduje ujścia

np. w warunkach przymusowego bezrobocia, lub np. z powodu stanu zwanego neurastenią.

Odpoczynek ma nie tylko odbywać się w takich warunkach, któreby ułatwiły tworzenie się kapitału energii, lecz również zabezpieczały łatwą bezporządkalność. Odpoczynek, jako określona forma walki ze zmęczeniem psychicznym, musi posiadać formę czynną i, podkreślamy jeszcze raz, z góry przemyślaną. Przede wszystkim czynność w dniu odpoczynku nie powinna być ani wyczerpująca pod względem fizycznym, ani też nużąca pod względem psychicznym. Zarówno zmęczenie fizyczne jak i znużenie psychiczne wyczerpuje zasób energii niezależnie od tego, czy zużycie zachodzi w ośrodkowym układzie nerwowym, czy też na obwodzie. A chodzi nam o to, ażeby w dniu wypoczynku, mówiąc językiem lekarskim, procesy odbudowy i przyswajania górowały nad procesami zużycia i rozpadu.

Powyższe jest możliwe wtedy, gdy np. wypoczynek poświęcimy rozumnemu uprawianiu ulubionego sportu, jak np. narty, wycieczka zamiejska, polowanie itp. lub wobec nieodpowiednich warunków zewnętrznych (np. atmosferycznych) stosowna lektura, zebranie towarzyskie, a przede wszystkim przeżycia estetyczne (zwiedzanie galerii obrazów, słuchanie koncertów, pójście do teatru itp.). Można i należy odmieniać swe wrażenia w dniu wypoczynku, lecz należy je rozplanować, aby nie były one ani monotonne, ani też zbyt różnorodne: w pierwszym przypadku powstanie znużenie, w drugim — ucierpi uwaga.

12. Urazy psychiczne. Jeszcze słów parę należy poświęcić tak zwanym „urazom psychicznym“, które mogą powstawać na najrozmaitszym tle i w różnych warunkach. Urazem zwiemy ciężkie przeżycie psychiczne wypierane ze świadomości, które jak okazuje praktyka, staje się źródłem nie tylko schorzeń psychicznych, lecz i fizycznych. Pospolicie to nazywają „drzazgą w duszy“. Dopóki taka drzazga nie zostanie usunięta, istnieje obawa niepożądanego jej następstwa. Najczęściej w tych przypadkach cierpi pamięć, lecz znane są przypadki obniżenia uwagi, zahamowania woli, trudności w sferze intelektualnej i najrozmaitsze schorzenia w układzie nerwowym.

Subiektywnie uraz jest odczuwany jako pewien brak, jakieś nieokreślone uczucie zahamowania władz psychicznych, bezprzyczynowe przekonanie, że jest źle itp. Podobne objawy w wieku pachołecym lub młodzieńczym mogą być zupełnie naturalne, i na ogół mijają bez echa, niekiedy tylko sprowadzając pewne schorzenia u osób do tego skłonnych (konstytucje schizoidalne), lecz także doznania człowieka dorosłego świadczą albo o jakimś cierpieniu organicznym albo o urazie. Przy cierpieniach organicznych do omawianych tu przeżyć dołączają się odpowiednie objawy cielesne i po tym możemy je rozpoznać, natomiast urazy psychiczne bądź zakłócają harmonię tylko w sferze psychicznej, bądź też jednocześnie pociągają niektóre objawy somatyczne, lecz wiążące się w określone stany chorobowe.

Nie będziemy tu zajmowali się cięższymi stanami urazowymi, bowiem wymagają one odpowiednich zabiegów lekarskich, lecz wspomnimy o tak częstych, a na ogół niezbyt ciężkich urazach, jak np. przykre widzenia dla senne, obecność przy nieszczęśliwym wypadku, zatarg, niepowodzenie itp. Wszystkie podobne urazy mają tendencję do maskowania się w sferze podświadomej i do szkodliwego oddziaływania na psychikę człowieka przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu.

Znamy jedyny tylko sposób walki z niszczącym wpływem wspomnianych wyżej urazów, a mianowicie: dokładne uświadomienie sobie i sformułowanie w pełnym zdaniu wobec innej osoby przyczyny urazu. Jest to niejako wydobywanie z mroków podświadomości owej drzazgi, co zawsze wiedzie do samowyleczenia.

