rokują bardzo duże nadzieje. Gdyby próby te jednak zawiodły, służba wet. zdecydowana jest na bardzo radykalne posunięcia w celu opanowania zarazy, aż do wybicia całego pogłowia pszczół włącznie.

Służba weterynaryjna, a zagadnienia pszczelarskie.

Jak już wspomniałem, mało zdecydowany początkowo stosunek służby wet. do zagadnień zaraz pszczelich wobec grozy sytuacji uległ radykalnej zmianie. Rola bowiem pszczół w całokształcie gospodarki narodowej okazała się znacznie poważniejsza niż pozornie to wyglądało. Obecnie ogółem zagadnień pszczelarskich w Departamencie Wet. Min. Rol. zajmuje się Radca Dr Nebesky, który nawiasem mówiąc zna bardzo dobrze, prawie całą Polskę, gdyż w latach panującego u nas księgosuszu w ramach ówczesnej pomocy międzynarodowej brał udział w zwalczaniu tej zarazy. Dr Nebesky pozostał stałym, gorącym przyjacielem Polski i Polaków, jakkolwiek ominęła go nawet ta moralna wdzięczność jakim było odznaczenie prawie wszystkich cudzoziemskich lekarzy wet., biorących udział w akcji zwalczania księgosuszu, orderem „Polonia Restituta", a to tylko dzięki ówczesnym stosunkom politycznym.

Muszę podkreślić, iż ustosunkowanie się tak wszystkich Kolegów z Departamentu, jak i w terenie, było nie tylko koleżeńskie, ale po prostu bratersko serdeczne, dzięki czemu mogłem zapoznać się poza sprawami zwalczania chorób pszczelich, również i z pracą Kolegów w terenie i w W. Z. H. W. Jeżeli chodzi o zagadnienia chorób pszczelich, to właściwie służba wet. ma w tej chwili do zwalczenia jedynie chorobę roztoczową, ponieważ tak rozpowszechnione u nas zgnilce są tam na ogół nieznane. Wobec olbrzymiej ilości badań na chorobę roztoczową z racji jej ogromnego rozpowszechnienia, zakłady badawcze nie były w stanie podołać nawałowi badań, sięgających kilkuset tysięcy rocznie. Z tej racji przy niektórych powiatowych lekarzach weterynarii ustalono specjalnych badaczy na chorobę roztoczową, (coś w rodzaju trychinoskopistów) zaopatrzonych w mikroskop i lupę. Zadaniem ich jest doraźne badanie pobranych próbek pszczelich. Naturalnie, iż ostateczna decyzja należała i należy do Zakładów Chorób Pszczół.

W każdym razie w mającym powstać w ramach planu 5-cio letniego olbrzymim naukowo-badawczym instytucie weterynaryjnym (odpowiednik naszego P. I. W.), dział chorób pszczelich zajmować będzie będzie poważne miejsce.

Dzięki uprzejmości, jak to już zaznaczyłem, Departamentu Wet., a przede wszystkim Dyrektora Dr Doleczka, uzyskaliśmy z Radcą Nebeskym do swej dyspozycji samochód, którym mogliśmy zwiedzić duży obszar Czech Zachodnich oraz Sudety z Karlovymi Varami włącznie.

Duże udogodnienie mają powiatowi lekarze wet. w postaci samochodów oraz wspaniałych dróg i stosunkowo dużej obsady pomocniczej.

W powiatach, które widziałem, w biurach powiatowego lekarza wet. pracowało od 5 do 7 osób personelu pomocniczego w postaci studentów, dezynfektorów itp.

Wspaniale urządzone są i wyposażone Zakłady Higieny Weterynaryjnej. Zakład w Karlovych Varach, np. zajmuje całą specjalnie do tego celu zbudowaną willę, gdzie poza naprawdę recepcyjnymi czterema salami wyłożonymi dywanami i pięknie stylowo umeblowanymi jest jeszcze około sześciu pokoi laboratoryjnych wyposażonych we wszelkiego rodzaju najnowszą aparaturę i urządzenia.

Wszyscy Koledzy czescy zdradzali zawsze bardzo duże zainteresowanie nie tylko sprawami polskimi, ale przede wszystkim stanem i życiem polskich lekarzy weterynarii. Czasopismo „Medycyna Weterynaryjna" cieszy się dużym uznaniem, a każdy numer, jak widziałem, spotyka się z dużym zainteresowaniem i uwagą.

Toteż korzystając z możliwości, chciałbym w tej chwili raz jeszcze przesłać jak najserdeczniejsze podziękowania i pozdrowienia Panu Dyrektorowi Doleczkowi, Radcy Nebeskyemu i wszystkim Kolegom czechosłowackim. Gościnność i przyjaźń jakiej tam doznałem będą mi zawsze najmilszymi wspomnieniami.

