

krajach. Niemniej należy zanotować niezwykle ciekawe odkrycie *Fitzgeralda* i współpracowników (1955) potwierdzone przez *Hammonda* i *Leidla* (1957), *Fitzgeralda* i współpracowników (1958) oraz *Kerra* (1958). Autorzy ci wykazali doświadczalnie, że rzęsistki znajdowane normalnie w przewodzie pokarmowym świń wywołują typowe zakażenie rzęsistkowe dróg rodnych u krów, które następnie może się przenosić na buhaje. Wskazuje to na możliwość powstawania „spontanicznych” inwazji u bydła trzymanego we wspólnych pomieszczeniach ze świniami. Prawdopodobieństwo zarażenia krów drogą pozapłciową jest niesłychanie małe, natomiast jeżeli chodzi o buhaje, przypadki takie stwierdzano.

Wypływa z tego następujące wskazanie higieniczne; buhaje nie powinny być trzymane w pomieszczeniach wspólnych ze świniami, a ich obsługa nie powinna równocześnie obsługiwać trzody chlewnej.

W krajach, w których dzięki unasienu infekcje krycia zostały w znacznym stopniu opanowane, zwraca się coraz większą uwagę na zaburzenia płodności spowodowane endo i egzogennymi czynnikami niezakaźnymi. Badaniom tym należałoby poświęcić odrębne opracowanie, niesposób bowiem je omówić w ramach niniejszego artykułu. Pragnąłbym jednak zwrócić uwagę na niektóre wnioski wysnute na marginesie tych badań. Można je streścić następująco: Nadmierna ingerencja człowieka w procesy rozrodu, a zwłaszcza wielki postęp w dziedzinie lecznictwa niektórych postaci niepłodności, których tłem pierwotnym wydaje się skłonność dziedziczna może prowadzić do negatywnej selekcji hodowlanej, przyczynia się bowiem do uprzywilejowania zwierząt o dużej wydajności, ale ze skłonnością wrodzoną do zaburzeń w płodności (*Schaper*, 1954).

Dlatego też w krajach zachodnich przywiązuje się w pracy selekcyjnej bardzo duże znaczenie do płodności partnerów hodowlanych i do współpracy lekarzy weterynaryjnych z hodowcami w pracy selekcyjnej.

Przedstawione w niniejszym referacie wyniki niektórych nowszych badań wykazują, że sztuczne unasienu staje się stopniowo coraz doskonalszym narzędziem pracy hodowlanej. Jako zabieg sanitarny unasienu spełniło i spełnia w dalszym ciągu ważną rolę w zwalczaniu i zapobieganiu chorob krycia. Ze względu na prawidłowy rozwój hodowli i ustrzeżenie jej przed możliwością selekcji negatywnej, współpraca lekarzy weterynaryjnych z hodowcami nie powinna się ograniczać do zwalczania i zapobiegania niepłodności, lecz rozciągać się również na pracę selekcyjną.