Zatem w przypadku złego samopoczucia, którego przyczyn nie możemy znaleźć w sferze fizycznej, trzeba dokładnie odtworzyć sobie przebieg ostatnich dni i poszukać urazu, znalazłszy go — ująć własne przeżycia w szatę słowną i wypowiedzieć przed osobą, która nam jest życzliwa, lub jeszcze lepiej przed osobą zupełnie obcą, nie zainteresowaną. Tu nie chodzi o współczucie, lecz o sam akt wydobywania na jaw urazu psychicznego.

Ludziom o usposobieniu zamkniętym (np. astenicy) udać się może taka kuracja ze znaczną trudnością, bo ci zasadniczo unikają stykania się w podobnych przypadkach ze światem zewnętrznym w obawie nowych, a nader dotkliwych dla takich natur, urazów, natomiast natury otwarte, łowarszyskie (pyknicy) nader łatwo pozbywają się urazów i dlatego są znacznie lepiej zabezpieczone przed niszczącym ich wpływem.

c. d. n.

K r o n i k a.

Zjazd Lekarzy Szpitalnych i Rentgenologów Kolejowych d. 29. VI. 1938 r. w Bydgoszczy

D. 29. VI. r. b. odbył się w Bydgoszczy Zjazd Lekarzy Szpitalnych i Rentgenologów Kolejowych.

Zaszczycił Zjazd swoją obecnością Dyr. Dr. Borzęcki. Zarząd Główny reprezentował Prezes, Dr. Okolski.

Stosownie do programu, zwiedzono najpierw ambulatorium kolejowe, celowo urządzone i obficie zaopatrzone w niezbędne untensylia medyczne.

Przystąpiono następnie do obrad, którym przewodniczył Dr. Budzyński z Poznania. Sekretarzował Dr. Chojnacki z Warszawy.

1. Sprawozdanie z działalności Zarządu za rok ubiegły wygłosił Dr. Mazurek, odczytano również memoriał Zarządu Głównego w sprawie poprawy bytu lekarzy kolejowych, złożony na ręce Pana Ministra Komunikacji. Sprawozdanie jednomyślnie przyjęto.

2. Dr. Okoński wygłosił referat p. t. „Zagadnienie Szpitalnictwa Kolejowego*”). Wywiązała się następnie obszerna i wyczerpująca dyskusja, w której brali udział: Dr. Borzęcki, Dr. Okolski, Dr. Mazurek, Dr. Gronowski, Dr. Budzyński, Dr. Sitkowski, Dr. Piórek i inni. Wszyscy mówcy poparli zasadniczą tezę referatu, że ze względu na dobro pracowników kolejowych i Sanitariatu kolejowego niezbędna jest rozbudowa Szpitalnictwa Kolejowego.

Po ukończeniu obrad uczestnicy Zjazdu zwiedzili nowozbudowany, okazały Szpital Miejski, po czym w b. miłej atmosferze koleżeńskej odbył się wspólny obiad.

Wnioski przyjęte przez XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich w Poznaniu dnia 5. VI. 1938 r.

I. XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich stwierdza, że skutki nadużywania alkoholu szerzą się w Polsce jako prawdziwa klęska społeczna i prosi miarodajne władze: 1) o przeprowadzenie ustawy, ograniczającej używanie alkoholu, 2) o skasowanie sprzedaży alkoholu w małych butelkach i 3) o wykorzystanie radia i filmu na rzecz walki z alkoholizmem przez ustanowienie odpowiedniej ich kontroli ze strony Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej.

II. XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich wita dotychczasowe prace Ministerstwa Sprawiedliwości w kierunku oparcia walki z przestępczością na wskazaniach kryminalno-psychiatrycznych i wyraża nadzieję, że i nadal Ministerstwo Sprawiedliwości będzie pozostawało w tej dziedzinie w kontakcie ze światem psychiatrycznym.

KOMUNIKAT

Kurs dla lekarzy z zakresu Organizacji i działalności Ośrodków Zdrowia odbędzie się w Państwowej Szkole Higieny w czasie od 7 do 26 listopada 1938 r. Zgłoszenia pisemne przyjmuje do dnia 25 października Sekretariat Szkoły, ul. Chocimska 24, Warszawa.

*) Referat został wydrukowany w tymże numerze „Lekarza Kolejowego”.