

RUCH PRZECIWGRUŻLICZY

ORGAN LWOWSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO TOWARZYSTWA
PRZECIWGRUŻLICZEGO I LWOWSKIEGO TOWARZYSTWA

WALKI Z GRUŻLICĄ

MIESIĘCZNIK

Prenumerata roczna 12 zł.

Konto P. K. O. 153.169

Redaktor: Dr. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI

Sekretarz redakcji: Dr. LUDWIK PTASZEK

Komitet redakcyjny: Dr. L. BERGER, Dr. S. HAMERSKI, Dr. S. HORNUNG, Dr. A. KARCZYŃSKI, Dr. M. KRASOWSKA, Dr. W. MAJEWSKI, Doc. Dr. A. SABATOWSKI, Dr. Z. TOMANEK, Dr. J. WYSOCKI

Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. LINDEGO 5. Tel. 227-11

Treść: 1) Dr L. Berger: Wołamy na alarm. 2) Plan walki z grużlicą na ter. Lwowa. 3) Dr A. Blatt: Działalność Przych. Przeciwgrużl. TOŻ-u w świetle cyfr. 4) Dr I. Heschel i Dr P. Czerner-Schepsowa: Wpływ leczenia klimat. na grużlicę u dzieci. 5) H. Kriss: Praca poradniarki w czasie wywiadów. 6) Dr G. Finkler: Kolumny sanit. w służbie Przychodni Przeciwgrużli. 7) Dr J. Daniel ski: Sprawozdaie działaln. Zarządu Woj. T-wa Przeciwgrużl. w Lublinie za r. 1935/36. 8) Dr St. Hornung: Z działalności Kolumny Ruch. Klin. Poradni Przeciwgrużl. we Lwowie. 9) Dr Z. Szczepański: Sprawozdanie z działaln. Sanat. Warsawy dla chor. pł. w Otwocku w r. 1935/36. 10) Sprawozdanie Kolonii zim. w Kobiernicach T-wa Przyjaciół Dzieci w Krakowie. 11) Kronika. 12) Treść R. III Ruchu Przeciwgrużl.

PRZY ZAPALENIACH PŁUC
ZAPOBIEGAWCZO PO OPERACJACH
PRZY ROZSTRZENIACH OSKRZELI
PRZY ROPNIACH PŁUC
TYLKO

CAMPHOCHIN
„LAOKOON” S.A. LWÓW

SULFOCOL
LAOKOON

*Leczy kaszel, chryp-
kę i wszelkie choroby
dróg oddechowych*

CENA
1 FL.
SYROPU
2'80

DO NABYCIA
WE WSZYSTKICH APTEKACH

**Baw się w „CYGANERII“
a nie będziesz chorował**

GALICYJSKA KASA
OSZCZĘDNOŚCI

we Lwowie

wydaje książeczki oszczędnościowe na okaziciela lub imienne, złotowe lub w złotych w złocie, płatne na każde żądanie lub terminowe.

Wkładki oszczędnościowe złożone w Galicyjskiej Kasie Oszczędności we Lwowie korzystają z poręki Państwa.

Fundusz Rezerwowy wynosi ponad 4,200.000.-- zł.

RUCH PRZECIWGRUŻLICZY

ORGAN LWOWSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO TOWARZYSTWA
PRZECIWGRUŻLICZEGO I LWOWSKIEGO TOWARZYSTWA
WALKI Z GRUŻLICĄ

MIESIĘCZNIK

Redaktor: Dr LESŁAW WĘGRZYNOWSKI

Sekretarz redakcji: Dr LUDWIK PTASZEK

Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. LINDEGO 5. Tel. 227-11

Dr Leopold BERGER.

Lwów.

Wołamy na alarm.

Spostrzeżenie ostatnich miesięcy na terenie pracy przychodni przeciwgruźliczych wykazuje nasilenie się gruźlicy na obszarze miasta Lwowa. Przede wszystkim uderza to u młodzieży szkolnej, zwłaszcza w okresie pokwitania, dopiero na dalszym planie pozostaje wzmożona umieralność i chorobowość u dorosłych.

Nie będziemy się zastanawiać nad przyczynami tych faktów, pozostających zresztą w ścisłej ze sobą łączności. Możliwe, że dziś ponosi społeczeństwo skutki ostatnich lat kryzysowych, możliwe, że i *genius epidemicus* się zmienił, jadowitość prątka przybrała na sile. Rozwiązanie tych problemów nie mieści się w ramach naszych ogólnych uwag i nie będziemy się tu nad tym zastanawiać. Chcemy tylko na podstawie przebadanego materiału, obejmującego w ubiegłym kwartale (tj. od 1 stycznia do 31 marca) 5.350 badań, uwypuklić niebezpieczeństwo zagrażające w chwili obecnej społeczeństwu.

Jeśli chodzi o szczegóły, to zagrzuźliczenie dzieci w wieku szkolnym, wnosząc z dodatniego odczynu tuberkulinowego, wynosi 67,6%, co w stosunku do wyników lat ubiegłych stanowi duży „postęp“ (1935 — 53,6%). Na niebezpieczeństwo grożące młodzieży zwracali ftizjologicy lwowscy od wielu lat uwagę czynników miarodajnych. Czy to przez memoriały, które np. w roku ubiegłym wręczyła władzom miejskim Sekcja Lekarzy Społecznych, czy to przez ankiety, wywiady i artykuły prasowe, odczyty, propagandę bezpośrednią w stosunku do szerokich warstw społeczeństwa, zawsze lekarze spełniali swój obywatelski obowiązek, wołając głośno na alarm. Wołania te były

zawsze wynikiem głęboko przemyślanych i w fachowym gronie przedyskutowanych elaboratów, niejednokrotnie przy współuczestnictwie przedstawicieli władz, jednakowoż wyniki praktyczne tych wysiłków ze strony lekarzy nie były zbyt wielkie.

Jeżeli dziś znów bijemy na trwogę, to chcemy i żądamy, by głos nasz nie był głosem wołającego na puszczy, lecz by był wysłuchany przez tych, którym troska o zdrowie publiczne winna leżeć na sercu. Jeszcze jest czas, jeszcze można niejedną jednostkę uratować przez świadomą i planową akcję przeciwgruźliczą. Należy jednak zespolić wszystkie wysiłki w jedno dążenie, które nawet przy naszych skromnych środkach może doprowadzić do pięknych rezultatów.

Dr Leopold BERGER.

Lwów.

Plan walki z gruźlicą na terenie Lwowa.

Walka z gruźlicą, podobnie jak działanie wojenne, opierać się musi na szczegółowo przemyślanym planie strategicznym. Jedyne dokładnie opracowana akcja z zastosowaniem całego arsenału nowoczesnej broni, może doprowadzić do zwycięstwa, a przynajmniej do tych wyników, jakie uzyskały już niektóre państwa zachodnie.

Biorąc sprawę konkretnie z uwzględnieniem stosunków panujących na obszarze naszego miasta, przedstawię poniżej plan walki z gruźlicą, jaki sobie wyobrażam. Wysuwając nową koncepcję, daleki jestem od twierdzenia, że dotychczasowa walka była bezplanowa. Przeciwnie, dużo u nas zdziałano, choć bardzo wiele pozostaje jeszcze do zrobienia. Plan, który podam pod rozważenie Kolegów, jest wyrazem życzeń ulepszenia naszej akcji, często wypowiedzianych w gronie kół fachowych.

Zacznę od sprawy najważniejszej, tj. od stworzenia sztabu całej akcji, który by objął kierownictwo i ujął w swe ręce jednolite prowadzenie. Wyobrażam sobie ciało takie, jako rozszerzony a istniejący już obecnie „Referat Walki z Gruźlicą“ przy Miejskim Wydziale Zdrowia. Centrala taka wyposażona w atrybuty władzy administracyjnej, posiadać by mogła dostateczny autorytet i znaczenie urzędowe. W skład tej rady, stojącej na czele całego ruchu, wchodziłoby przede wszystkim przedstawiciele władz miejskich, poszczególnych przychodni przeciwgruźliczych, sfer lekarskich i wszystkich tych czynników, które zajmują się statutowo sprawą gruźlicy. Rada powyższa mogłaby dla większej sprężystości akcji wyłonić komitet wykonawczy, którego zadaniem było by bezpośrednio kierownictwo walką i przeprowadzenie uchwał rady przeciwgruźliczej. Ciało takie skupiające wszystkie czynniki było by tym organem, który złą-

czy wysiłki wszystkich dotychczas istniejących przychodni, a pozostających obecnie w dość luźnym ze sobą stosunku.

Jednym z najważniejszych zadań takiej centralnej instytucji było by wprowadzenie rejestracji wszystkich chorych na gruźlicę, a zwłaszcza niebezpiecznych dla otoczenia. Jest bowiem faktem notorycznie znanym, że ewidencja obecna przedstawia wiele do życzenia, że chorzy wędrują od jednej przychodni do drugiej, przebywają w jej opiece przez dłuższy lub krótszy czas, by przenieść się następnie do innej, lub wogóle zniknąć z ewidencji. Chorzy tacy statystycznie występują pod rozmaitą postacią i nie dadzą się ująć epidemiologicznie. Toteż centralna kartoteka, mieszcząca się przy komitecie wykonawczym posiadałaby, zwłaszcza *sub specie* projektowanej ustawy przeciwgruźliczej doniosłe znaczenie.

Do dalszych zadań centrali należało by stworzenie aparatu, który by się zajął propagandą haseł przeciwgruźliczych i referatu prasowego, oraz mobilizacją wszystkich środków nowoczesnej techniki, jak radia itp., zaprzężniętych w rydwan walki przeciwgruźliczej. Tu należy też uświadomienie społeczeństwa przez odczyty, pogadanki itd. urządzone *ex offio* w instytucjach publicznych, zwłaszcza dla młodzieży szkolnej. Akcja taka kierowana z centralnego stanowiska mogłaby być o wiele skuteczniejsza i być przeprowadzana nie tylko w ramach, jak dotychczas miesiąca przeciwgruźliczego, ale stale w ciągu całego roku. Pozyskanie władz szkolnych było by w tej mierze zdobyczą niezwykle cenną.

Jednym z najważniejszych zadań Centrali jest też ujęcie finansowe całego ruchu na terenie Lwowa. Nie ulega wątpliwości, że przedstawienie postulatów przez centralną instytucję wobec czynników miarodajnych będzie miało inny walor, aniżeli rozstrzelone wysiłki poszczególnych komórek. Na fakt ten niejednokrotnie władze zwracały uwagę i z wyrzutem odnosiły się do obecnie panujących warunków. Mam tu na myśli jedynie fundusze płynące ze źródeł samorządowych. Inne subwencje naturalnie pozostałyby poza orbitą kompetencji rady. Ujęcie racjonalne funduszy miejskich i troska o zwiększenie ich popchnie akcję przychodni na szersze tory i utrwali ich byt finansowy.

Wyobrażam sobie, że rada centralna obejmie też kierownictwo miesięcznika „*Ruchu Przeciwgruźliczego*“, który zaczyna nabierać coraz większego znaczenia i mógłby być fachowym organem całej akcji. Rozumie się, że troska o finansowanie miesięcznika przypadłaby również centralnej radzie.

Z poszczególnych ogniw akcji może jako najważniejsze i najskuteczniejsze pozostaną nadal poszczególne przychodnie. Jasnym jest, że na terenie swej działalności przychodnie muszą zachować jak najdalej idącą samodzielność, jednakowoż, jak zaznaczam, wyłącznie na obszarze wytyczonym przez centralne

władze. Na terenie wspólnym poddać się muszą pod kierownictwo wspólne.

Ważnym postulatem jest stworzenie stacyj odmowych, gdzieby *larga manu* stosowano ten najskuteczniejszy sposób leczenia i to w takim stopniu, by rzeczywiście uprzystępnić go dla jak najszerszych sfer chorych. Dotychczas bowiem chory niezamożny nie może korzystać, z wyjątkiem nieznacznej liczby wypadków, z bezpłatnego umieszczenia w lecznicy lub szpitalu na czas założenia odmy. Stworzenie więc stacyj odmowych, w których chorzy mogliby przybywać około 10 dni w czasie założenia odmy, jest sprawą piekącą i domagającą się natychmiastowej realizacji. Stacje takie jednak nie powinny przyjmować przypadków, które z góry można przewidzieć jako ciężkie, a także i przypadków, gdzie wskazana jest odma obustronna. Wypadki takie winny być leczone w odpowiednich lecznicach lub też i w szpitalu.

Osobną bolączką bardzo żywo odczuwaną przez przychodnie przeciwgruźlicze jest stosunek instytucyj szpitalnych do chorych na gruźlicę. Ilość łóżek szpitalnych stojących do dyspozycji nie pozostaje w żadnym stosunku do istniejących potrzeb i w akcji przeciwgruźliczej przez to nie odgrywa w tej chwili prawie żadnej roli. W szczególności podkreślić należy niezrozumiały stosunek tych instytucyj, które zamknęły podwoje szpitalne krótkim „ukazem“ i nie troszczą się zupełnie o tak obszerny dział lecznictwa. Kwestia ta powinna być przedmiotem jak najenergiczniejszej interwencji rady centralnej, gdyż niemożność umieszczenia chorego w szpitalu ze strony przychodni przeciwgruźliczej podrywa autorytet tejże wobec chorego i otoczenia i utrudnia tym samym skuteczność jej działalności. Wyjście z tej sytuacji istnieć mogło by też przez postawienie do dyspozycji społeczeństwa wszystkich łóżek w lecznicy Tow. walki z gruźlicą. Sprawa ta jednak wymaga dokładnego przemyślenia i pewnych reform.