Piśmiennictwo

- 1) Bielański W., Bochdan St.: (1958), Biul. Inst. Zoot. N. 21. 2) Bielański W., Steffen J., Szaflarski J.: (1958), Zesz. Probl. P. N. Rol. 11, 93. 3) Czarnowski A.: (1950), Med. Wet. 6, 520. 4) Dobrowolska D., Jaśkowski L.: (1950), Med. Wet. 6, 5. 5) Eibl K., Zoder H. F., Hahn R.: (1959) D. T. W. 66, 16. 6) Fitzgerald P. R., Johnson A. E., Thorne J. L., Hammond D. T.: (1958), Am. J. Vet. Res. 19, 775. 7) Hammond D. M., Leidl W.: (1957), Berl. Munch. T. W., 70, 9. 8) Holt A. F.: (1953), Vet. Rec. 65, 624. 9) Hoppe R., Markowski A., Jaśkowski L.: (1957), Roczn. N. Rol. E-68, 1. 10) Hoppe R., Markowski A.: (1958), Z. Probl. P. N. R. 11, 97. 11) Hoppe R.: (1959), Inform. ustna. 12) Jaśkowski L.: (1954a), Roczn. N. Roln. E-66, 2. 13) Jaśkowski L.: (1954b), Ibid. 14) Jaśkowski L.: (1954c), Ibid. 15) Jaśkowski L.: (1954d), Roczn. N. Rol. E-66, 4. 16) Jaśkowski L.: (1955), Roczn. N. Rol. 67, E-2. 17) Jaśkowski L.: (1958), Zesz. Probl. P. N. R. 11, 89. 18) Jaśkowski L.: (1958b), Med. Wet. N. 3. 19) Jaśkowski L., Biwejnś-Kłosowska D., Wałkowska L.: (1958), Biul. Inst. Wet. 2, 31. 20) Kerr W. R.: (1958), Vet. Rec. 70, 613. 21) Madeyski S.: (1958), Z. Probl. P. N. R. 11, 101. 22) Marek K.: (1945), Med. Wet. 1, 143. 23) Markowski A.: (1956), R. N. Rol. 68, E-4. 24) Polge C., Smith A. V., Parkes A. S.: (1949), Natura 164, 666. 25) Romaniuk J., Jaśkowski L.: (1950), Z. Probl. P. N. Rol. 11, 97. 26) Schäper S.: (1954), Fortpfl. Zhyg. Hbes. 4, 2. 27) Senze A., Samborski Zb., Borkowski B.: (1958), Z. Probl. P. N. Rol. 11, 103. 28) Spryszak A.: (1959), Inform. ustna. 29) Stegenga T., Terpstra J. I.: (1949), Tijdschr. Diergeneesk. 74, 293. 30) Stower J., Bud-Husain P.: (1957), J. Agric. Sci. 49 (II) 220. 31) Stępkowski S.: (1957), Wiad. Parazyt., s. 320. 32) Szaflarski J.: Inform. ustna. 33) Van Demark N. L., Sharma U. D.: (1956), J. An. Sci. 1212. 34) Winiarski M.: (1958), Z. Probl. P. N. Rol. N. 11, 121.

MARIAN WISŁOCKI

Piotrków Kujawski

Obecny stan lecznictwa zwierząt w Polsce

Rozpatrując sytuację w jakiej znajduje się nasze dzisiejsze lecznictwo zwierząt musimy cofnąć się do ostatnich lat okresu międzywojennego. Ten rzut oka wstecz pozwoli nam ocenić olbrzymi skok, jaki zrobiła nauka w tej dziedzinie. Lecznictwo nasze, w ostatnich latach okresu międzywojennego stało daleko w tyle za lecznictwem w państwach zachodnich. Składało się na to wiele przyczyn, przede wszystkim zaś utrudniony dostęp do nowych leków, do nowych instrumentów, do literatury fachowej. Wprawdzie sprowadzenie pewnych rzeczy było łatwiejsze niż obecnie, ale po przeliczeniu cen na wartość złotego przedwojennego i załatwieniu formalności cel-

nych, nabywanie leków i instrumentów zagranicznych kalkulowało się zbyt drogo. Droga kalkulacja nie stała w żadnym stosunku do zamówienia społecznego na dobre leczenie, które z natury rzeczy musi być droższe. Problem kalkulacji poruszam tutaj szczególnie, gdyż był on jednym z głównych hamulców dla rozwoju naszego lecznictwa w tym okresie, w przeciwieństwie do dwóch następnych okresów, tj. wojennego i powojennego, w których problem ten przestał odgrywać rolę. *Therapia economica* — w tych dwu słowach zawarty był cały sens zastoj w lecznictwie weterynaryjnym okresie międzywojennego.