MIKOŁAJ TYMNIAK
Wieliczka

Projekt rejonowej lecznicy zwierząt

Uspołecznienie praktyki lekarsko - weterynaryjnej oparty na utworzeniu państwowych zakładów leczniczych. Najniższą jednostką organizacyjną służby weterynaryjnej z zakresu lecznictwa jest punkt weterynaryjny. Takim punktem wet. do czasu uspołecznienia praktyki lekarsko-weterynaryjnej był, z małymi wyjątkami, każdy wolno praktykujący lekarz wet. Wyższą jednostką następnie jest przychodnia, a najwyższą lecznica. Różnica polega nie tyle na zakresie działania, jak raczej leży w urządzeniu i uposażeniu zakładu; są bowiem rejony, w których praktyka lekarsko-weterynaryjna jest rozwinięta i postawiona na odpowiednim poziomie, a tylko z braku zabudowania i urządzenia rejon jest obsługiwany przez punkt.

Plan sześcioletni przewiduje budowę lecznic przede wszystkim wojewódzkich i powiatowych, a później dopiero rejonowych. Brak jednak lecznic rejonowych każdy z praktykujących lekarzy weterynaryjnych odczuwa codziennie. W praktyce terenowej właściciele zwierząt, zwłaszcza biedniejsi, nie chętnie wzywają lekarza wet. powtórnie do chorej sztuki. Gdyby natomiast była do dyspozycji urządzona lecznica rejono-

wa, to lekarz wet. mógłby łatwo stwierdzić, czy po przeprowadzonym badaniu należy pacjenta leczyć ambulatoryjnie, czy pozostawić przez kilka dni na klinice w obserwacji w celu dokładniejszego zbadania i leczenia. W ten sposób zmniejszyłyby się automatycznie z jednej strony koszty leczenia, z drugiej zaś lekarz wet. zaoszczędziłby czas na dojazdy do pacjenta. W razie zaś nagłej konieczności byłoby można nawet chore sztuki przywieść na wozie do lecznicy np. w wypadkach ciężkich porodów.

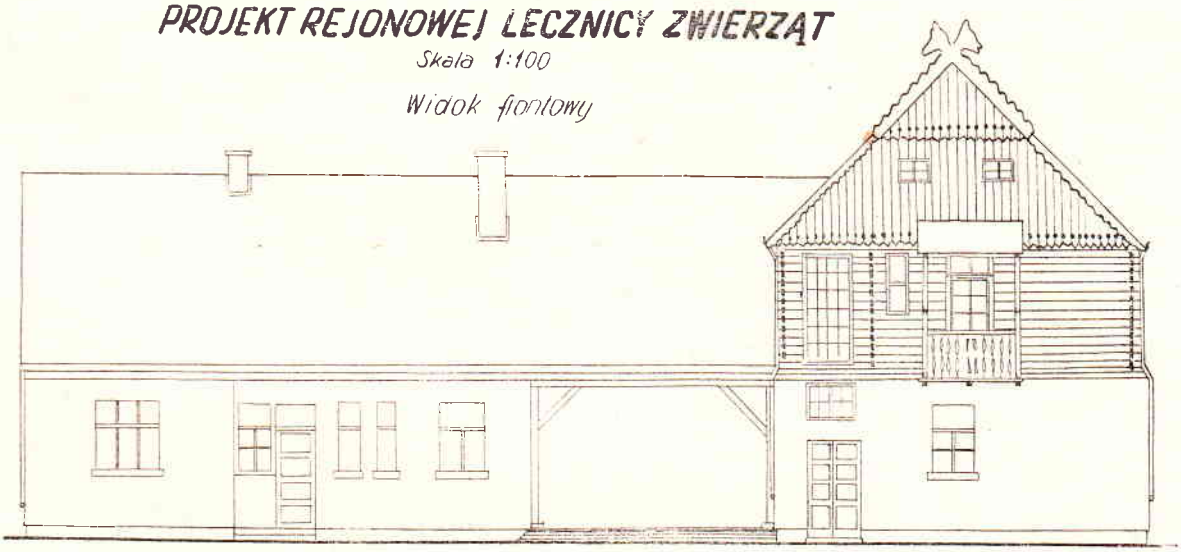
Największą jednak zaletą lecznicy jest to, że daje ona możność aseptycznego przeprowadzenia poważniejszych zabiegów chirurgicznych. Jest rzeczą wprost niemożliwą, żeby ciężko chore zwierzęta, podobnie jak chorych ludzi, przewozić do odległych o dziesiątki kilometrów klinik, wzgl. lecznic wojewódzkich. Musiałoby być zwierzę o bardzo wysokiej wartości hodowlanej, żeby właściciel zgodził się na daleki transport. Właściciele kierują się w tych wypadkach zawsze względami czysto ekonomicznymi. Dlatego też każdy lekarz wet. musi być dobrym chirurgiem, który mógłby wszystkie zabiegi chirurgiczne sam przeprowadzić na miejscu, a do doskonałości chirurgicznej mógłby dojść tylko w dobrze urządzonej i uposażonej lecznicy, w której byłoby wszystko potrzebne do dyspozycji.