Ze sprawą szpitalnego leczenia łączy się też stworzenie ośrodka dla chorych nieuleczalnych, co przy istniejących we Lwowie stosunkach nie było by rzeczą trudną do urzeczywistnienia. Do dyspozycji władz miejskich stoją pawilony przy ul. Janowskiej, które należało by uruchomić pod kątem widzenia interesów miasta. Tu też znalazłaby pomieszczenie i izolację duża rzesza chorych siejących po mieście zarazki gruźlicze. Stworzenie takich baraków izolacyjnych posiadać będzie *ex re* projektowanej ustawy doniosłe znaczenie też jako sankcja przeciwko opornym chorym usuwającym się świadomie i złośliwie spod wszelkiej opieki i ewidencji.

Osobny dział, to *akcja profilaktyczna* dotycząca młodzieży szkolnej i przedszkolnej.

Jeśli chodzi o problem pierwszy, to doświadczenia poczynione na terenie TOZ'u wykazują, co można wykonać przy

środkach stosunkowo niewielkich i małych kosztach. Decydującym czynnikiem w akcji jest współpraca przychodni ze szkołą, a zwłaszcza lekarzem i higienistką szkoły. Technika tej współpracy przeprowadzana przez nas od prawie 10 lat na terenie niektórych szkół, leżących w naszym rejonie jest następująca: lekarz szkolny lub higienistka szkolna podczas przeglądu wydziela dzieci blade, wątłe, „z gruczołami“, podejrzane o gruźlicę i skierowuje do Przychodni. Tu wykonuje się wszystkie badania, a więc odczyny tuberkulinowe, opadanie c. czerwonych, prześwietlenie płuc Roentgenem i ustala rozpoznanie. W wypadkach rozpoznanej gruźlicy, najczęściej gruczołowej, dziecko pozostaje w stałej ewidencji Przychodni i zgłasza się regularnie do badań i świadczeń Przychodni. O wynikach badań zawiadamia Przychodnia lekarza szkolnego, skąd właściwie wychodzi inicjatywa do dalszej regularnej kontroli. Bez ścisłej współpracy szkoły z Przychodnią nie ma mowy o dokładnym opanowaniu całości kształtu akcji.

Uzyskany w ten sposób materiał kliniczny zużytkowuje Przychodnia w dalszym ciągu. Poradniarka odwiedza środowisko, w którym dziecko żyje i stara się ujawnić źródło zakażenia. Sprowadza się więc do Przychodni dorosłych członków rodziny, zwłaszcza źle wyglądających lub kaszlących i poddaje się ich szczegółowym badaniom. W tym względzie częstokroć daje się odczuć brak ustawy, która by mogła opornych zmusić do posłuchu. Jest to jednak kwestia czasu.

Powyższy plan współpracy szkoły z nami, urzeczywistniany już od szeregu lat, dotyczy jednak tylko niewielu szkół i to w niejednorodnym stopniu i osiąga swój stan idealny jedynie w 2 szkołach. Jest więc znów sprawą instytucji centralnej objąć tą organizacją i resztę szkół.

W związku z tą akcją należy powitać powstanie szkoły leśnej w Brzuchowicach dla dzieci zagrożonych. Instytucję tę należy jak najrychlej rozszerzyć i dostosować do rzeczywistych potrzeb miasta oraz poddać centralnej radzie, która by ustalała kontyngent dla poszczególnych poradni, które znów ze swej strony przedstawiałyby w porozumieniu ze szkołami odpowiednie wnioski.

W łańcuchu akcji przeciwgruźliczych dla dzieci istnieją jeszcze dwa poważne ogniwa, domagające się rozbudowy. Mam na myśli akcję półkolonii i kolonii oraz sanatorium dla gruźliczo chorych dzieci w Dębinie.

Jasnym jest, że ideałem, który zresztą doczekał się już urzeczywistnienia zagranicą, będzie umieszczenie wszystkich dzieci szkolnych na półkoloniach lub koloniach. W naszych skromnych warunkach musimy dążyć do tego stanu, by dostarczyć wypoczynku, lepszego odżywienia przynajmniej tym dzieciom, które tego potrzebują najwięcej. Tu znów poważną rolę odegrać może współpraca szkoły z przychodnią. Na terenie naszej przychodni

dzieje się to w ten sposób, że lekarz szkolny przedstawia swe wnioski przychodni na podstawie swych spostrzeżeń z całego roku. Wnioski te rozważa przychodnia, posługując się historią choroby lub badaniem nowych dzieci. Przeważnie jednak jest to materiał, który przesunął się przez badania przychodni już w ciągu roku. Niezależnie od tego organizuje się na terenie przychodni specjalną komisję kolonijną, która poddaje dzieci ponownemu przeglądowi i ustala ostatecznie kategorię dziecka ze względu na jego stopień nadawania się na kolonię. Spostrzeżenia ostatniego roku wykazujące wzrost chorobowości dzieci wysunęły myśl urządzenia też turnusu leczniczego, podczas którego dzieci specjalnie zakwalifikowane miałyby opiekę półsanatoryjną. Dzieci takie spędzałyby czas na leżakowaniu, unikałyby forsowniejszych zabaw, wycieczek, gimnastyki itd. oraz otrzymywałyby kalorycznie wydatniejsze pożywienie. Nie potrzebują dodawać, że na kolonii takiej pierwszy i decydujący głos posiadać musi i będzie lekarz, w miarę możliwości lekarz ftizjolog. Myśl urządzenia kolonii leczniczej narzuca się obecnie całą siłą, gdyż istniejące lecznice nie są w stanie objąć całej liczby zakwalifikowanych dzieci. Np. lecznica w Dębiniu ma materiał zakwalifikowany przez przychodnię, jako konieczny, na cały prawie rok.

W tym miejscu należy wspomnieć o bardzo dużej roli profilaktyczno-leczniczej tak dotychczas nie zawsze docenianej i znanej, jaką posiada sanatorium w Dębiniu koło Skolego. Wiele setek dzieci z początkami zdradzieckiej choroby odzyskuje w Dębiniu pełne zdrowie i zdolność do pracy. Zaznaczyć należy, że obecnie na czele Dębiny stoi lekarz specjalista, byłby lekarz naszej przychodni. Toteż jest obowiązkiem miarodajnych czynników, by w ramach planowej walki z gruźlicą na terenie Lwowa znaleźć fundusze dla dalszej rozbudowy tej pożytecznej instytucji.

Ważne ogniwo stanowi leżalnia Szpitala Żydowskiego, która przy pewnej reorganizacji wypełnić potrafi doniosłe zadanie.

W zwalczaniu gruźlicy niemowlęcej dużą rolę odegrać mogą istniejące już, a domagające się rozszerzenia, stacje opieki nad matką i dzieckiem, oraz oddziały dla osesków istniejące przy zakładach położniczych. Noworodki z rodzin gruźliczych powinny być szczepione wedle Calmette'a, zarejestrowane i oddane pod obserwację przychodni rejonowej, zajmującej się rodziną.

W związku z opieką nad młodzieżą szkolną nasuwa się problem okresowych badań nauczycielstwa w kierunku gruźlicy. Jest to zagadnienie, które musi bezwzględnie być urzeczywistnione wobec stosunkowo dużej chorobowości wśród personelu nauczycielskiego i administracyjnego. Sprawa ta była wielokrotnie przedmiotem rozważań w kołach lekarskich i mimo wniesionych memoriałów do władz nie doczekała się dotychczas należytego załatwienia.

Osobną dziedzinę stanowi leczenie w Ubezpieczalni Społecznej. Jest ona bowiem czynnikiem bardzo ważnym ze względu na posiadane duże fundusze, a z drugiej strony i z tego powodu, że skupia świat pracujący tak często dotknięty gruźlicą. Jakkolwiek pewna współpraca między przychodniami a Ubezpieczalnią Społeczną istnieje, to jednak należałoby ją rozszerzyć przede wszystkim w tym kierunku, aby przychodnie obejmowały wszystkich członków Ubezpieczalni zamieszkałych w rejonie przychodni, a z drugiej strony, by przychodnia obejmowała i chorych nie członków zamieszkałych w jej rejonie. Ponadto mogłaby Ubezpieczalnia posiadająca dobrze wyposażony oddział szpitalny w wielkiej mierze objąć zadanie jednej ze stacji odmowych.

Tak mniej więcej wyobrażam sobie plan walki z gruźlicą we Lwowie w najbliższych latach. Zdaję sobie sprawę, że plan ten jest daleki od doskonałości. Wyrażam jednak skromne życzenie, by dał się choć w pewnej części urzeczywistnić. Na wszelki wypadek może posłużyć jako punkt wyjścia dla reorganizacji dotychczasowych wysiłków i nadania tymże jednolitego kierunku. Jestem przekonany, że sił ku temu i dobrej woli we Lwowie dziś nie zabraknie.

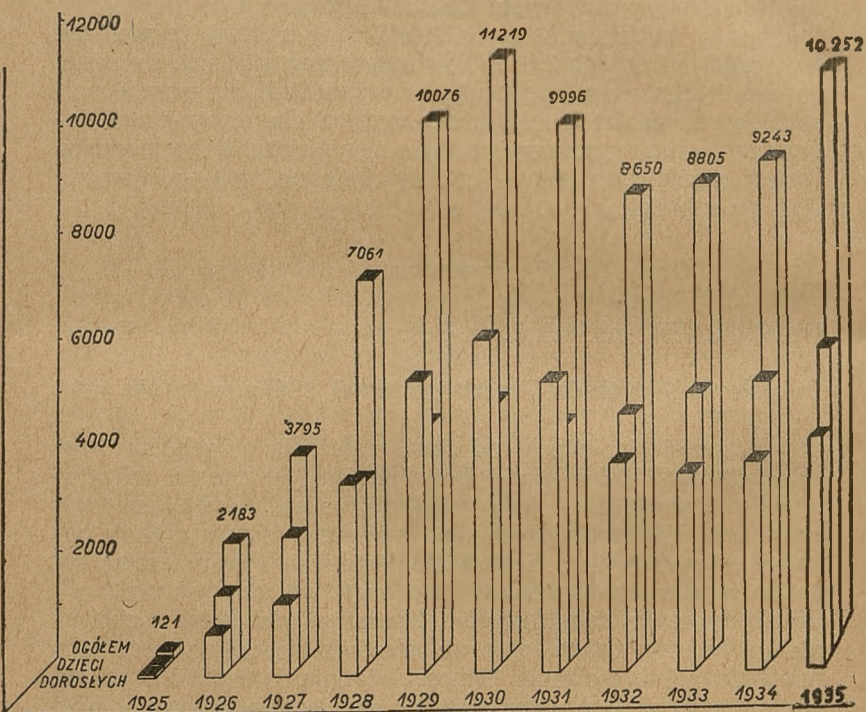
Dr A. BLATT, gen. sekretarz TOZ-u,

Lwów.

Działalność Przychodni Przeciwgruźliczej TOZ-u w świetle cyfr.

Jedenaście lat minęło od chwili założenia przychodni przeciwgruźliczej TOZ-u przez Dra Marcina Selzera, niestrudzonego bojownika na polu walki z gruźlicą. Zaczęła ona swą pracę od skromnych początków, mieszcząc się w małym pokoiku ambulatoryjnym Szpitala Żydowskiego i ograniczając się ze względu na brak odpowiedniego materiału chorych do 3 godzin ordynacyjnych w tygodniu. Początkowe obojętne zachowanie się lekarzy wobec tej nowej placówki specjalistycznej, jako też małe zainteresowanie ludności przeminęło szybko i powoli zaczęli zgłaszać się chorzy, szukając porady i pocieszenia w swej ciężkiej chorobie u kierownika tejże. I tak, gdy w roku 1925 notujemy ilość porad 121, to już w roku 1926 ilość porad wzrosła prawie dwudziestokrotnie i wyniosła 2,183. Odtąd stale cyfra chorych rośnie, zmusza przychodnię do rozszerzenia swych czynności, powiększenia ilości godzin ordynacyjnych i przenosi się dzięki życzliwości Szpitala Żydowskiego do dwóch obszernych ubikacyj. O zaufaniu społeczeństwa, szkół i instytucji świadczy coraz to rosnąca liczba chorych, którym w r. 1936 udzielono rekordowej cyfry 14.045 porad. W r. 1930 ginie tragiczną śmiercią Dr M. Selzer. Kierownictwo przychodni obej-

muje Dr M. E. Bikeles, który też odąd reprezentuje przychodnię w Wojewódzkim T-wie Przeciwgruźliczym. W roku 1933 przenosi się Przychodnia do budynku TOZ-u przy ul. Boimów 29. Zarząd TOZ-u z jego Sekcją przeciwgruźliczą, kierownictwem i lekarzami Przychodni dbają o ciągły rozwój Przychodni, starając się 1) zgłaszającym się chorym nieść potrzebną pomoc, 2) ubogich leczyć bezpłatnie, udzielając im też bezinteresownie leków, 3) otoczyć rodziny chorych zagrożonych czułą i troskliwą opieką, 4) umożliwić dzieciom wątłym i anemicznym korzystanie z bezpłatnych naświetlań lampą kwarcową i akcji tranowej, 5) umieścić przede wszystkim dzieci „kontaktowe“ na koloniach wakacyjnych, w szczególności na kolonii wypoczynkowo-leczniczej TOZ-u w Brzuchowicach.



Obecnie Przychodnia Przeciwgruźlicza czynna jest 3 razy w tygodniu dla dorosłych i 3 razy w tygodniu dla dzieci, codziennie po 3 godziny; pracują stale 4 lekarze — Dr Berger L., Pr Schepsowa P., Dr Blatt A. i Dr Heschales I., oraz dwie poradniarki Schnappówna Bela i Krissówna Helena, które ponadto przeprowadzają wywiady u chorych w domu.

Przychodnia Przeciwgruźlicza dysponuje własną pracownią chemiczną dla analiz płuczin, krwi itp., którą prowadzi Dr Bu-

dółna i własnym gabinetem światłolecznicznym (dwie lampy kwarcowe typu Jesionka). Również w styczniu 1937 roku zainstalowany będzie aparat rentgenowski diagnostyczny, który Zarząd TOZ-u zakupił dla Przychodni, chcąc umożliwić jej pracę i postawić ją przez to na nowoczesnym poziomie. (Dotychczas prześwietla się chorych w instytutach rentgenowskich Szpitala Żyd. oraz Państwowej Poradni Szkolnej).