Poza słabym zaopatrzeniem w nowoczesne instrumenty i leki okres międzywojenny cechował się brakiem ośrodków społeczno-zawodowych, które obrałyby sobie za cel praktyczne doszkalanie terenowych lekarzy wet. Tzw. dobre posady, szczególnie w województwach zachodnich opierały się na dobrze płatnych czynnościach administracyjnych, takich jak np. badanie zwierząt w obrocie krajowym i zagranicznym, czy badanie mięsa na włośnię. Łatwe zarobki, może pracochłonne, ale nie wymagające napięcia nerwowego, sprawności technicznej i bezpośredniej odpowiedzialności działają raczej usypiająco na wszelką chęć doszkalania się, hamują postęp. Tylko nieliczni lekarze wet. na mniej dochodowych posadach, doszkalali się na własną rękę.

Druga wojna światowa rozproszyła wielu lekarzy wet. po krajach europejskich, w których nie sięgały wpływy niemieckie, gdzie rzadko mieli możliwość samodzielnej pracy zawodowej, ale mieli dostęp do doszkalania się zawodowego. Natomiast lekarze wet. którzy pozostali w kraju musieli szybko, z wielkim nakładem pracy i energii nadrobić zaniedbania w lecznictwie. Znikły dochodowe masówki, pozostało samo lecznictwo.

W okresie wojennym problem kalkulacji zniknął naturalnym biegiem rzeczy, a lecznictwu stawiano najwyższe wymagania. Było to o tyle ułatwione, że przedstawiciele handlowi takich firm jak Bayer, Merck, Asid i Hauptner odwiedzali każdego lekarza wet. i oferowali swoje artykuły. Polscy lekarze wet. musieli rozwiązywać i to niemal od razu wielorakie problemy. Takim np. problemem było znieczulanie zwierząt przy kastracjach i operacjach. Wymagała tego ustawa o ochronie zwierząt, wymagały tego przepisy izby lekarskiej, żądali tego niemieccy zarządcy majątków. Sceptyczni niemieccy powiatowi lekarze wet. wrzuszali ramionami, twierdząc, że tego rodzaju rozczulanie się nad zwierzętami u narodu, który w tym samym czasie dręczy miliony ludzi jest dziwnym paradoksem. Niemniej przepis był przepisem i wszyscy lekarze wet. musieli się do niego stosować. A że problem ten nie jest taki prosty, jakby się pozornie mogło wydawać, świadczy o tym fakt, że dziś, w piętnaście lat po odzyskaniu niepodległości problem ten spoczywa u nas w uśpieniu. Istnieje wprawdzie ustawa o ochronie zwierząt, ale nie ma jeszcze przepisów dotyczących deontologii lekarsko-wet. Programowym zadaniem Zrzeszenia Lekarzy Wet. na najbliższy okres jest zatem opracowanie zasad deontologii lekarsko wet. oraz rozwiązanie zagadnienia, kto i w jaki sposób ma stać na straży tych zasad.

Dalszym problemem w początkowym okresie wojny było zapoznanie się ze stosowaniem sulfamidów i witamin, zwalczanie niepłodności, wykonywanie różnorodnych zabiegów opera-

cyjnych, jak rumenotomia, kastracja wnętrzności ogierów i knurów, kastracja ogierów z nieprawidłowościami narządów rodnych, stosowanie nowoczesnej embriotomii itp. Wszystkie wymienione działy lecznictwa były w okresie międzywojennym zaniedbane z powodu braku odpowiednich leków i instrumentów, których krajowe firmy nie produkowały oraz braku odpowiedniego piśmiennictwa.