Jeśli sobie uprzytomnimy postęp nowoczesnej chirurgii, to przyznać musimy, że wiele sztuk nieraz raz bardzo cennych oddaje się na rzeź z powodu nieprzeprowadzonego wzgl. nieodpowiednio przeprowadzonego zabiegu. Jakkolwiek powyższe twierdzenie można też odnieść i do innych działów medycyny weterynaryjnej jak chorób wewnętrznych, położnictwa, to jednak doświadczenie wykazuje, że mniej więcej 50% wypadków w terenie wchodzą w zakres

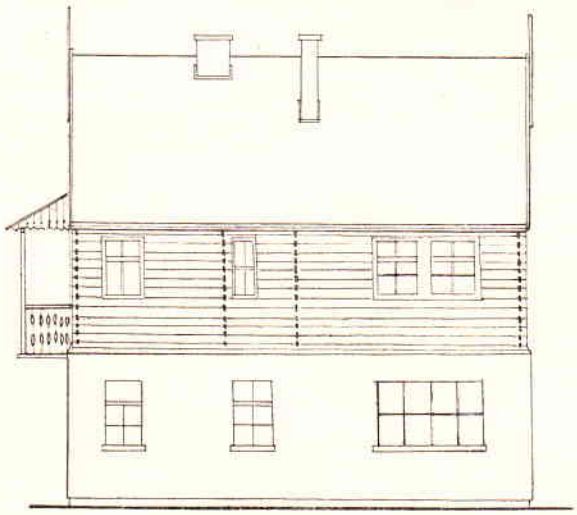
PROJEKT REJONOWEJ LECZNICY ZWIERZĄT

Skala 1:100

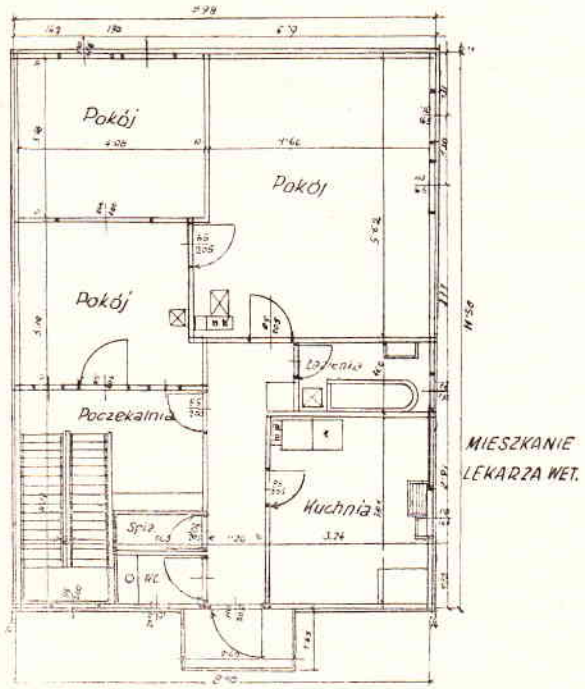
Widok frontowy



Widok z boku



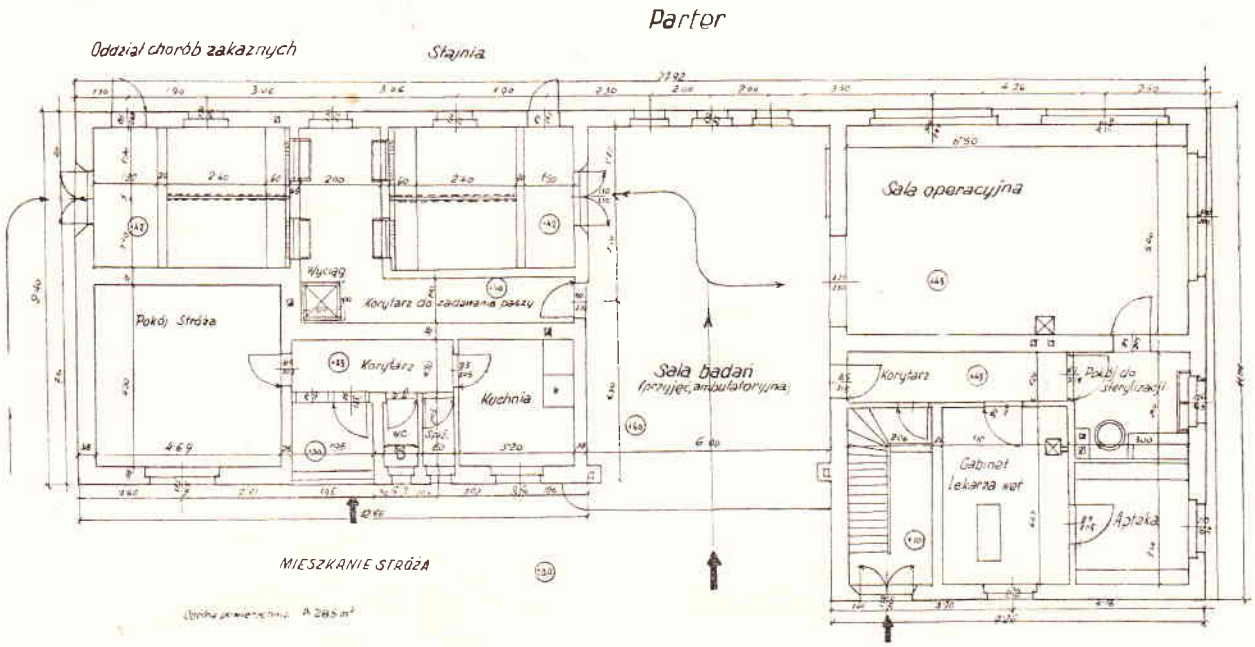
I Piętro



chirurgii. Tak więc lwia część praktyki terenowej polega właśnie na przeprowadzeniu zabiegów chirurgicznych i porodów, a biegłość lekarza wet. w tych dziedzinach lecznictwa zyskuje mu ogromne zaufanie ludności. Wystarczy choćby wspomnieć jak wielkie wrażenie robi na ludności udana operacja cięcia żwacza lub cesarskie cięcie. Pozyskane zaś zaufanie ludności jest skarbem moralnym, którego nie zdoła pomniejszyć kilka później nieudanych zabiegów, które właściciele odnoszą do wypadków nieuleczalnych. Reasumując powyższe wywody widzimy, jakie ogromne, nieraz decydujące znaczenie ma dla lekarza wet. umiejętność przeprowadzania operacyj, które można aseptycznie przeprowadzać tylko w lecznicy.

Wiemy, że do niedawna jeszcze wykonywanie chirurgicznej praktyki terenowej polegało przeważnie na leczeniu ran. Natomiast właściwą praktyką chirurgiczną można było rozwinąć tylko w lecznicy, ponieważ przy złej pogodzie zwłaszcza w porze zimowej poważniejsze operacje nie zawsze dały się przeprowadzić w terenie z pomyślnym