Przychodnia współpracuje z wielu instytucjami społecznymi, Ubezpieczalnią Społeczną, pozostaje w kontakcie ze szpitalami, kliniką oraz innymi przychodniami, z Miejskim Wydziałem Zdrowia, przez co ma możliwość skierować chorych, wymagających opieki szpitalnej lub sanatoryjnej do szpitala lub do Lecznicy w Hołosku. Podnieść należy nader przychylne i życzliwe odnoszenie się władz do prac TOZ-u wogóle, a Przychodni Przeciwgruźliczej w szczególności. W czasie miesiąca przeciwgruźliczego Przychodnia wraz z sekcją przeciwgruźliczą zajmuje się sprzedażą znaczków, urządzeniem poranka kinowego propagandowego oraz odczytów popularnych na temat gruźlicy.

Przychodnia otrzymuje stałą subwencję miesięczną z Min. Opieki Społ. oraz Ubezpieczalni Społecznej.

Wyżej podany wykres ilustruje szczegółowo ruch chorych w Przychodni w czasie od r. 1925 do r. 1935 włącznie.

Czynność Przychodni Przeciwgruźliczej za rok 1935 przedstawia się następująco:

Zbadano	Po raz pierwszy	Po raz wtóry	Razem
dorosłych	386	3.968	4.354
dzieci szkolne	646	4.866	5.512
dzieci przedszkolne	59	327	386
zbadano ogółem	1.091	9.161	10.252
Wykonano prób Pirqueta			613
„ „ Mantoux			231
„ odczynów Biernack.			430
„ badań krwi (Schilling)			90
„ analiz moczów			1343
„ „ plwocin			169
Prześwietlono Roentgenem			996
Zdjęć rentgenowskich			35
Leczono tuberkuliną (osób)			38
Zastrzyków tuberkulinowych			160
Leczono arsenikiem (osób)			86
Zastrzyków arsenikowych			927
Leczono zastrz. wapnia (osób)			189
Zastrzyków wapnia			1333
Leczono lampą kwarcową (osób)			378
Naświetleń			4755
Dopełniono odmeę			68

Skierowano do szpitala	24
„ do specjalistów	211
„ do Dębiny (z tego bezpłatnie 10)	242
„ do Lecznicy w Hołosku	6
„ do sanatorium Ubezpieczalni	3
Umieszczono na kolonii TOZ. w Brzuchowicach bezpłatnie	27 dzieci
Wydano tran	258 osobom
„ porcyj po $\frac{1}{2}$ l	500
„ leków bezpłatn. (osobom)	294
„ sopluczek	351
„ ręczników	32
„ mydła à $\frac{1}{4}$ kg	99 kawał.
„ wapna à 5 kg	77
„ sody à 3 kg	78
„ wywiadów poradniarek	1279

Dr I. HESCHELES
Dr Paulina CZERNER-SCHEPSOWA

Lwów

Wpływ leczenia klimatycznego na gruźlicę u dzieci.

(W ramach działalności zapobiegawczo - leczniczej Przychodni Przeciwigruźliczej TOZ-u we Lwowie).

Chcąc scharakteryzować działalność Przychodni Przeciwigruźliczej TOZ-u we Lwowie na odcinku zwalczania gruźlicy dziecięcej, musimy uwypuklić dwa zasadnicze kompleksy pracy, które się wprawdzie wzajemnie uzupełniają, jednakowoż rozgraniczają się od siebie tak pod względem terenu pracy, jak i ich myśli przewodniej. Pierwszy — to działalność zapobiegawczo-ewidencyjna w ściślejszym tego słowa znaczeniu, której teren znajduje się już to w samej Przychodni, gdzie za pośrednictwem lekarza obejmuje badanie chorego, ewidencję, uświadamianie rodziny, już to w domu chorego dziecka za pośrednictwem wywiadu higieniczno-społecznego naszych poradniarek.

Jako drugi kompleks prac w zakresie walki z gruźlicą u dzieci mamy na myśli działalność zapobiegawczo-leczniczą w najszerszym jej znaczeniu, której przedmiotem wyłącznie chore dziecko, a środkiem leczenie klimatyczne poza terenem miasta.

W niniejszym artykule chcemy poświęcić nieco uwagi tej drugiej zasadniczej części działalności na polu zwalczania gruźlicy u dzieci, a to z tego powodu, że wyniki tej pracy są o wiele wdzięczniejsze i dają się ująć w postaci cyfr statystycznych,

(jak to poniżej wykażemy) w pewien ogólnie naoczny i realny sposób. Przychodnia lwowska TOZ-u znajduje się pod tym względem w tym szczęśliwym położeniu, że na polu osobniczego zwalczania gruźlicy u dzieci ma do dyspozycji:

- a) uzdrowisko dla dzieci zagrożonych gruźlicą w Dębnie i
- b) dom kolonii letniej w Brzuchowicach.

Pierwsze z nich, tj. uzdrowisko w Dębnie może się dziś poszczycić przeszło 10-letnią intensywną, nieustającą pracą w dziedzinie zwalczania i profilaktyki gruźlicy u dzieci w naszej połaci kraju, której rozmiary, zasięg i wyniki lecznicze pogłębiają się z roku na rok, ostatnio dzięki wydatnemu rozszerzeniu tego zakładu. Pomyślne warunki klimatyczne Dębiny i fachowe kierownictwo lekarskie zapewniają jej na przyszłość jeszcze większe sukcesy lecznicze i dają rękojmię dalszej rozbudowy tej ważnej gałęzi akcji przeciwgruźliczej w naszej połaci kraju.

Drugim zakładem leczniczym w tej dziedzinie jest dom kolonii wakacyjnych w Brzuchowicach, inicjatywa i własność lwowskiego TOZ-u, którego zasięg z natury rzeczy tak pod względem ogólnego charakteru przeznaczenia, jak i pod względem czasu (dom otwarty jest tylko w lecie podczas feryj) jest znacznie mniejszy, niemniej jednak z powodu obejmowania znacznie większej liczby dzieci (trzy turnusy — łącznie 279 dzieci w zeszłym roku) sięga jego działalność lecznicza więcej wszczepiła niżeli w głąb.

Celem bliższego zapoznania ogółu z działalnością Dębiny opracowaliśmy z materiału ogólnego liczącego około 1200 dzieci, 50 najrozmaitszych przypadków gruźlicy dziecięcej (postaci zamkniętej), które skierowaliśmy i zakwalifikowaliśmy z naszej Przychodni jako odpowiednie do leczenia w Dębnie w czasie ostatnich dziewięciu lat, a które mieliśmy sposobność w czasie późniejszym po ukończeniu pobytu w uzdrowisku w naszej Przychodni obserwować i poddawać regularnym, periodycznym badaniom. Dzięki tym ostatnim jesteśmy w możności podać dokładne wyniki leczenia klimatycznego w uzdrowisku Dębnie, dochodzące do okresu 9-letniej obserwacji. Ponieważ materiał jest różnorodny, gdyż umyślnie nie wybieraliśmy pewnych przypadków, a przechodziliśmy kolejno cały materiał, są oczywiście rozmaite dane tak co do czasu obserwacji poszczególnych przypadków, czasu pobytu w Dębnie, jak i wieku leczonych dzieci. Cyfry statystyczne dotyczące tych 50 dzieci ujęliśmy w jednej tabeli, uwzględniającej więc zarówno czas obserwacji w Przychodni po pobycie w Dębnie, jak też czas pobytu w Dębnie, ogólny wynik leczniczy, całkowity przyrost na wadze w czasie od rozpoczęcia leczenia klimatycznego do ostatniej obserwacji w Przychodni:

Czas obserwacji po pobycie w Dębiniu*)			Czas pobytu w Dębiniu				Wynik leczniczy			Przyrost na wadze po pobycie w Dębiniu**)			
mniej od 1 r. niż 1 r. do 3 l.		ponad 1 r. 3 l.	1-2 razy	3-5 kilkun. raz.	6-12 mnie- sięcz. 1 mies.	ponad 12 mies. popr.	znaczn. popr.	popr.	bez pogor- szenia	popr.	ponad norm. normę	popr. normy	popr. normy
12	27	11	28	22	15	35	22	18	8	2	34	11	5
							w tym dz. kontaktowe			w tym dz. kontaktowe			
							5	8	1	1	11	1	3

*) Cyfry oznaczają ilość dzieci: łączna ilość dzieci 50.

***) Na przestrzeni okresu obserwacyjnego wedle rubr. I.

Z powyższej tabeli wynika, iż u większości dzieci bez względu na rozpoznanie, wiek, czas pobytu w Dębiniu a to w 40 na 50 przypadków tj. w 80% mogliśmy zaobserwować poprawę, w tym w 44% znaczną poprawę, biorąc pod uwagę przebieg procesu, śledzonego na podstawie badań krwi, ciepłoty, wagi i Roentgena. Badania te przeprowadzono periodycznie zarówno przed wysłaniem dzieci do Dębiny, jak też po powrocie do miasta. Porównanie tych okresów przed rozpoczęciem leczenia klimatycznego w Dębiniu, jak też po jego ukończeniu daje nam doskonały probierz jej wpływu na przebieg procesu toczącego się w organizmie dziecka. W przeważnej liczbie wypadków stwierdziliśmy np. rzucający się wprost w oczy przyrost na wadze sięgający np. do 10 kg w okresie dwuletnim po ukończeniu leczenia w Dębiniu (w jednym wypadku obserwowaliśmy przyrost 20 kg w okresie 3-letnim). Ten przyrost na wadze przeważnie wykraczający ponad normę obserwowany u dzieci wracających z Dębiny przez długie lata mimo powrotu do niehigienicznych warunków życia w dawnym otoczeniu domowym, najczęściej urągającym wszelkim zasadom zdrowotnym, uwidacznia się w rubrykach podających zachowanie się wagi ciała po leczeniu klimatycznym w Dębiniu. I tak na 50 wymienionych przypadków 34 (tj. 68%) uzyskało w okresie obserwacyjnym po powrocie do domu przyrost wagi ponad przeciętną normę, jeśli przyjmiemy za podstawę zdrowe dziecko w tym wieku w prawidłowych warunkach rozwojowych i o prawidłowym odżywianiu; 11 tj. 22% dzieci wykazało przyrost wagi prawidłowy, a tylko u 5 dzieci (tj. 10%) przyrost na wadze nie dochodził do przeciętnej normy.

Jeśli uwzględnimy dzieci „kontaktowe“, u których przeprowadziliśmy oddzielną statystykę porównawczą, to stosunki te przedstawiały się u nich podobnie, co należy tym bardziej podkreślić, bo jak wiadomo, dzieci te narażone są po powrocie na wielokrotne zakażenie ze strony otoczenia. Mimo to jednak dobroczynny wpływ leczenia klimatycznego uwydatniał się u tych dzieci z jednakową wyrazistością: tak np. na 15 dzieci „kontaktowych“ 13 uzyskało poprawę, 1 wróciło bez poprawy, a jedynie u jednego stwierdziliśmy pogorszenie.

Reasumując, wyrażamy przekonanie, że stosowanie akcji profilaktycznej na terenie domowym i Przychodni w połączeniu z równoległe idącą akcją leczniczą w postaci leczenia klimatycznego u dzieci zagrożonych gruźlicą jest wedle obecnych naszych poglądów i doświadczeń najlepszym rozwiązaniem problemu przeprowadzenia skutecznej walki z gruźlicą u dzieci miejskich.

Helena KRISS

Lwów.

Higienistka-poradniarka Przych. Przeciwgruźl. TOZ-u.

Praca poradniarki w czasie wywiadów.

Praca poradniarki w Przychodni posiada w akcji przeciwgruźliczej doniosłe znaczenie. Podczas gdy w Przychodni Przeciwgruźliczej lekarze mają bezpośredni kontakt tylko z chorymi, my, poradniarki wchodzimy również w styczność z najbliższą rodziną chorego w czasie tzw. wywiadów. Celem tych wywiadów jest badanie warunków życiowych chorego i jego domowników, a co najważniejsze uświadamianie rodziny chorego pozostającej z nim w kontakcie. Niejednokrotnie bowiem chory śpi razem ze zdrowym, a nawet z kilkoma zdrowymi w jednym łóżku lub na barłogu. Chory wypluwa na podłogę, po której „raczkuje“ niemowlę, używa wspólnego nakrycia stołowego, wspólnego ręcznika, czy też tej samej szklanki. Te typowe codzienne wypadki napotykamy prawie we wszystkich rodzinach gruźliczych. Pouczamy o konieczności odosobnienia chorego, o przestrzeganiu choćby najprymitywniejszych zasad higieny. Niestety nieodłącznym towarzyszem odwiedzanych przez nas rodzin gruźliczych jest brud. Plagę tę zwalczamy przez rozdawnictwo wśród najbiedniejszych mydła, sody, ręczników, przecieradeł i wapna oraz asygnat do łaźni miejskiej uprawniających również do odkażania i odwszawiania.