W okresie powojennym hodowla nasza znalazła się w opłakanym stanie. Polski hodowca nie wiedział wprawdzie wiele o witaminach, hormonach czy antybiotykach. Pragnął jednak poprawy swojej hodowli, tak pod względem ilościowym jak i wydajności zwierząt, uważając, że jest to zadaniem lekarza wet. Powstają problemy w związku z okresowym zapotrzebowaniem pewnych gatunków zwierząt, nadmierną eksploatacją zwierząt, z brakiem bazy paszowej i brakiem pomieszczeń. Niedomagania te dają się dotkliwie odczuć w hodowli trzody chlewnej, przy czym zmasowanie jej w tuczarniach sprzyja powstaniu nowych chorób, mało znanych lub wcale nieznanymi w okresie międzywojennym i wojennym. Gorączkowe poszukiwania za nowymi sposobami i środkami leczniczymi dostępnymi w kraju nie zawsze dają pomyślne wyniki. Zagadnienia te i dzisiaj są wielokrotnie aktualne. Jasnym jest, że musimy eksploatować zwierzęta do maksymalnych lecz zakreślonych zdrowym rozsądkiem granic. Nie można bowiem zapobiegać chorobom, wynikającym z nadmiernej eksploatacji. Podobnie sprawa przedstawia się z pomieszczeniami dla zwierząt i żywieniem ich. Oczywistym jednak jest, że niezależnie od tych różnorodnych niedociągnięć wychowu, zwierzęta muszą być leczone w możliwych granicach opłacalności. Należy przy tym podkreślić, że rolnicy obecnie doceniają dobrze urządzone zakłady lecznicze dla zwierząt w przeciwieństwie do pierwszych lat okresu powojennego, gdy mieli pewne uprzedzenie do upaństwowionego lecznictwa.

Nie tylko hodowcy stawiają naszemu zawodowi wysokie wymagania ale również w żądanie lekarsko weterynaryjnym istnieją dążenia do postępu. Coraz częściej pojawiają się głosy w sprawie reorganizacji lecznictwa, specjalizacji, odpowiedzialności cywilnej itp. Oznacza to, że lekarze wet. potrafią ocenić samokrytycznie swoje możliwości i rozumieją, że w obecnym wyścigu pozostają często w tyle.

Kwestia 24 godzinnej opieki nad swoim rejonem, kwestia dyżurów i ekwiwalentu za czas pracy po 7 godzinach, to wszystko zagadnienia, które nurtują zawód. Wysuwane tu i ówdzie projekty zmiany godzin pracy nie mogą być rozwiązaniem zagadnienia w zawodzie lekarza wet. Każdy lekarz wet. na swojej placówce ma swój zasięg działania, własne metody pracy, kredyt zaufania u rolników

i trudno jest to wszystko przekazywać drugiemu o określonej godzinie, na okres kilku godzin. Lecznictwo w wielu wypadkach wymaga pewnej ciągłości.

Lekarze wet. mają dwa „przywileje”. Pierwszy wynika stąd, że lekarz wet., wykonujący według najnowszych metod swój zawód, ratuje wielkie, trudno wymierne wartości hodowlane, ratuje mienie ludzi ubogich i mienie państwowe i przez to spełnia ważną pracę społeczną, przynosząc wielki pożytek ogółowi. My nie jesteśmy „produkcją”, ale stanowimy ważną ochronę produkcji. Jak pracujemy dobrze to nas nie widzą i często się nas nie docenia, jak nas nie ma lub gdy pracujemy źle to wszyscy zwracają na nas uwagę.

Drugi „przywilej” nasz polega na tym, że im bardziej będziemy walczyć o rozbudowę naszych zakładów pracy wg najnowszych wymogów, im więcej będziemy wykonywać skomplikowanych zabiegów, im więcej wykonamy dokładnych badań laboratoryjnych dla szczegółowego ustalenia rozpoznania, im mniej będziemy wybrakowywać, tym bardziej będziemy walczyć o dobro naszego zawodu i własne. Na jeżdżenie z walizerką i strzykawką zaczyna nas być o wiele za dużo.

Dla dobrego wykonywania zawodu lekarz wet. powinien być wolny od trosk materialnych, aby mógł nie tylko istnieć, ale i „żyć” jak lekarz. Z barków lekarza wet., narażonego stale na ciężkie urazy ciała, na choroby odzwierzęce powinna być zdjęta troska o to, co się z nim stanie, gdy braknie mu sił do pracy i co się stanie z jego rodziną, gdy jego nie stanie.

Drugą ideą, nurtującą nasz zawód to specjalizacja. To zagadnienie mieści w sobie dwa problemy. Pierwszy to doskonalenie samego siebie, rozszerzanie własnych horyzontów i wzbogacanie własnej wiedzy dla celów społecznych i osobistych, drugi — to podział funkcji i położenie kresu wielostronnemu dyktantyzmowi.