skutkiem. Idąc śladami chirurgii ludzkiej, musimy dążyć do przeprowadzania operacyj aseptycznie, co nie zawsze da się w zupełności przeprowadzić w terenie. Koester twierdzi, że nie ma praktykującego lekarza wet. który przez złe wzgl. niewłaściwe leczenie antyseptyczne nie miałby na sumieniu przynajmniej jednego zwierzęcia.

Ponieważ w myśl planu cześcioletniego ma się przystępować stopniowo do budowy lecznic rejonowych, podaję plan budowy najskromniejszej lecznicy rejonowej, którego bliższe szczegóły zaczerpnąłem z pracy Koestera. („Zakładanie klinik i ambulansów weterynaryjnych" 1938).



Budynek zajmujący przestrzeń 285 m kw. składa się z parteru i pierwszego piętra. W parterze znajdują się: sala badań (przyjęć, ambulatoryjna), przestrzenna sala operacyjna, pokój do przechowania i sterylizacji narzędzi, apteka, gabinet lekarza wet., cztery stanowiska (dwa z nich dla chorób zakaźnych), wyciąg dla paszy, korytarz do zadawania paszy oraz mieszkanie stróża. Na pierwszym piętrze mieści się mieszkanie lekarza wet. z poczekalnią. Mieszkanie dla sanitariusza nie jest przewidziane w lecznicy. Przez odbudowanie jeszcze jednego skrzydła można by uzyskać dalsze cztery stanowiska oraz mieszkanie dla sanitariusza.

Przypuszczam, że ten projekt lecznicy rejonowej może się przydać w ogólnym ustalaniu planów budowy lecznic. Koszt budowy jest obliczony na około 300.000 zł. Kubatura budynku wynosi około 2.000 m. sześc. — licząc po 150 zł. = 300.000 zł.

NAUKA DLATEGO WŁAŚNIE NAZYWA SIĘ NAUKĄ, ŻE NIE UZNAJE FETYSZÓW, NIE BOI SIĘ PODNIEŚĆ RĘKI NA TO, CO SIĘ PRZEŻYŁO, CO JEST STARE I ŻE CZUJNIE PRZYSŁUCHUJE SIĘ GŁOSOWI DOŚWIADCZENIA, PRAKTYKI.

J. STALIN.