Przeciętnie odwiedza jedna poradniarka 98 rodzin miesięcznie. Wśród odwiedzanych przez nas rodzin przeważają rodziny nędzarzy, żyjące w tak okropnych warunkach, jakich człowiek żyjący w normalnych warunkach wyobrazić sobie nie może. Warunki mieszkaniowe i zdrowotne najlepiej ilustruje poniższa tablica. Na 98 mieszkań zbadanych w miesiącu maju 1936 roku wypada:

Mieszkania	jednoizbowo	1 pokój z kuchn.	1 pokój nyzą i kuchnia	2 pokoje z kuchnią
ilość	73	21	3	1
z tych w suterynach	15	nic	nic	nic
liczba chorych	141	29	4	1
ilość łóżek				
lub barłogów	122	49	11	3
łącna ilość osób	552	147	14	4
przeciętnie	około 8			
w jednym mieszk.	(7.56)	7	prawie 5	4

Posłannictwo poradniarki nie streszcza się tylko na udzielaniu porad z zakresu higieny praktycznej. Poradniarka występuje żale tych rodzin, tu skierowuje nerwowe dziecko do poradni pedologiczno-lekarskiej, tam matkę do poradni świadomego macierzyństwa. Informuje o istnieniu kuchni dla bezrobotnych i dla dzieci szkolnych. Szczególną opieką otaczamy dzieci rodzin żyjących w ciemnych piwnicach, gdzie słońce jest rzadkim gościem, gdzie ściany graniczą z kanałami czy też z ustępami, gdzie z wilgoci ściany pleśnieją.

Z powyższej naszej pracy sporządzamy pisemne sprawozdania i przedkładamy je lekarzom, którzy korzystają z nich w znacznej mierze, zapoznając się z życiem chorego poza wizytą lekarską.

Praca nasza byłaby bardziej skuteczną, gdybyśmy dysponowały chociażby małymi funduszami, albo bonami realizowanymi następnie przez sklepy spożywcze celem udzielania doraźnych wsparć.

Dr G. FINKLER.

Lwów.

Kolumny sanitarne w służbie Przychodni Przeciwgruźliczej.

Jeżeli leczenie właściwe Przychodni Przeciwgruźliczej jest głównym orężem w długoletniej walce z gruźlicą, to nie małą rolę w tej walce odgrywają kolumny sanitarne, uruchomione od lat kilkunastu przez TOZ. Praca kolumn sanitarnych da się ująć w ramy leczenia zapobiegawczego i tym samym stoi w bliskim kontakcie z Przychodnią. Leczenie właściwe dotyczy chorego bezpośrednio, podczas gdy leczenie zapobiegawcze stosujemy w najbliższej rodzinie i środowisku chorego. Praca kolumn sanitarnych nie należy do łatwych. Odwiedzając mieszkania najbiedniejszej ludności III dzielnicy, z której najwięcej jest chorych w naszej Przychodni Przeciwgruźliczej, patrole sanitarne napotykać częstokroć na rodziny, gnieźdzące się w norach suterynowych, nie odpowiadających najprymitywniejszym nawet wymogom higieny. Obrazy nędzy i niechlujstwa, barłóg lub połamane łóżko i 10—12 a czasami i 16 osób w izbie, nie przekraczającej nawet rozmiarów 2 m², oto codzienne prawie zjawiska, które uderzają wchodzące kolumny sanitarne. I jak tu w takich warunkach miewać wykłady o higienie i czystości, jak przekonywać o szkodliwości i następstwach brudu, gdy z każdego kąta wзира głód i chłód a małe liczne, za liczne częstokroć potomstwo tuli się do zbiedzonej matki, prosząc o kawałek chleba. Dlatego kolumny sanitarne, złożone z lekarzy, studentów medycyny i poradniarek naszej Przychodni Przeciwgruźliczej muszą być wyekwipowane w dużą dozę taktu i cierpliwości, muszą posiadać wiele energii, doświadczenia życiowego i świadomości

swego posłannictwa, by w części chociaż odpowiedzieć swym obowiązkom, nałożonym w tak trudnych warunkach i znaleźć wspólną podstawę i pomost pomiędzy nimi a odwiedzanymi, dla osiągnięcia porozumienia i efektu w swej ciężkiej i odpowiedzialnej pracy. Kolumny sanitarne uświadamiają i pouczają, rozdzielają ulotki i broszurki uczące o czystości i higienie, wyszukują przypadki nieujawnionej gruźlicy lub innej choroby, skierowując do odpowiednich przychodni i ambulatoriów a nawet szpitali. Rozdzielając mydło, sodę, wapno, ręczniki i bezpłatne asygnaty kąpielowe zachęcają kolumny sanitarne odwiedzanych mieszkańców do utrzymywania swych mieszkań w czystości i do jednorazowej, choćby co jakiś czas kąpieli.

W roku bieżącym czynne były 2 kolumny sanitarne, złożone z jednego lekarza, stud. med. i dwu poradniarek naszej Przychodni, i w ciągu 2 miesięcy odwiedziły 372 mieszkania, zamieszkałe przez 2004 mieszkańców. Podczas kontroli stwierdzono 196 mieszkań czystych i 176 brudnych, z czego było 309 jednoizbowych i 64 dwuizbowych, 118 jasnych i 254 ciemnych, 139 suchych i 233 wilgotnych. W związku z powyższą akcją rozdano 483 kawałków mydła po ćwierć kg, 216 kg sody, 1000 kg wapna, 145 ręczników i 147 asygnat na bezpłatne kąpiele. Przy powtórnej kontroli zaniedbanych mieszkań stwierdzono poprawę w 65%, co świadczy najlepiej o działalności i znaczeniu kolumn sanitarnych.

Streszczając powyższe, zapytamy, czy kolumny sanitarne w całości odpowiedziały swemu zadaniu i czy uzyskany przez nie efekt można zaliczyć do udanych? Odpowiedź nie trudna, jak wynika z przytoczonej statystyki. Brak funduszków, uniemożliwiających uruchomienie liczniejszych kolumn sanitarnych przez przynajmniej część roku jest przyczyną, że nie wszystkie mieszkania, pod względem higienicznym zaniedbane, mogą być odwiedzane i że nie wszędzie mogą dotrzeć pouczenie i rady patrolantów. Gdy kwestia materialna będzie mogła w tym duchu być rozwiązana, wynik będzie z pewnością stuprocentowy.

Dr Jan DANIELSKI.

Lublin.

Sprawozdanie

z działalności Zarządu Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Lublinie za rok 1935/36.

I. Działalność ogólna organizacyjna.

W 1935/36 r. skład Zarządu Lub. Wojew. T-wa Przeciwgruźliczego był następujący: Przewodniczący — Dr Jan Danielski, naczelnik Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, Wiceprzewodniczący — Dr Marcin Garba-

czewski, b. naczelný lekarz miejski. Skarbnik — Ludwik Wilke. Sekretarz — Dr Helena Mysakowska, kierownik Przychodni Przeciwgruźliczej. Członkowie Zarządu: Dr Adam Żurkowski, kierownik Ośrodka Zdrowia, Dr Stefan Moroz, b. lekarz Ubezpieczalni Społ., dyr. Łopaciński. Zastępcy członków Zarządu: Dr Cyprian Chromiński, kierownik filii Państw. Zakładu Higieny, Dr Witold Klepacki, kierownik Izolatorium Przeciwgruźliczego, p. Helena Barzycka, wojewódzka instruktorka pielęgniarstwa. Skład Komisji rewizyjnej : Dr Jan Modrzewski, senator, dyrektor Szpitala, p. Sławomir Lubek, dyrektor Kasy Oszczędności, p. Michał Chain, przemysłowiec.

I. *Działalność organizacyjna i normatywna Zarządu T-wa streszczała się w następujących pracach:* 1) uzyskanie za twierdzenia przez władze nadzorcze nowego statutu T-wa, uchwalonego na walnym zebraniu w dniu 25 maja 1935 r. i wprowadzenie w życie zasad tego statutu, 2) ustalenie regulaminów dla oddziałów powiatowych T-wa i rozesłanie tych regulaminów oddziałom, 3) wydanie normatywnych wytycznych prac dla oddziałów powiatowych na zasadzie koordynacji tych prac, 4) starania w kierunku ostatecznego zakończenia sprawy uprawnień do posiadłości „Łukawki“ w powiecie puławskim, 5) starania w kierunku uzyskania na rzecz T-wa zapisu śp. Jakóba Bragina.

II. *Udział w pracach Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.*

Poza bezpośrednim udziałem w pracach P. Z. P., prezes T-wa był delegowany na walne zebranie P. Z. P. w Warszawie w dniu 31 maja do 1 czerwca włącznie, przy czym w imieniu Towarzystwa został zgłoszony wniosek, stwierdzający konieczność unormowania zagadnień ponoszenia kosztów leczenia chorych gruźliczych i ustalenia obowiązków w tym zakresie samorządów i ubezpieczalni społecznych, przy zapewnieniu odpowiednich źródeł finansowych na ten cel.

III. *Organizacja „Dni Przeciwgruźliczych“ i akcja propagandowa.* Lub. Wojewódzkie T-wo Przeciwgruźlicze spowodowało utworzenie Wojew. Komitetu „Dni Przeciwgruźliczych“ i komitetów miejscowych i współdziałało z nimi w przeprowadzaniu akcji propagandowej i sprzedaży znaczków przeciwgruźliczych.

Z otrzymanych 138.200 znaczków sprzedano w kampanii 1935/36 według dotychczasowego stanu rozliczenia 61.964 znaczków, przez co uzyskano 6326.30 złotych, z czego dla Pol. Zw. Przeciwgruźliczego przypadło 1265.28 zł, dla komitetów miejscowych 3789.41 zł i dla Wojew. T-wa Przeciwgruźliczego (wraz z lubel. komitetem miejscowym) 1271.61 zł.

Poza tym prowadzona była propaganda w postaci wykładów, artykułów w prasie, rozdawnictwa broszur, ulotek itd.

IV. *Udział Lub. Wojew. T-wa w Wystawie Higienicznej w Lublinie.* Wojewódzkie T-wo przy pomocy Polskiego Związku

Przeciwgruźliczego i Ministerstwa Opieki Społecznej utworzyło obszerny dział walki z gruźlicą na Wystawie Higienicznej w Lublinie, zorganizowanej w okresie 6. X. — 20. X. 1935 r., co miało poważne znaczenie propagandowe z uwagi na znaczną liczbę zwiedzających wystawę.

V. *Udział w ogólnej akcji walki z gruźlicą na terenie województwa.* Wojewódzkie T-wo, poza akcją propagandową, współdziałało z Urzędem Wojewódzkim, władzami samorządowymi i szkolnymi w sprawie rozszerzenia sieci przychodni przeciwgruźliczych przy miejscowych ośrodkach zdrowia na terenie województwa. Obecnie czynnych jest na terenie województwa 33 przychodni przeciwgruźliczych, w czym w 1935/36 r. zostało utworzonych 13 nowych przychodni, zaś od 1933 r. liczba nowo utworzonych przychodni wynosi 21. Zostało również przeprowadzone wzmoczenie nadzoru nad działalnością przychodni i dążono do ogarnięcia tą akcją również terenów wiejskich.

VI. *Prowadzenie Wojewódzkiego Ośrodka Zdrowia w Lublinie.* W porozumieniu z władzami rządowymi i samorządowymi i przy ich współdziałaniu T-wo prowadzi Wojewódzki Ośrodek Zdrowia w Lublinie, którego główną częścią składową jest przychodnia przeciwgruźlicza, a działalność jej jest skoordynowana z pracami innych przychodni społecznych. Przychodnia przeciwgruźlicza udzieliła w 1935 r. 3031 porad i pod jej opieką było 1737 osób. Ogólna ilość porad, udzielonych w ośrodku w 1935 r. wynosi 14104 (poza tym 4365 zabiegów, 3291 wywiadów społecznych 15.730 litrów wydanego mleka i mieszanek). Zaznaczyć należy, że w roku sprawozdawczym, na podstawie porozumienia z Ubezpieczalnią Społeczną w Lublinie, przychodnia przeciwgruźlicza objęła lecnictwem i akcją zapobiegawczą chorych członków tej Ubezpieczalni i ich rodzin.

VII. *Utworzenie izolatorium dla niemowląt, szczepionych szczepionką przeciwgruźliczą B. C. G.* W roku sprawozdawczym Wojew. T-wo Przeciwgruźlicze przy pomocy Ministerstwa Opieki Społecznej i przy wydatnym współdziałaniu p. Vetterowej i zarządu Szpitala im Vetterów pod wezw. Dzieciątka Jezus w Lublinie, uruchomiło izolatorium dla niemowląt szczepionych szczepionką przeciwgruźliczą B. C. G. w Lublinie pod kierownictwem Dr W. Klepackiego.

VIII. *Starania w kierunku budowy sanatorium dla chorych gruźliczych.* W roku 1935/36 został uzyskany przez Wojew. Towarzystwo Przeciwgruźlicze w drodze darowizny od mieszkańców gm. Krasnobród teren 7 ha lasu w Krasnobrodzie (pow. zamojski) odpowiedni na budowę sanatorium. Poza tym obracowany został projekt budowy sanatorium i uzyskano zapewnienie Ministerstwa Opieki Społecznej o udzieleniu pomocy finansowej. Obecnie czynione są dalsze starania o uzyskanie funduszy również z innych źródeł.

Z działalności Kolumny Ruchomej Klinicznej Poradni Przeciwgruźliczej we Lwowie.

Akcja ruchomej kolumny przeciwgruźliczej Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. K., zorganizowanej w porozumieniu z Wojewódzkim Towarzystwem Przeciwgruźliczym we Lwowie, rozpoczęta w czerwcu br., po przerwie wakacyjnej została wznowiona z końcem września. Podstawy i powstanie tej kolumny zostały omówione w artykule zamieszczonym w Nr 6/7 r. 1936 „Ruchu Przeciwgruźliczego”. W międzyczasie opracowano tymczasowy Regulamin, który przedstawia się następująco:

TYMCZASOWY REGULAMIN RUCHOMEJ KOLUMNY

Poradni Przeciwgruźliczej Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. K.,
zorganizowanej przy współpracy Wojewódzkiego Towarzystwa
Przeciwgruźliczego.