W zawodzie naszym w ogólności, a w dziedzinie lecnictwa w szczególności przewija się od wielu dziesiątków lat pewien kompleks niższości względem medycyny ludzkiej. Stałe porównywanie medycyny z weterynarią może prowadzić do rozgoryczeń i rozczarowań. Spokojne rozważenie wartości podmiotu medycznego i podmiotu względnie przedmiotu weterynaryjnego wykazuje, że cała hodowla, cały zwierzostan, jako przedmiot zabiegów weterynaryjnych, służy w końcu podmiotowi zabiegów medycznych — człowiekowi. Wynikają stąd bezwzględne konsekwencje. Tam się grubo dopłaca, tu wymaga się jeśli nie dochodowości to przynajmniej samowystarczalności. Ta samowystarczalność ulega naturalnie częstym wahaniom, zależnym od koniunktury gospodarczej i cen na zwierzęta użytkowe. Rozczarowanie, wynikające z porównań nie musi naturalnie prowadzić do dezercji z zawodu

w ogólności czy do dezercji z lecnictwa do administracji. Ostatecznie administracja jest podobna tak w medycynie jak w weterynarii. Usuwanie kompleksów i wyrównywanie różnic między medycyną a weterynarią musi odbywać się na innej drodze.

W okresie przed VIII Plenum KC PZPR narzekaliśmy, że niedocenia się nas jako inteligencję w ogólności, a jako służbę wet. w szczególności. Kiedy w pamiętnych dla naszego zawodu dniach listopada 1956 r. znalazłem się wśród delegacji w Komitecie Centralnym PZPR, w podsumowaniu długiej i wnikliwej konferencji, usłyszałem z ust przedstawiciela KC słowa: „Będziemy się starali podnieść rangę zawodu”. Słowa te nie pozostały bez pokrycia. Jeżeli uwzględnimy 21 punktów rezolucji zbiorowej i porównamy je z dzisiejszą rzeczywistością w naszym zawodzie, to musimy stwierdzić, że tak jest. Stworzono nam ramy dla lepszego, samodzielnego działania. Ale działać musimy sami. Nawet najwyższa władza nie może nakazać poważania dla kogoś, kto sam sobie go nie zdobędzie. Nad działaniem czuwać będzie na wszystkich szczeblach organizacyjnych Zrzeszenie Lekarzy Weterynaryjnych.

Otwiera się droga dla lekarzy wet. leczniczych, a tych jest większość i nowe możliwości postępu w lecnictwie. Poważanie wśród szerokich rzesz rolników a przez nie i u czynników administracyjnych można zdobyć — przede wszystkim wysoką fachowością. Im lepsze będą nasze zakłady lecznicze dla zwierząt i dokładniejsza i bardziej zbliżona do medycyny ludzkiej praca w tych zakładach, tym większy szacunek i podziw wzbudzać będziemy w społeczeństwie. Tylko reorganizacja lecnictwa i specjalizacja pomoże do podniesienia rangi naszego zawodu, do zacierania kompleksów. Tu można by trawestować słowa poety: „Im więcej polepszymy serca i umysły nasze, tym bardziej powiększymy prawa i granice nasze”.

Każda, nawet najlepiej urządzona lecznica, mogąca wykonywać nawet najtrudniejsze zabiegi musi stworzyć sobie zaplecze. Inaczej pozostanie martwą instytucją bez względu na to ile punktów wyrobi na masówkach. Poza pracą nad samym sobą trzeba popularyzować wiele zagadnień wśród rolników. Zdrowa popularyzacja zagadnień medycyny wet. jest w naszym kraju jeszcze niedostatecznie rozwinięta.