I. Zadania Kolumny Ruchomej.

1) Przeprowadzenie badań, mających na celu wykrycie wczesnych postaci gruźlicy na terenie województwa lwowskiego, przy pomocy przenośnego aparatu Roentgena, prób biologicznych i laboratoryjnych;

2) udzielanie fachowej porady konsyliarnej w zakresie fizjologii kierownikom przychodni przeciwgruźliczych, lekarzom szkolnym, państwowej pomocy zdrowotnej dla urzędników, lekarzom ubezpieczalni społecznych i wolno-praktykującym;

3) prowadzenie pracy naukowej w zakresie fizjologii klinicznej i społecznej.

II. Metody pracy.

1) Kolumna Ruchoma działa w ścisłym porozumieniu z lekarzem powiatowym, względnie kierownikiem terytorialnej poradni przeciwgruźliczej, w pierwszym rzędzie na terenach poradni nie posiadających aparatów Roentgena;

2) Do badania winni być przedstawieni, względnie zgłaszają się:

a) osoby skierowane przez przychodnie przeciwgruźlicze i lekarzy (poradnia konsyliarna). W czasie przeprowadzania tych badań wskazana jest obecność zainteresowanych lekarzy miejscowych,

b) grupy ludności uważające się za zdrowe, wezwane dostępnymi sposobami do jawienia się.

Szczególnie ważną rzeczą, ze stanowiska prowadzonych przez Kolumnę badań naukowych — jest opieka nad osobnikami w wieku od 16 do 25 lat, dlatego też winni lekarze powiatowi i okręgowi i kierownicy przychodni przeciwgruźliczych dołożyć wszelkich starań, by do badania zgłaszali się właśnie osobnicy w tym wieku. Zamierzone jest przebadanie wszystkich mieszkańców w niektórych miejscowościach (badania masowe).

3) Po przeprowadzonych badaniach zostają ich wyniki zakomunikowane odnośnej terytorialnej poradni przeciwgruźliczej i zainteresowanym lekarzom na ich życzenie.

4) Wszelkie badania przeprowadza Kolumna Ruchoma bezpłatnie. Powiatowe Koła Walki z Gruźlicą zwracają po ukończeniu pracy Kolumny Ruchomej za pośrednictwem Wojew. Towarzystwa Przeciwgruźliczego zł 0.30 za każdą osobę zbadaną promieniami Roentgena, z wyłączeniem osób, za które opłacają instytucje wymienione poniżej. Powiatowe Koła Walki z Gruźlicą, względnie poradnie terytorialne mają prawo pobierać za badania opłaty (do 5 zł za zbadanie rentgenowskie), a winny to uczynić przy badaniach ludzi zamożniejszych. Opłaty te przypadają na rzecz tych instytucyj. Za badania urzędników państwowych za kartą porady, członków Ubezpieczalni Społecznej i innych organizacyj, opłacają te instytucje umówione należności.

5) Kolumna Ruchoma przeprowadza dziennie przeciętnie 300 prób tk., 150 prześwietleń rentgenowskich (+ 7% zdjęć) i szereg innych badań w ciągu 4—5 godzin (łącznie z zainstalowaniem aparatury).

6) Dla umożliwienia pracy Kolumny konieczną rzeczą jest przygotowanie:

a) 1 ubikacji dającej się zaciemnić kompletnie (na aparat rentgenowski),

b) 1 ubikacji dającej się częściowo zaciemnić (rozbieralnia), bezpośrednio połączonej z pierwszą,

c) ubikacji jasnej

Ubikacje powinny być dość obszerne, o powierzchni przynajmniej 20 m², dające się łatwo przewietrzać, suche.

W miejscowościach posiadających oświetlenie elektryczne, powinien się znajdować w pokoju pierwszym na aparat rentgenowski — kontakt. W miejscowościach bez prądu, lokal winien być parterowy.

7) Personel Kolumny stanowią lekarze i pracownicy Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. K.

8) Plan pracy Kolumny Ruchomej opracowuje kierownik Poradni przeciwgruźliczej Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. K., po porozumieniu się z przewodniczącym Wojew. Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

9) Zgłoszenia i zapytania w sprawach Kolumny przyjmuje Dr J. Wysocki — w Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Lwowskiego.

We wrześniu 1936 r. Dyrektor Kliniki Prof. R. Rencki — sprowadził agregat benzynowy, który wytwarza potrzebny do uruchomienia aparatu rentgenowskiego prąd elektryczny. Dzięki temu uniezależnia się praca Kolumny od istnienia w danej miejscowości sieci elektrycznej. Jak już w poprzednim artykule zaznaczyłem, spotkała się praca Kolumny ruchomej z pełnym zrozumieniem i wydatnym poparciem ze strony Wojew. Towarzystwa Przeciwgruźliczego, a przede wszystkim jego przewodniczącego Nacz. Dr W. Majewskiego. W budżecie T-wa na rok 1936 znajduje się kwota 1000 zł na wydatki inwestycyjne Kolumny, a 2000 zł na koszty eksploatacyjne. Spodziewano się, iż Polski Czerwony Krzyż weźmie również współudział w tej akcji i odpowiednie kroki w tym kierunku zostały wszczęte; otrzymano nawet przyrzeczenia ze strony lekarzy, będących członkami Zarządu, a przede wszystkim od Szefa Sanitarnego Okręgu Lwowskiego P. C. K. Chodziło przede wszystkim o udzielenie środka lokomocji, samochodu, do przewożenia aparatury i personelu. Zarząd Okręgu Lwowskiego pismem L: 1777/36/H. z dnia 24 września 1936, podpisanym przez Prezesa i Inspektora Okręgu, odmówił jednak współpracy w tym kierunku, tłumacząc się rzekomo obowiązującymi regulaminami. Takie załatwienie sprawy przez Okręg Lwowski wydaje się dziwnym, a to choćby z tego względu, iż praca Czerwonego Krzyża nie powinna polegać wyłącznie na przewożeniu chorych i rannych, a ma przecież szersze cele, a przede wszystkim współdziałanie z wszystkimi organizacjami prowadzącymi akcję walki z chorobami i ochronę zdrowia. Następnie powoływanie się na przepisy nie pozwalające na używanie samochodów sanitarnych dla akcji przeciwgruźliczej wśród ludności wiejskiej, pozbawionej dotychczas prawie w zupełności opieki w tym dziale, nie wytrzymuje krytyki, gdyż nie wyobrażam sobie, żeby istniały inne przepisy w okręgu lwowskim, a inne w wileńsko-trockim. Wszak w czasie ostatniego ogólnopolskiego Zjazdu przeciwgruźliczego, odbytego w czerwcu 1936 r. uczestnicy mieli sposobność zapoznać się z pracą prowadzoną w powiecie wileńsko-trockim przez Powiatowe Koło Przeciwgruźlicze, a pozostającą pod kierownictwem Dr Leśniewskiego, który otrzymał do dyspozycji samochód właśnie od P. C. K. Wobec wielu osób demonstrowano samochód z emblematami P. C. K. poruszający agregat wytwarzający prąd potrzebny do prześwietlania aparatem rentgenowskim.

Jeżeli więc oddział wileńsko-trocki mógł wziąć udział w pracy przeciwgruźliczej, to nie jest zrozumiałe zasłanianie się regulaminami nie pozwalającymi na taką akcję w okręgu lwowskim. Należy ufać, iż stanowisko w tej sprawie, zajęte przez Zarząd Okręgu lwowskiego P. C. K. ulegnie rewizji.

Praca naszej Kolumny natrafia przede wszystkim na trudności wynikające z braku dysponowania odpowiednimi środkami lokomocji. Wynajmowanie aut-dorożek jest kosztowne, a poza

tym niekiedy trudno otrzymać auto dość obszerne dla przewozu całej aparatury i personelu. W większości przypadków konieczne było wynajęcie nawet 2 aut osobowych, a zwłaszcza w tych wypadkach, gdy musiano użyć agregatu benzynowego.

Na początek wybrano miasto Lwów i teren powiatu lwowskiego, jako najbliższy i z tych względów następczający najmniej trudności w dotarciu z aparaturą i personelem do ludności.

W czerwcu 1936 r. przeprowadzono 345 badań rentgenologicznych i wykonano 212 prób tuberkulinowych.

Z końcem września, w październiku i w pierwszych dniach listopada 1936 r. przeprowadzono 2042 prześwietleń rentgenowskich i 1562 prób tuberkulinowych.

Wyniki badań, przeprowadzonych w rozmaitych środowiskach, tak u dzieci jak i u starszych, pozwolą na wyciągnięcie bardzo ważnych wniosków.

Na przebadanych ogółem 2387 osób w tym okresie, badanie wykazało

gruźlicę niebezpieczną dla otoczenia	10 przyp. = 0.42%
gruźlicę wymagającą leczenia	63 przyp. = 2.64%
gruźlicę wymagającą obserwacji	138 przyp. = 5.78%
gruźlicę wygojoną	699 przyp. = 29.2 %

Częstość zakażenia gruźliczego u dzieci w przedszkolach i szkołach przedstawiała się rozmaicie.

W miejskim Zakładzie Opieki nad Dziećmi we Lwowie było zakażonych gruźlicą (wykazywało dodatnie odczyny tuberkulinowe śródskórne)

		Chłopcy	Dziewczęta
Niemowlęta		12.7%	9.1%
Ochronka	3—4 lat	13.6%	38.0%
	4—5 lat	18.6%	
I. kl.	7 lat	20.8%	42.5%
II. kl.	8 lat	33.3%	40.0%
III. kl.	9 lat	52.1%	50.0%
IV. kl.	10 lat	45.4%	50.0%
V. kl.	11 lat	60.0%	36.3%
VI. kl.	12 lat	50.0%	57.8%
VII. kl.	13 lat	56.6%	50.0%

U dzieci w wieku szkolnym było 3% gruźlicy wymagającej leczenia, 5.1% wymagającej obserwacji i 31.7% wygojonej.

Wśród personelu wykryto również chorych na gruźlicę. Należy wyrazić żal, iż nie istnieją przepisy, które by pozwalały na zmuszenie nauczycielstwa do periodycznych badań, nie przez lekarza powiatowego, który nie rozporządza aparatem rentgenowskim, ale przez przychodnię przeciwgruźliczą. Ilustracją tego, jakie niebezpieczeństwo przedstawia chory nauczyciel dla uczniów jest przykład 2 klas równorzędnych w jednej ze szkół lwowskich.

W klasie, gdzie uczyła chora nauczycielka — 72% dzieci było zakażonych gruźlicą, wobec 39% w równorzędnej, a więc niemal dwukrotna ilość. Zmiany gruźlicze wymagające leczenia i obserwacji stwierdzono w 15.5%, a wygojone w 35.6% — wobec 11.1% i 31.1% w klasie równorzędnej. Ile świeżych schorzeń gruźliczych wystąpi w najbliższym czasie u tych dzieci przewidzieć się nie da.

Również i uczeń chory na otwartą gruźlicę płuc stanowi bardzo niebezpieczne źródło zarazy dla całej klasy jak to wykazały nasze badania w innej szkole.

I tak w jednej z klas, w której wykryto uczennicę z ropną gruźlicą płuc — 96% dzieci 13—15-letnich było zakażonych, a zmiany gruźlicze wymagające leczenia wykazywało 4,3%, obserwacji 13%, wygojone 24.2% — razem zmiany gruźlicze dające się wykazać rentgenologicznie u 41.5% dzieci.

Dla porównania podajemy wyniki badań przeprowadzonych u dzieci w miejscowości Winniki w pow. lwowskim:

Dodatnie odczyny tuberkulinowe:

		Chłopcy	Dziewczęta
kl. I.	7 lat	16.6%	18.6%
kl. II.	8 lat	19.3%	35.6%
kl. III.	9 lat	38.8%	55.8%
kl. IV.	10 lat	30.6%	55.5%
kl. V.	11 lat	34.3%	50%
kl. VI.	12 lat	50%	53%
kl. VII.	13 lat	41.9%	42.5%

U chłopców w wieku szkolnym (7—14 lat) wykazano obecność zmian gruźliczych wymagających leczenia w 1.2%, obserwacji w 6.7%, wygojone w 32.6%; u dziewcząt zmiany gruźlicze wymagające leczenia w 1.5%, wymagające obserwacji w 4.4%, wygojone w 28.94%.

We wsi Podbereźce stwierdzono u dzieci 8-letnich 18.1% dodatnich odczynów, u 9-letnich 46.8%, u 10-letnich 45.4%. Gruźlicę gruczołową i płuc wymagającą leczenia udało się wykazać w 5.6%, wymagającą obserwacji w 6.4%, wygojoną w 33%.

Jaką wartość mają badania większych skupień ludzi młodych, o tym świadczą również wyniki przebadania niektórych internatów i klasztorów. U zakonnice-pielęgniarek w wieku około 20—25 lat, uważających się za zdrowe, wykazano 3.2% otwartej gruźlicy płuc, a 10.9% gruźlicy wymagającej leczenia i obserwacji; jedynie 7.6% zakonnice nie było zakażonych gruźlicą.

Są to cyfry tak wymowne, że chyba nikt z lekarzy nie przejdzie obok tych faktów bez smutnych refleksyj nad brakiem zrozumienia dla istotnej wartości obowiązkowych zespołowych badań młodzieży i personelu stykającego się z młodzieżą — ze strony niektórych czynników miarodajnych. Podkreślić należy

w łączności z badaniami przeprowadzonymi na terenie lwowskim współdziałanie i pomoc, jaką udzielili Kolumnie przede wszystkim naczelnym lekarz miejski i lekarz powiatowy, a następnie lekarze zakładowi i szkolni oraz poradnia przeciwgruźlicza w Winnikach.

Wyniki badań, zebrane przez Kolumnę, zostały oczywiście zakomunikowane lekarzom szkolnym, zakładowym, a przede wszystkim odpowiednim poradniom terytorialnym, które mają za zadanie zająć się w dalszym ciągu chorymi i zakażonymi gruźlicą, wskazanymi i wykrytymi przez Kolumnę. Przebadanie w pierwszym rzędzie otoczenia chorych na gruźlicę oraz dzieci, zwłaszcza młodszych, wykazujących dodatnie odczyny tuberkulinowe — pozwoli poradniom na uchwycenie nowych, dotąd nieznanych jej jeszcze źródeł zarazy. A znajomość możliwie wszystkich tych źródeł jest podstawowym warunkiem celowej akcji przeciwgruźliczej w określonym terenie.

Pobieżne zestawienie dotychczasowych wyników pracy Kolumny miało na celu podanie do wiadomości możliwie najrychlej konkretnych korzyści, jakie dla akcji przeciwgruźliczej można w ten sposób osiągnąć.

Dalszy rozwój jej działalności zależy przede wszystkim od należytego zrozumienia zasad działania i korzyści, jakie dać może, nie tylko przez lekarzy ale i również przez szerszy ogół ludności, a w pierwszym rzędzie przez władze administracyjne, szkolne i samorządowe.

W obecnej chwili napotyka na trudności przewożenie aparatury i personelu Kolumny z powodu niedysponowania własnym autem. Usunięcie tej przeszkody należy do najbliższych zadań kierownictwa Kolumny.

Dr SZCZEPAŃSKI Zdzisław, Dyrektor

Sprawozdanie z działalności Sanatorium m. st. Warszawy dla chorych płucnych w Otwocku w roku budżetowym 1935/36.

I. Szczupłość budżetu sanatoryjnego ulegającego rokrocznie silnym redukcjom nie pozwoliła na dokonanie w ostatnim okresie ważniejszych zmian i ulepszeń w gospodarce zakładu. Niemniej jednak szereg drobnych aczkolwiek koniecznych udogodnień życia zakładowego został wprowadzony: postawiono nowy budynek dla materiałów łatwopalnych, uporządkowano pod względem estetycznym dużą część terenu zakładowego, uruchomiono własne warsztaty ślusarsko-stolarskie oraz dokonano we własnym zakresie szeregu robót w dziale remontowo-konserwacyjnym.

Celem zwiększenia ilości łóżek dla chorych gruźliczych, których brak tak daje się odczuwać w Warszawie, Dyrektor Sanatorium wystąpił z wnioskiem budżetowym uruchomienia na III-cim piętrze pawilonu głównego, zajęтым obecnie pod mieszkania personelu lekarsko-administracyjnego — nowego oddziału, który pomieści 40 łóżek męskich. W projekcie jest ponadto uruchomienie we własnym zakresie dalszych 40 łóżek żeńskich w pomieszczeniach na III-cim piętrze zajmowanych obecnie przez zakładowe Siostry Miłosierdzia, któreby przeszły na zamieszkanie do pawilonu tzw. izolacyjnego znajdującego się obok gmachu głównego, ewentualnie przeniosłyby się do miejskiego budynku przy ul. Geislera w Otwocku po dawnym Domu Wychowawczym im. ks. Bodouina, gdzie projektowane jest ulokowanie personelu administracyjno-lekarskiego.

Ze względu na korzystne wyniki, jakie dały się zaobserwować zagranicą — potrzebne jest stworzenie warsztatów dla chorych, które, redukując bezczynność chorego, podnoszą jego samopoczucie.

Pożądane jest wysyłanie od czasu do czasu lekarzy sanatoryjnych zagranicę celem zapoznania się z najnowszymi zdobyczami i doświadczeniami w walce z gruźlicą.

W celu zabezpieczenia należytego spokoju i bezpieczeństwa chorych na wypadek wojny, należy, mając na swej odpowiedzialności kilkaset osób, stworzyć odpowiednie warunki po temu, albowiem dotychczas w tym kierunku bardzo mało zrobiono, wobec braku kredytów na ten cel.

Dotychczas teren Sanatorium nie jest należycie ogrodzony, co nie tylko, że odbija się ujemnie na kontroli gospodarczej, lecz zwłaszcza nie pozwala na roztoczenie właściwego nadzoru nad chorymi, którzy, przechodząc swobodnie poza teren zakładu mogą być narażeni na różne niebezpieczeństwa. Względy elementarnej zresztą estetyki każą również pomyśleć jak najrychlejsze ogrodzenie terenu.

Również koniecznym jest ostateczne uporządkowanie terenu okalającego Sanatorium. Niestety w ramach przyznawanych na ten cel kredytów, poza konserwacją istniejących urządzeń, w tym względzie nie wiele nowych rzeczy, przy największych chęciach i nakładzie opieki, — udaje się dokonać.

II. Sanatorium posiada siedem oddziałów, z których: I-szy prowadzi st. asystent dr Berlin Norbert, II-gi prowadzi asystent dr Sładkowski Zygmunt, III-ci prowadzi asystent dr Narbutt Stanisław, IV-ty prowadzi st. asystent dr Popławska-Fiedorowicz Halina, V-ty prowadzi zastępca dyrektora dr Kalinowski Romuald, VI-ty prowadzi asystent dr Kuźniarówna Ewa, VII-my prowadzą wszyscy lekarze oddziałów męskich.

Etatu ordynatorów Sanatorium nie posiada. W ciągu roku budżetowego 1935/36 ustąpił zast. dyrektora dr Krauze Artur

oraz asystent dr Smoleński Kazimierz, których stanowiska objęli zast. dyrektora dr Kalinowski Romuald i dr Narbutt Stanisław.

Personel lekarski składa się z podanych wyżej osób oraz dwóch lekarzy konsultantów: laryngologa i dentysty.

Personel pomocniczo-lekarski 10 osób. Personel pielęgniański i obsługa salowa 25 osób.

III. Przerw w pracy oddziałów nie było.

IV. a) Pracownia chemiczno-bakteriologiczna: badań moczu 3139, płwociny 3183, krwi 654, analiz wykonanych w P. Z. H. 32.

Ponadto doraźne badania krwi dokonują bezpośrednio oddziały zakładowe (bez ewidencji) u wszystkich chorych.

b) Pracownia rentgenologiczna: zdjęć rentgenowskich 1056, prześwietleń 4320.

c) Gabinety terapii fizykalnej: dokonano naświetlań Sollux'em 930, lampą kwarcową 1194.

V. Prosektorium: sekcyj dokonano 12, stosunek % ogólnej liczby zmarłych 4,2%, sekcje potwierdziły wszystkie rozpoznania.

VI. Lecznictwo.

1. Ogólna liczba chorych, leczonych w Sanatorium 925

2. Liczba dni sanatoryjnych 69114

3. Przeciętny pobyt chorego 73

4. Liczba chorych wypisanych 739

w tym: z doskonałą poprawą	101
z polepszeniem	395
bez zmiany	85
z pogorszeniem	119
zgonów	39

5. Chorych przewlekłych, których należałoby umieścić w innych zakładach — nie było.

6. Wyszczególnienie grup schorzeń: raka płuc 2, rozstrzeni oskrzeli 15, dychawicy 20.

7. Liczba wykonanych zabiegów: odm założono 2501, oleothorax 3, wypuszczenia płynu (wysięki) 60, operacji wyrwania nerwu przeponowego 33, torakolizy 2, odm brzusznych 14, torakoskopii 2, alkoholizacji 3.

8. Badania pomocnicze wykonywano własnymi siłami, oprócz badań krwi na odczyn Wassermanna (P. Z. H.).

9. Nowoczesne środki lecznicze i najnowsze metody leczenia stosowane na oddziałach: przecinanie zrostów, odma sztuczna jedno i obustronna, operacje wyrwania nerwu przeponowego, odma oliwowa, plombowanie płuc, resekcje żeber, bronchografia, torakoskopia, leczenie preparatami złota itd.

VII. Prac lekarzy Sanatorium wydano: Dyrektor dr Z. Szczeपाński: „Zapalenie płatowe płuc gruźlicze“. — Czasopismo „Gruźlica“ Nr 4 z r. 1935. — „Wyrwanie nerwu przeponowego“. Główny temat Zjazdu Przeciwgruźliczego w Wilnie r. 1936. Dr Berlin Norbert: „Cutis laxa i gruźlica“. — Czasopismo „Gruźlica“ Nr 2 z r. 1935.

Posiedzeń naukowych odbyło się 16.

Personel lekarski brał udział w zjazdach: Ogólnopolskim Zjeździe Przeciwgruźliczym, Zjeździe Dyrektorów Sanatoriów przeciwgruźliczych o charakterze społecznym, — poza tym Dyrektor Sanatorium i lekarze brali czynny udział w posiedzeniach Warsz. Tow. Lekarskiego, Polskiego Tow. Szpitalnictwa i Tow. Badań nad gruźlicą.

Wreszcie podobnie jak w latach ubiegłych zorganizowane były na terenie Sanatorium kursy przeciwgruźlicze i odmowe dla lekarzy, w których wzięło udział 30 uczestników rekrutujących się z różnych krajów.

Biblioteka Sanatorium posiada 1668 książek dla chorych.

Liczba czytających wynosi 449.

W ciągu roku odbyło się: seansów kinematograficznych dla chorych 56, odczytów 14, wieczornic 10.

VIII. Sanatorium nie posiada dotychczas przychodni w Warszawie. Uzyskanie tejże w Warszawie jest dla Sanatorium konieczne, przede wszystkim dla śledzenia dalszego przebiegu gruźlicy u chorych wypisanych z Sanatorium.

IX. Rada Opiekuńcza nie odbyła posiedzeń.

X. Kancelaria Sanatorium załatwiła korespondencyjnie 1639 spraw (korespondencje w sprawach zgłoszeń o miejsca i windykacji kosztów leczenia były zapisywane pod jednym numerem) oraz wysyłała wykazy należności za chorych leczonych na koszt instytucyj samorządowych i państwowych.

XI. Sanatorium nabywa produkty żywnościowe częściowo na miejscu, częściowo w instytucjach miejskich w Warszawie, zaś węgiel i drzewo w Miejskich Składach Opałowych.

Przeciętny koszt żywienia chorego wyniósł zł 2.33.

XII. W roku 1935/36 zużyto: węgla 707 ton, prądu elektrycznego 48870 kłwg., wody w przybliżeniu (własna wieża ciśnień i zbiornik) 40.000 m³, gazu w Sanatorium nie ma.

XIII. Liczebność personelu wynosi: a) personelu administracyjnego 12, b) służby gospodarczej 60.

Sprawozdanie Kolonii zimowej w Kobiernicach Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Krakowie

za czas od 5. I. do 8. III 1936 r.

Dokończenie.

Poza normalnym, pełnym wiktem dla dzieci kolonijnych wydawano podwieczorki dzieciom wiejskim dochodzącym na kolonię w niedziele (około 30 dzieci) i 2—3 razy w tygodniu (po 10 dzieci). Dzieci te stanowiły zespół korzystający z urządzeń kolonii (biblioteka, czytelnia, gazetka, zabawy, narty, łyżwy).

U w a g i.

Wskutek ciężkich warunków finansowych ubezpieczalnie społeczne ograniczyły do 8 tygodni okres pobytu dzieci na kolonii zimowej, jakkolwiek materiał dziecięcy lichszy był niż zwykle i wymagał raczej dłuższego pobytu.

Wogóle od dwóch lat daje się zauważyć pogorszenie stanu zdrowia dzieci, wysyłanych na kolonię zimową. Lekarze, pisząc opinię swoją o badanych dzieciach, zaznaczają czy wyjazd jest konieczny, czy też potrzebny lub tylko pożądaný. Przed 3—4 laty zabierało się jeszcze nieraz dzieci z opinią „wyjazd potrzebny“, biorąc pod uwagę warunki mieszkaniowe, materialne i rodzinne. Zwiększająca się liczba opinii „wyjazd konieczny“ sprawia, że obecnie na kolonię dostają się wyłącznie dzieci dotknięte czynną sprawą gruźlicową, pochodzące z rodzin gruźliczych, w których nieraz ojciec czy matka w posuniętym już stadium choroby przebywają w ciasnej izbie przepełnionej dziećmi, dalej dzieci wybitnie niedożywione, wynędzniałe, gorączkujące.

Taki był zespół dzieci, który w pierwszych dniach stycznia br. zawitał pod dach kobiernickiego dworku. Na 67 dzieci przyjezdnych stany podgorączkowe miało 31, reszta, to ozdrowieńcy po cięższych chorobach i dzieci wygłodzone i wynędzniałe. Toteż z konieczności musieliśmy na kolonii zastosować tryb życia prewentyjny. Zamiar posyłania dzieci do miejscowej szkoły, aby nie traciły roku szkolnego, okazał się niewykonalny. Nie można było tracić najlepszych godzin przedpołudniowych, przeznaczonych na werandowanie i zamykać te chore dzieci w przepełnionych klasach. Na naukę, polegającą raczej na rozszerzaniu i pogłębianiu posiadanych wiadomości, przeznacziliśmy tylko 2 godziny dziennie, oczywiście w domu. Dzieci pozostawały pod stałą opieką lekarską; lekarz dojeżdżał w miarę potrzeby, najmniej raz w tygodniu i wydawał dyspozycje stałej sanitariuszce. Z ramienia Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie wizytowała kolonię Dr. J. S p o c z y ń s k a, pod której ogólnym kierownictwem pozostaje strona lecznicza kolonii. Stosowało się ostrożnie zabiegi wodolecznicze i gimnastykę. Odżywianie było obfite i intensywne, w miarę możliwości indywidualizowane. Ponadto dzieci dostawały tran.

Brak odpowiedniej odzieży, zwłaszcza obuwia, utrudniał znacznie dłuższe przebywanie dzieci na świeżym powietrzu. Staraliśmy się zaradzić tym brakom, kompletując zapas kolonijnej odzieży, mocno już przez poprzednie lata nadszarpnięty.

Rozkład dnia przystosowało się w zupełności do stanu zdrowia dzieci i poddawało w miarę potrzeby wskazanym odchyleniom.