Trafić skutecznie do świadomości szerokich rzesz rolników w swoim rejonie może tylko ten lekarz wet., który mógł zanotować na swym koncie, w kilku ubiegłych latach szereg szczęśliwie wyleczonych ciężkich przypadków chorobowych. Trudno jest zdobyć zaufanie rolników przy pomocy strzykawki czy przy pomocy dorywczych odczytów i pogadarek. Popularyzacja

zasad medycyny i higieny weterynaryjnej powinna być, jak wspomniałem, zdrowa, tzn. nie ma ona popychać rolników i hodowców na drogę chałupniczego „doktorowania“, na drogę znachorstwa. Istnieje twierdzenie, że na świecie jest najwięcej lekarzy. Jeśli w odniesieniu do ludzi domorosłych lekarzy jest wielu, to w odniesieniu do zwierząt jest ich stokroć więcej, gdyż tu można sobie na wszystko pozwolić, bez obawy ściągnięcia na siebie kar doczesnych i wieczystych.

Jeśli chodzi o kary doczesne za znachorstwo u zwierząt, ustawa o ochronie zwierząt jest słabo respektowana, a PZU, który niegdyś był głównym hamulcem dla znachorstwa, obecnie w myśl zasady, że niektórym ludziom najłatwiej jest trafić do rozumu przez kieszeń, czasami zaczyna odgrywać rolę „dobrotliwej ciotki“, która za wszystko płaci.

Spojrzyjmy na nasze lecznictwo i PZLZ na chwilę przez różowe okulary. W porównaniu z okresem międzywojennym postęp naszego lecznictwa w sensie metod i środków jest olbrzymi. Sulfamidy, antybiotyki, witaminy, hormony, rumenotomia i nowoczesna embriotomia, zwalczanie jałowosci, skreślenie z użycia arekoliny, także nazwa „morzyisko“ stała się nieaktualna, gdyż nie widać moru u koni z powodu chorób przewodu pokarmowego, oto przeciwnie biegun okresu międzywojennego.

— Nie wszystkie jednak PZLZ stworzyły w swoich rejonach zapotrzebowanie na te zdobycze. Problem ten jednak zaczyna narastać. Stałe nasycanie terenu nowymi adeptami sztuki lekarsko-wet. powoduje że profilaktyczne, ilościowe i mechaniczne zadania nie będą mogły stanowić zagadnienia, absorbującego całkowicie personel lekarsko-wet. PZLZ. Zamiatary czynników miarodajnych podniesienia ilościowego i jakościowego pogłowia bydła oraz eksport koni za granicę sprawiają, że zapotrzebowanie na dobrą, daleko idącą pomoc lekarsko-wet. będzie wzrastać.

Warunki terenowe i osobiste nie każdemu lekarzowi wet. pozwalają na udzielanie daleko idącej pomocy na wsi. Ciągłe chcemy się wzorować na medycynie, ale równocześnie zapominamy o tym, że właśnie medycyna skierowuje wszystkie ciężkie przypadki do szpitali i klinik, że bardzo niewielki odsetek lekarzy med. uprawia wszechstronny dyletantyzm. Stałe skierowywanie ciężkich przypadków do lecznic stworzy zapotrzebowanie społeczne dla urządzania lepszych zakładów. Na razie olbrzymi procent lecznic i to powiatowych nie posiada potrzebnego wyposażenia, brak jest nawet prymitywnych stołów operacyjnych, a poskromy, zamiast w salach przyjąć, stoją na podwórzu. Badanie w takich poskromach odbywa się w razie niepogody pewnie pod parasolem.

Odlóżmy na chwilę różowe okulary i popatrzmy na perspektywy rozwojowe naszego

lecznictwa. O ile między okresem międzywojennym a chwilą obecną przeskok jest olbrzymi, to między 1945 r. a chwilą obecną postęp w dziedzinie środków leczniczych i metod jest niewielki. W okresie mitycznej żelaznej kurtyny dostęp do zdobyczy naukowo-technicznych państw zachodnich był zamknięty dla wszystkich dziedzin. Obecnie, my lekarze wet. patrzymy z zazdrością na inne gałęzie wiedzy, które mogą to i tamto transplądować z zagranicy na nasz teren, mogą pewne rzeczy importować. Czytając sprawozdania z pobytu za granicą dziennikarzy czy sportowców żałuję często, że nie jestem bokserem czy hokeistą.