Pomimo że ogólne nastawienie kolonii musiało być z konieczności lecznicze, utrzymaliśmy naszą linię wychowawczą. Dzieci (z paru wyjątkami wszystkie były po raz pierwszy w Ko-

biernicach) szybko się zaaklimatyzowały, stały się ufne, serdeczne. Był wybitny i naturalny podział na starszych i malców w wieku przedszkolnym, którzy wiodli swój własny, odrębny tryb życia, przystosowany do zakresu pojęć i potrzeb.

Starsi w niedługim czasie przejęli się zasadami „Rzeczypospolitej Kobiernickiej” — sprężyście prowadzili samorząd, kółko śpiewacze, koło przyjaciół przyrody, wydawali gazetkę kolonijną. Na uwagę zasługuje nowy pomysł kalendarza, polegający na tym, że każdy dzień był poświęcony specjalnie jakiemuś zadaniu; więc np. był dzień „bez bitki“ (!), dzień pieśni, dzień „bez brzydkich wyrazów“, dzień dobrych uczynków, dzień samodzielności, dzień zabaw i wesołości (tłusty wtorek) itd. Ogół dzieci wydawał decyzję, czy dzień się udał czy nie, co sumiennie stwierdzano w kalendarzu, po czym wypisywano motto dnia następnego.

Trzeba też zaznaczyć zacieśniający się stosunek z dziećmi wiejskimi. Naogół stanowią one — zwłaszcza chłopcy starsi — materiał trudny i nieufny. Jednakże po przełamaniu pierwszych lodów i samorzutnie dokonanej selekcji wytworzyła się grupa przyjaciół wiejskich, którzy przychodzili stale do czytelnicy na zebrania i zabawy, należeli do kółek, pisywali do gazetki i na własne żądanie inscenizowali dla kolonii bajkę pt. „Dary wiatru północnego“. Bardzo wyraźnie zaznaczył się wpływ współżycia z kolonią w stosunku chłopaków wiejskich do ptaków. Podczas gdy dawniej tępił je bez miłosierdzia, teraz z zapalem robią domki i karmniki dla ptaków i rozwieszają je nie tylko w parku kolonijnym, ale i po wsi.

A o sentymencie dla kolonii mówi najlepiej artykułik pożegnalny na wyjazd kolonistów, w którym dziękują „za wspólność i pożyte w kolonii“.

Nie tylko dzieci, ale i my wszyscy rozstawaliśmy się z żalem z kolonią. Upany sezon zacieśnił więzy jeszcze silniej.

W końcu zaznaczyć trzeba, że na kolonii — pod opieką przebywającej tam stale wychowawczyni — pozostawało aż do lata troje dzieci: mały „znajdek“ uznany za dziecko kolonijne i dwoje dzieci w wieku lat 5 i 6, które mają ojca bezrobotnego gruźlika (prątkującego). Zarząd Towarzystwa Przyjaciół Dzieci uznał, że pomimo trudnych warunków materialnych, w jakich znajduje się obecnie Towarzystwo — ma obowiązek zatrzymać dzieci, aby je uchronić przed pewnym zakażeniem.

Sprawozdanie finansowe wykazuje, że kolonia doszła do skutku jedynie dzięki przychylnemu ustosunkowaniu się władz Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie i Bielsku i dzięki subwencjom, udzielonym przez Ministerstwo Opieki Społecznej (Departament Zdrowia) i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z osób, które zwiedzały kolonię, wymienić trzeba — poza wspomnianą powyżej p. Dr. Spoczyską, p. Starostę bielskiego Dra Albertiego z małżonką, p. Dra Zygmunta No-

wakowskiego, p. Drową Ciećkiewiczową i sekretarza gminnego T. Stankowskiego, dawnego kolonistę, serdecznego przyjaciela kolonii.

Zarząd Towarzystwa Przyjaciół Dzieci poczuwa się do miłego obowiązku podziękowania wszystkim władzom, instytucjom i osobom, które pospieszyły z pomocą kolonii, okazały zainteresowanie i sympatię dla naszego skromnego ośrodka pracy społecznej i profilaktycznej, dla pierwszej w Polsce kolonii zimowej dla dzieci.

KRONIKA.

Przychodnia Przeciwgruźlicza TOZ-u we Lwowie, ul. Boimów 29, zawiadamia, że przyjmuje dorosłych we wtorki, czwartki i niedziele od godz. 9—11, dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym w poniedziałki, środy i piątki od godz. 9—11.

Przychodnia prowadzi własną pracownię analityczną dla badań krwi, moczu i płwocin itd. we wtorki i czwartki od godz. 12—14.

Przychodnia przeprowadza wstępne badania chorych dzieci skierowanych do sanatorium w Dębinie. W miesiącach zimowych czynny jest gabinet światłolecznicy pod kierownictwem pediatry.

W grudniu br. nastąpi uruchomienie Instytutu Rentgenologicznego przy Przychodni Przeciwgruźliczej TOZ-u. Kierownictwo obejmie specjalista — rentgenolog przy ścisłej współpracy z lekarzami Przychodni.

Prócz Przychodni Przeciwgruźliczej prowadzi TOZ. następujące poradnie 1) eugeniczną, 2) dla ciężarnych, 3) pedologiczno-lekarską, 4) dla kobiet w wieku przejściowym (przeciwrakowa), 5) przedmałżeńską, 6) dla młodzieży, 7) wychowania fizycznego.

Ośrodki zdrowia w Polsce. Według ostatnich obliczeń, na terenie całego kraju znajduje się 260 ośrodków zdrowia, z których 246 prowadzi dział przeciwgruźliczy, 231 przeciwjagliczy, 119 przeciwweneryczny, 119 dział opieki nad matką, 170 dział opieki nad dzieckiem, ponadto 257 ośrodków prowadzi inne działy.

W ośrodkach zdrowia zatrudnionych jest 662 lekarzy, 453 pielęgniarek, 65 kontrolerów sanitarnych oraz 363 innych funkcjonariuszy.

Na terenie województw centralnych znajduje się 93 ośrodków zdrowia, południowych 84, we wschodnich 46, oraz na terenie województw zachodnich 27 ośrodków zdrowia.

Pod opieką ośrodków zdrowia w całym kraju znajduje się przeszło pół miliona osób.

Dnia 25 X. br. odbyła się konferencja pp. przew. Twa Dra Kosińskiego i wiceprezesa Dra Hamerskiego z członkiem zarządu PZP. Drem Węgrzynowskim, na której postanowiono zwołać zjazd wojewódzki w Stanisławowie na dzień 13 grudnia z referatem naukowym i organizacyjnym.

W związku z zarządzoną akcją pomocy zimowej dla bezrobotnych, która w tym roku ma być prowadzona specjalnie intensywnie, Polski Związek Przeciwgruźliczy uznał za konieczne poczynienie starań w celu przesunięcia terminu dorocznych „Dni Przeciwgruźliczych“ na okres wiosenny, kiedy akcja pomocy zimowej będzie zakończona.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, uwzględniając prośbę Związku, przyznało dla tegorocznej kampanii „Dni Przeciwgruźliczych“ czas **od 7-go do 30-go kwietnia 1937 r.**

Ze względu na stałe zbiórki w tym okresie innych organizacji nie mogliśmy uzyskać dla „Dni Przeciwgruźliczych“ dłuższego terminu. Toteż w celu osiągnięcia należytych wyników wobec skróconego trwania akcji wszystkie Komitety „Dni Przeciwgruźliczych“ winny jak najwcześniej przystąpić do prac przygotowawczych, aby przyznany nam okres czasu wykorzystać jak najlepiej dla propagandy przeciwgruźliczej i sprzedaży nalepek.

Równocześnie Związek zwraca się z apelem do tych wszystkich Komitetów, które dotąd zalegają z rozrachunkami z ubiegłych kampanij, aby niezwłocznie regulowały te sprawy, gdyż wobec przesunięcia terminu „Dni Przeciwgruźliczych“ opóźnią się też i wpływy z nalepek. Tymczasem Związek musi już obecnie regulować należności za materiał propagandowy, który w postaci 10 i 20-groszowych nalepek, plakatów, plakacików i ulotek został całkowicie przygotowany.

Wolna posada asystenta. W Sanatorium w Chodzieży jest wolna posada asystenta, zgłoszenia i zapytania skierować do Dyrekcji.

XII Kurs Przeciwgruźliczy dla lekarzy p. t. „Gruźlica i jej zwalczanie. W okresie od dnia 14 stycznia do dnia 4 marca 1937 odbędzie się 7-tygodniowy kurs zorganizowany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy z poparciem Ministerstwa Opieki Społ. i ze współudziałem Wydziału lek. Uniw. Warszawskiego. Zgłoszenia Warszawa, ul. Karowa 31.

TREŚĆ

Rocznika III. Ruchu Przeciwgruźliczego.

1. Od redakcji	1
2. Radło P.: Suchoty w dawnej Polsce	2
3. Sprawozdanie Woj. Kom. VIII dni przeciwgr. na obszarze Województwa lwowskiego z r. 1935/36	4
4. Śp. Dr Hibl W.: Wspomnienie pośmiertne.	33
5. Ptaszek L.: Sprawozdanie tymczasowe z badania gruźlicy wsi w Podbereźcach.	35
6. Sprawozdanie Polsk. Tow. Bad. Nauk. nad gruźlicą, koło lwowskie.	40
7. Sprawozdanie lwowskiego Wojewódzkiego Towarzystwa Prze- ciwgruźliczego za rok 1935.	41
8. Reiterowski H.: Stan walki z gruźlicą na terenie Łodzi za ostatnie pięciolecie.	50
9. Ceypek T.: Oddział Przeciwgruźliczy Kliniki Oto-Laryngo- logicznej U. S. K. we Lwowie.	55
10. Wysocki: Sprawozdanie kasowe Wojew. Twa P/g. za rok 1935 (c. d.).	57
11. Wysocki: Zestawienie działalności Powiatowych Kół i To- warzystw przeciwgruźliczych za rok 1935.	58
12. Ptaszek L.: Sprawozdanie z IX posiedzenia naukowego Polsk. Tow. Bad. nauk. nad gruźlicą, koła lwowsk.	60
13. Ptaszek L.: Sprawozdanie z działalności za rok 1935/36 Polsk. Tow. Bad. nauk. n. gruźlicą. Koła lwowsk.	61
14. Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Sosnowcu za rok 1935.	63
15. VI Ogólnopolski Zjazd Przeciwgruźliczy w Wilnie.	71
16. Kronika.	72
17. Sprawozdanie z działalności P. Twa Higienicznego we Lwowie za rok 1935.	73
18. Akademicki Dzień Przeciwgruźliczy w Krakowie.	82
19. Hornung St.: Ruchoma Kolumna Poradni Przeciwgruźliczej Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. K. we Lwowie.	92
20. Węgrzynowski L.: Sprawozdanie z działalności Towa- rzystwa Walki z Gruźlicą we Lwowie za rok 1935.	97
21. Krótkie sprawozdanie z działalności Towarzystwa Przeciw- gruźliczego w Baranowiczach.	97

22. Sprawozdanie opisowo-statystyczne z działalności Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Trokach.	101
23. Sprawozdanie z działalności Śląskiego Twa Przeciwgruźliczego w Katowicach za rok 1935.	105
24. Węgrzynowski L.: Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Walki z gruźlicą we Lwowie za rok 1935 (c. d.).	131
25. Białynicki-Birula: Częściowe opracowanie materiałów Sanatorium K. E. w Chodzieży za r. 1934.	146
26. Radło P.: Dotychczasowe wyniki akcji „Dni Przeciwgruźliczych“ w Województwie Lwowskim.	157
27. Borowski A.: Sprawozdanie z działalności Wileńskiego Woj. Twa Przeciwgruźliczego za rok 1935.	160
28. Sprawozdanie Kolonii zimowej w Kobiernicach Towarzystwa Przyjaciół dzieci w Krakowie za czas od 5 I. do 8 III. 1936 r.	174
Przyjaciół dzieci w Krakowie za czas od 5 I. do 8 III. 1936 r.	174 i 202
29. Berger L.: Wołamy na alarm.	177
30. Berger L.: Plan walki z gruźlicą na terenie Lwowa.	178
31. Blatt A.: Działalność Przych. Przeciwgr. TOZ-u w świetle cyfr.	183
32. Heschel I. i Czerner-Schepsowa P.: Wpływ leczenia klimatycznego na gruźlicę u dzieci.	187
33. Priss H.: Praca poradniarki w czasie wywiadów.	189
34. Finkler Cz.: Kolumny sanitarne w służbie Przychodni Przeciwgruźliczej.	191
35. Danielski I.: Sprawozdanie z działalności Zarządu Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Lublinie za rok 1935/36.	191
36. Hornung St.: Z działalności Kolumny Ruchowej Klinicznej Poradni Przeciwgruźliczej we Lwowie.	194
37. Szczepański Zdz.: Sprawozdanie z działalności Sanatorium m. st. Warszawy dla chorych płucnych w Otwocku w roku budżetowym 1935/36.	199
38. Sprawozdanie Kolonii Zimowej w Kobiernicach Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Krakowie (dok.).	202
39. Kronika.	205

Skorowidz nazwisk zawartych w roczniku III „Ruchu Przeciwgruźliczego“ (cyfry oznaczają stronicę).

Abramowicz 97, Adamski 75, Alexander 89, Allerhand 78, Almstaedt 63, 64, 65, Antes 106, Armatys 42.

Babel 138, Baczyńska 96, Baczyński 95, Baranowski 95, Bąk 106, Belina-Prażmowski 4, Berlin 100, Berger 177, 178, 185, Bieliński 73, 76, Bielówna 133, Bielski 12, Bikeles 41, 42, 95, Birula-Białynicki 145, Blatt 183, 185, Borowski 160, Bratro 78, Brosna 64, Brzeziński 79, Budzyński 64.

Calmett 15, Ceypek 55, Chmielówna 138, Chomska 133, Chrząszczewski 27, 41, 42, Chuderski 41, 42, 46, Ciechanowski 78, Ciemniowski 79, 80, Cirbusówna 133, Ćwikliński 30, 76, 79, Cybulski 133, Czerny 78, Czeżowska 78, Czyż 78.