Na świecie trwa wyścig zbrojeń i to nie tylko w dziedzinie atomu czy raket międzyplanetarnych, ale również w dziedzinie żywienia i produkcji zwierzęcej. A nasz zawód jest przecież częścią tego działu. Narastają schorzenia, nieznanne w okresie międzywojennym i wojennym, wynikłe z nadmiernej eksploatacji, ze skrócenia okresu tuczu trzody chlewnej, z zachwiania równowagi ras. Lecznictwo opiera się coraz bardziej na biochemii, a coraz mniej na bakteriologii. A do nas dochodzą tylko pogłoski, przenoszone pantoflową pocztą o nowych lekach, o wspaniałe wyposażonych pod względem technicznych lecznicach w NRF i w NRD, o nowych środkach usypiających stosowanych w USA. Cortison, nowoczesny lek stosowany masowo w USA i Francji u nas w Polsce jest na wagę złota w aptekach leków zagranicznych, a choroba obrzękowa pochłania tysiące prosiąt rocznie.

W Polskim Radiu słyszy się o 700 nowych antybiotykach, znanych w świecie i o 50 stosowanych w Europie. W naszym lecznictwie stosuje się dwa lub trzy. W Polskim Radiu słyszy się o sondzie elektromagnetycznej do usuwania ciał obcych z przedzołdzków u bydła, stosowanej w USA i we Włoczech, u nas tylko niewielki odsetek lekarzy wet. para się rumenotomią. Marzeniem wielu lekarzy wet. jest nowoczesny stół operacyjny na gumowych kołach, który może być stosowany w lecznicy i może być doczepiany do samochodu osobowego. Stół ten oglądaliśmy na filmie naukowym z NRD, ale niestety nie można zdobyć nawet wzoru do skopiowania go.

Jedyną przeszkodą w osiągnięciu tego wszystkiego są podobno dewizy, czyli znowu kalkulacja. A przecież żywe zwierzęta i produkty zwierzęcego pochodzenia, eksportowane do krajów kapitalistycznych, to także dewizy. Część tych dewiz mogłaby pojsć na podnoszenie i unowocześnienie naszych metod leczniczych. Dewizy rodzą dewizy. W naszym urzędowym lekospisie jest coraz mniej leków importowanych, a coraz więcej ziółek, *radix*, *semen* i *folia*.

Jeżeli domagamy się wyjazdów za granicę i dostępu do światowych zdobyczy nauk wetec-

rynaryjnych, to nie dla siebie i dla swojej przyjemności. Chcemy zdobyć naukowe państw obcych przenieść na nasz polski teren. Osobiście i jako zawód materialnie na tym nie zyskamy. Wszystkie państwa posiadają swoich attache wojskowych w obcych krajach. I ci attache są nie po to, aby w galowych mundurach

brać udział w paradach państwowych, ale po to aby patrzeć co się dzieje. Nasz zawód chciałby mieć także swoich attache, aby patrzyli co się dzieje w światowym wyścigu osiągnięć gospodarczych, w walce życia ze śmiercią, w której obok medycyny odgrywa główną rolę jej siostra weterynaria.

CZESŁAW MARAŃSKI

Warszawa

Życie społeczno-zawodowe Polskiej Służby Lekarsko-Weterynaryjnej

Przeprowadzając z okazji piętnastolecia działalności „Medycyny Weterynaryjnej“ ocenę osiągnięć Polskiej Weterynarii niesposób pominąć jej działalności społeczno-zawodowej.

Pierwszym zadaniem bezpośrednio po odzyskaniu niepodległości było szybkie i skuteczne zwalczanie zaraźliwych chorób zwierzęcych, szeroko po wojnie rozprzestrzenionych. Stało się to możliwe dzięki dużej opefatywności państwowej służby lekarsko-weterynaryjnej wspieranej skutecznie przez pracowników nauki trzech wyższych uczelni weterynaryjnych w Lublinie, Warszawie i Wrocławiu oraz Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach.