Dackówna 96, Damm 79, Daniec 78, Danielski 192, Dąbrowska 96, Dąbrowski 21, Dąbska 74, 77, 96, Dobiecki 95, Doliński 14, 30, 42, 74, 79, 82, Domaszewicz 80, Dominik 138, Dreyer 45, Duchowicz 73, 74, 76, 79, 80, Dworzak 76, 78, Dziewulski 65.

Eckhart 62, 77.

Faliński 64, Falkiewicz 9, Filasiewicz 78, Finkler 191, Furmankiewicz 45.

Garbaczewski 192, Gąsiorowski 82, Gluziński 33, 138, Grek 42, Grodecki 65, Groër 78, Grzegorzewski 42, 45, Grzesik 106, Guerin 15, Gurzia 106, Gürtler 80.

Hałacińska 96, Hamerski 197, Hawrysz 138, Hercman 64, Hescheles 185, 187, Hibl 18, 19, 33, Hinze 12, Hornung 42, 63, 92, 114.

Irzyk 95.

Jakób 78, Janowska 138, Jedlińska 64, Jus 78.

Kacprzak 75, Kalinowski 200, 201, Karasiński 84, 85, Kaszubski 26, 27, Kante 106, Kielanowski 79, 80, Kieziewicz 97, Klepacki 192, Kołoczek 106, Komar-Tołtoczkowa 97, Koskowski 80, Kostołowska 20, 21, Kostołowski 20, Kostrzewa 106, Kotłubaj 97, Kozłowski 64, Krasowska 39, 62, Kraus 97, Kriss 185, 189, Kruczek 12, Krawic 200, Krukowska 75, 82, Kruzenstern 95, Krynicki 33, Kucharski 64, 66, 69, Kuczerski 133, Kurzeja 32, 41, 42, 45, 46, 62, Kulikówna 133, Kwiatłowski 74, Kuźniarówna 200.

Latkowski 85, 90, Leńczyk 138, Lepiankiewicz 27, Lepiarzowa 78, Leśniewski 196, Lewandowska 64, Lewandowski 64, Liebhart 76, 79, Likiernikowa 64, 69, Likszyno 97, Linde 3, Lubek 192.

Łoś 18, 45, Łukasiewicz 78.

Majewski 6, 7, 9, 32, 42, 46, 62, 64, 77, 138, Marciniak 75, 82, Masiukówna 133, Mayer 64, Mączewski 79, Mączyński 138, Michałowicz 44, Mieniewski 12, Misiewicz 41, Miziura 42, 46, 95, Modrzejewski 192, Mogilnicki 53, Molicki 63, 64, Moroz 192, Mossakowski 79, Mościcki 19, Mroczkiewicz 64, Mulakowa 42, Muzykańska 138, Mysale 192.

Nasierowski 138, Nawrocki 79, Narbut 200, 201, Neugebauer 41, 42, Niepielski 64, Nowakowski 197, Nowicki 42, 76, 80, 82, 95.

Odalski 69, Orłowski 41, 63, Osiński 78, Ostrowski 29, 30.

Palester 75, Pankiewiczówna 133, Pawelec 106, Paźniewski 97, Pfau 95, Pielaczek 106, 118, Piestrzyński 75, 82, Piotrowicz 21, 22, Pisch 41, Pohorecki 95, Połtowiczówna 133, Popławski 45, Popławska 200, Potocki 35, 40, 62, Progulski 82, Przybyłowski 78, Ptaszek 35, 60, 61, 62, 63, 96.

Radło 2, 45, 106, Reiterowski 49, Rencki 93, 138, 196, Richter 106, Romanowski 78, Roszkowski 78, Rothbart 76, Ruebenbauer 77, Rzepka 78.

Sabatowski 42, 95, Salpeter 42, 46, Sanecki 78, Sawczyńska 74, Sawicki 5, Scheps 185, Schmyd 79, Schnapp 185, Schorówna 76, Schusterówna 74, Seidler 74, Sęczyk 106, 118, Sieradzki 74, 80, Stankiewiczówna 133, Skokowska 65, Skremetówna 133, Skwirski 97, Śladkowski 100,

Słęk 33, Słoniewska 78, 79, Smerek 95, Smoleński 101, Sochacki 13, Sołowij 74, Stach 78, Stankowski 197, Starzyński 63, 64, 66, Stenzel 80, Sterling 50, Sulikowski 64, Szczepański 60, 100, 201, Szczudłowski 77, Szkudlarz 106, Szumski 9, 41, 42, 76, Szymański 80.

Tatańczuk 79, Tokarski 78, Tomanek 60, 61, 63, 74, 78, 149, Trawiński 95, Tychowski 82, Tyszkowski 78.

Walter 82, Węgiełek 97, Węgrzynowski 35, 42, 45, 63, 77, 95, 131, 138, 197, Wilke 192, Winnikow 97, Witkowski 63, 64, 65, 66, Wojewódzki 64, 69, Wołkowicz 63, 64, Wóciakiewicz 21, Wysocki 5, 6, 7, 32, 42, 46, 195.

Zagajewski 79, Zajączek 46, Zamieński 64, 69, Zieliński 34, Zier 39, 62, 96, Zion 95.

Żejno-Żejnis 74, Żeromski 85, Żuliński 33, Żurakowski 192, Żurawski 62, 77, 80, 106, 118, Żychowiczowa 46.

Skorowidz miejscowości zawartych w roczniku III. Ruchu Przeciwważliwego. (cyfry oznaczają stronicę).

Bańgów 113, Baranowicze 97, 98, Będzin 64, Biała 11, Bielsko 107, 108, 111, 114, Bielszowice 108, 111, 187, Błażowa 25, Bobrowiki 114, Bochnia 11, Bolesław 67, Bóbrka 11, 23, 32, 33, 58, 159, Brody 11, Bronowice 114, Brzeżany 108, 109, 111, Brzeżany 11, Brzozów 23, 32, 43, 47, 98, 159, Bystra 114, Bytom 113.

Chodorów 23, Chodzież 96, 145, 152, Chojny 50, 53, Chorzów 107, 108, 111, 113, 115, Chyrów 23, Cieszyn 107, 108, 111, 114, Częstochowa 64, Czortków 111, Czulów 115.

Głogów 25, Gorlice 1, Gródek Jagielloński 23, 58, 159.

Hołosko 17, 32, 39, 43, 44, 47, 48, 62, 133, 139.

Janów 14, 23, 113, Jasło 11, Jarosław 11, 23, 32, 43, 58, 159, Jawor 46, Jaworów 2, 6, 18, 23, 32, 34, 43, 45, 58, 159.

Kałusz 11, Kaszyce 114, Katowice 105, 108, 109, 111, 113, 115, Kęty 13, Knurów 114, 195, Kobierzyn 10, 11, 12, Kolbuszowa 24, 43, 48, 58, 159, Kołomyja 11, Kosów 11, Kraków 10, 11, 50, 82, 174, Krosno 11, 12, 24, 32, 58, 159, Kulparków 9, 10, 11, 17, 31, 46.

Lesko 24, 32, 48, 58, 159, Lipiny 108, Lubaczów 11, 12, 24, 32, 48, 58, 159, Lublin 192, Lubliniec 114, Lwów 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 22, 24, 29, 31, 32, 33, 36, 40, 41, 43, 46, 50, 55, 57, 59, 61, 73, 92, 131, 139, 157, 159, 177, 178, 180, 183, 189.

Łagiewniki 50, Łañcut 24, 32, 34, 43, 59, 159, Łódź 49, 50, 51, 52, 54.

Mała Dąbrówka 113, Mazanowice 114, Mikołajów 23, Mikołów 108, 109, 111, 113, Mościska 24, 32, 59, 159, Murcki 113, Mysłowice 108, 109, 111.

Niewiadom 114, Nisko 24, 32, 59, 159, Nowa Wieś 108, 109, 111, Nowy Sącz 11, Nowy Targ 11.

Ogrodziniec 67, Olkusz 65, Olszówka 114, Otwock 119.

Palowice 114, Panewniki 114, Piekary 108, 109, 111, 113, Pilica 67, Podbereże 35, 36, 37, 148, Podhajce 11, Pogrzebień 114, Popielów 114,

Poznań 50, Pszczyna 108, 111, Przemyśl 11, 18, 24, 32, 33, 34, 59, 74, 159, Przemyślany 11, Przeworsk 25, 32, 43, 59, 159.

Radlin 113, Rawa Ruska 25, 32, 48, 59, 159, Rudki 25, 32, 43, 59, 159, Rudnik 24, Rybnik 108, 111, Rzeszów 11, 12, 25, 32, 43, 59, 159.

Sambor 11, 25, 27, 32, 43, 47, 59, 159, Sanok 11, 28, 32, 59, 159, Siemianowice 108, 109, 111, 114, Sieniawa 43, Skalał 11, Skoczów 108, Śniatyn 11, Sokal 11, 12, 20, 21, 28, 32, 59, 159, Sosnowiec 63, 65, 66, Stanisławów 11, Stryj 11, Świętochłowice 108, 111, 114, Szczygłowie 114, Szopienice 108, 109, 111, 113.

Tarnobrzeg 11, 28, 59, 159, Tarnopol 11, Tarnowskie Góry 108, 111, Tarnów 11, Troki 101, Turka 11, 12, 21, 28, 29, 32, 59, 159, Tychy 114, Tyczyn 25.

Wadowice 11, Warszawa 40, 41, 50, 65, Wilchy 114, Wilno 69, 160, Winniki 43, 47, 148, Wodzisław 108, 111, Wolbrom 67.

Zabórz 114, Zaleszczyki 11, Złoczów 11.

Żarnowiec 67, Żółkiew 11, 29, 59, 159, Żywiec 11.

DO P. T. CZYTELNIKÓW RUCHU!

- 1) Czy należysz do Twa Przeciwgruźliczego?
 - 2) Czy prenumerujesz „Ruch Przeciwgruźliczy“?
 - 3) Czy kupujesz co roku znaczek przeciwgruźliczy wydany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy?
-

Lecznica w Hołosku

koło Lwowa

Lwowskiego T-wa Walki z Gruźlicą

Telefon 236-30 o. p. Lwów-Zamarstynów

Położona wśród lasów szpilkowych 2 km od Lwowa,
360 m ponad poziom morza.

Dyrektor i Prymariusz:

Dr Lesław WĘGRZYNOWSKI

Pięć pawilonów, trzech stałych lekarzy, cztery pielęgniarki,
łóżek 156. — Opłata 11 zł dziennie (z opieką lekarską)
biednym udziela się zniżek po uprzednim wniesieniu umo-
tywowanego podania.

Na żądanie pokoje osobne.

Posiada prawo przyjmowania funkcjonariuszów rządowych,
wojskowych i kolejowych na podstawie karty skierowania
względnie asygnat.

Inwalidów, członków i SUSU na podstawie asygnat.

Elektryczne oświetlenie, woda bieżąca, centralne
ogrzewanie.

**Stacja kolejowa Lwów — Podzamcze lub Lwów
Dworzec główny.**

Lecznica posiada dwa oddziały, a to: Oddział chorób we-
wnętrznych oraz oddział gruźlicy jawnej.

Na oddział wewnętrzny przyjmowani są chorzy na wszelkie
choroby wewnętrzne z wyjątkiem chorób zakaźnych.
W szczególności nie gruźlicze sprawy płucne, nieżyty
oskrzeli, ropnie płuc, astma i tym podobne. Ponadto ozdrowieńcy wymagający odżywienia i wzmocnienia.

Na oddział gruźliczy przyjmuje się wszelkie postacie
gruźlicy. Chorych, nie rokujących żadnej nadziei wyzdrowienia względnie poprawy, nie przyjmuje się. Dzieci poniżej lat 10-ciu tylko w towarzystwie osób starszych.

Rok założenia 1915

**Pracownia nowoczesnej
mechaniki ortopedycznej**

OTTO LUIK

LWÓW • Łyczakowska 20 • Telefon 272-65

Wykonuje: Wszelkie aparaty i gorsety na krzywicę i gruźlicę kości. — Wkładki na płaskie stopy oraz protezy na amputowane kończyny. — Naprawa i niklowanie instrumentów lekarskich.

**WYTWÓRNIA MEBLI LEKARSKICH
„WUMEL“ • A. Bernkopf**

LWÓW • ŁYCZAKOWSKA 27

P. K. O. Nr 505.178

TEL. b. i m. 106-44

Urządzenia szpitali, Sal operacyjnych, Kas chorych, Gabinetów lekarskich i dentystycznych, Meble spajane autogenem i lakierowane emalią na gorąco

HELIOTERM

L w ó w

Akademicka 7

Telefon Nr 2-90-00

Rentgeny, diatermie, pantostaty, lampy kwarcowe, fabryczny skład instrumentów i mebli lekarskich.

Dogodne warunki płatności. — Obsługa fachowa.

**PRZETWORY
WAPNIOWE**

„CALCIUM-SANDOZ“



w postaci ampulek do zastrzyków dożylnych

i domięśniowych

granulek

tabletek czekoladowych

tabletek musujących

są w ręku lekarza doskonałym orężem w walce z gruźlicą.

CHEMICZNA FABRYKA dawn. SANDOZ, BAZYLEA, Szwajcaria

Przedstawicielstwo na Polskę: „CHEMOFARM“ • Lwów • Kilińskiego 3

Współpracownik naukowy: Inż. K. A. SOMMER • Warszawa • Wileńska 75

MICHAŁ HALIBEJ

Mistrz Kaflarski

Lwów, Piotra Skargi 5, Tel. 261-65

*Stawia piece, kuchnie kaflowe
w miejscu i na prowincji solidnie
po cenach konkurencyjnych*

Idealna pasta do zębów

KREM PERŁOWY

Ihnatowicz • Lwów