Po zorganizowaniu państwowej służby lekarsko-weterynaryjnej oraz uruchomieniu wyższych uczelni, przystąpiono z kolei do starań o powołanie do życia organizacji umożliwiającej rozwinięcie szerokiej działalności społeczno-zawodowej. Na łamach „Medycyny Weterynaryjnej“ i na zebraniach czołowych przedstawicieli naszego zawodu przeprowadzono żywą, dłuższą dyskusję na temat zadań lekarza weterynaryjnego oraz roli organizacji społecznych w państwie ludowym. Starania o powołanie do życia organizacji zawodowej zostały przez władze wkrótce uwzględnione.

Dekret o Izbach Lekarsko-Weterynaryjnych z dnia 6 czerwca 1945 r. chociaż nie uwzględniał w pełni postulatów zawodu, pozwolił jednak na zorganizowanie samorządu lekarsko-weterynaryjnego i dał możliwość zapoczątkowania własnej działalności społeczno-zawodowej.

W 1946 r. powołano siedem Okręgowych Izb Lekarsko-Weterynaryjnych, a wkrótce potem powstała w Warszawie Naczelna Izba Lekarsko-Weterynaryjna.

Okręgowe Izby Lekarsko-Weterynaryjne były następujące:

1. Śląska utworzona w dniu 13 kwietnia 1946 r. we Wrocławiu, pod przewodnictwem prof. dr A. Zakrzewskiego;

2. Pomorsko-Mazurska — w dniu 14 kwietnia 1946 r. w Gdańsku pod przewodnictwem dr A. Spryszaka;

3. Łódzko-Kielecka — w dniu 27 kwietnia 1946 r. w Łodzi, pod przewodnictwem dr St. Mastalerza;

4. Poznańska — w dniu 28 kwietnia 1946 r., pod przewodnictwem prof. dr St. Runego;

5. Krakowska — w dniu 5 maja 1946 r., pod przewodnictwem dr Tadeusza Kucza;

6. Warszawsko-Białostocka — w dniu 26 maja 1946 r., pod przewodnictwem prof. dr Heliodora Szwejkowskiego oraz

7. Lubelska — w dniu 17 października 1946 r., pod przewodnictwem prof. dr A. Trawińskiego.

I Walne Zebranie Delegatów Okręgowych Izb Lekarsko-Weterynaryjnych zwołane w dniu 21 grudnia 1946 r. wybrało na Prezesa Naczelnej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej prof. dr Heliodora Szwejkowskiego, prof. dr Stefana Koeppego i prof. dr Alfreda Trawińskiego na członków Zarządu Głównego. Przewodniczącym Głównej Komisji Rewizyjnej wybrano prof. dr Abdona Stryszaka. W dniu tym wybrano też dla załatwiania spraw wchodzących w zakres działalności Naczelnej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej osiem komisji: regulaminową, budżetową, etyki zawodowej, weryfikacyjną. Komisje do spraw praktyki lekarsko-weterynaryjnej oraz zdrowia publicznego.

W dniu 28 czerwca 1949 r. II Walne Zebranie Delegatów Okręgowych Izb Lekarsko-Weterynaryjnych wybrało prezesem Izby Naczelnej Jana Deryłę, a prof. dr Tadeusza Żulińskiego, Juliana Luksa i Tadeusza Majewskiego członkami Zarządu. Zarząd ten sprawował swe funkcje aż do chwili rozwiązania izb, to znaczy do dnia 18 września 1954 r.

Na uwagę zasługują szczególnie pierwsze lata działalności izb kiedy to przy znacznej inicjatywie Zarządów Izby Naczelnej i Izb Okręgowych ustalano strukturę organizacyjną i wytyczne działanie służby lekarsko-weterynaryjnej.

Jednym z największych osiągnięć zawodu w tym okresie, w którym zostały utworzone izby lekarsko-weterynaryjne, było powołanie do życia Spółdzielni Handlowo-Przemysłowej Lekarzy Weterynaryjnych. Dzięki ożywionej działalności Spółdzielni służba lekarsko-weteryna-