

# Garlej, Tadeusz

---

## Niektóre zagadnienia zdrowotne w świetle praktyki prywatnej lekarza

---

Notatki Płockie 15/5-59, 38-42

---

1970

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych [mazowsze.hist.pl](http://mazowsze.hist.pl).

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

# Niektóre zagadnienia zdrowotne w świetle praktyki prywatnej lekarza

Dane, dotyczące chorych, korzystających z prywatnej praktyki lekarskiej nie są naogół publikowane. Pomijam tu pamiętniki lekarzy, zajmujące się raczej inną stroną zagadnienia. Państwo nasze rezygnuje w zasadzie z tej formy leczenia. Wobec jednak niedoskoności społecznej służby zdrowia ciągle jeszcze praktyka ta spełnia dość ważką rolę. Sądzę też, że obserwując skład socjalny ludzi, leczących się prywatnie, wiek, objawy chorobowe, procent różnego rodzaju zachorowań itp. można wyciągnąć wnioski, które być może uzupełnią dane statystyczne, zbierane przez GUS.

Kartoteka moja przedstawia dorobek 15 lat, to znaczy zawiera materiał od r. 1954 do 1969. Nie obejmuje niestety lat poprzednich (1945 do 1951), została bowiem zlikwidowana, kiedy, na skutek nacisku, wielu lekarzy a wśród nich i ja przerwało praktykę.

Materiał zawarty w kartkach obejmuje poza nazwiskami i imieniem adres, wiek chorego, wywiady, obiektywne zmiany chorobowe, rozpoznanie i leczenie. Dotyczy on ludności, zamieszkującej powiat płoński oraz części przylegających doń powiatów ciechanowskiego, mławskiego, plockiego i sierpeckiego. W wielu przypadkach kartki zawierają obserwację wielo- nawet 15-letnie, niektórzy bowiem chorzy leczyli się u mnie stale.

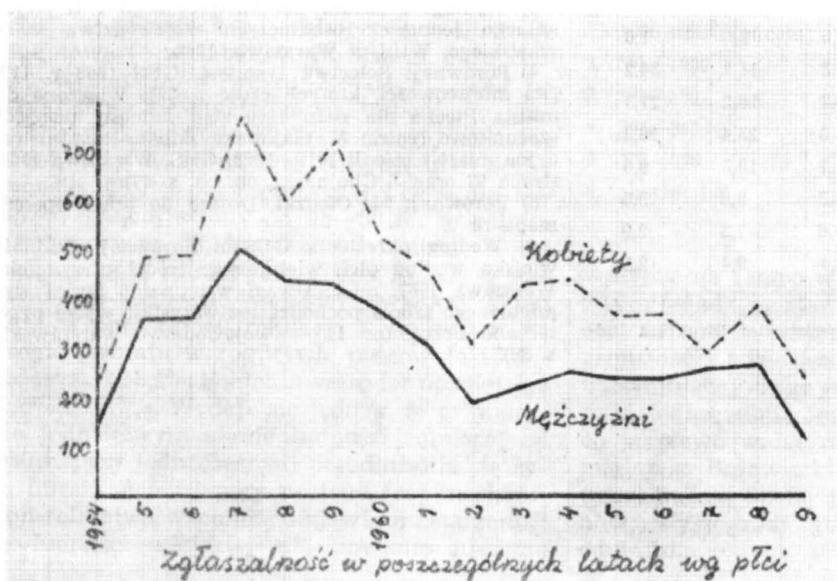
W pracy niniejszej chcę omówić:

zgłaszalność chorych według płci i wieku na przestrzeni 15 lat,  
podawane objawy chorobowe i częstość ich występowania,  
rozpoznanie według płci ze szczególnym zwróceniem uwagi na chorobę nadciśnieniową.

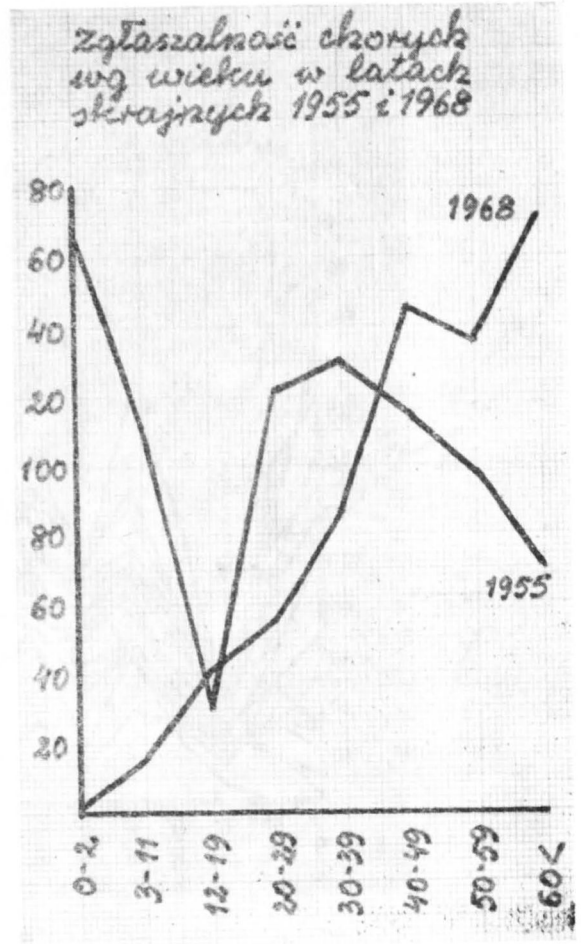
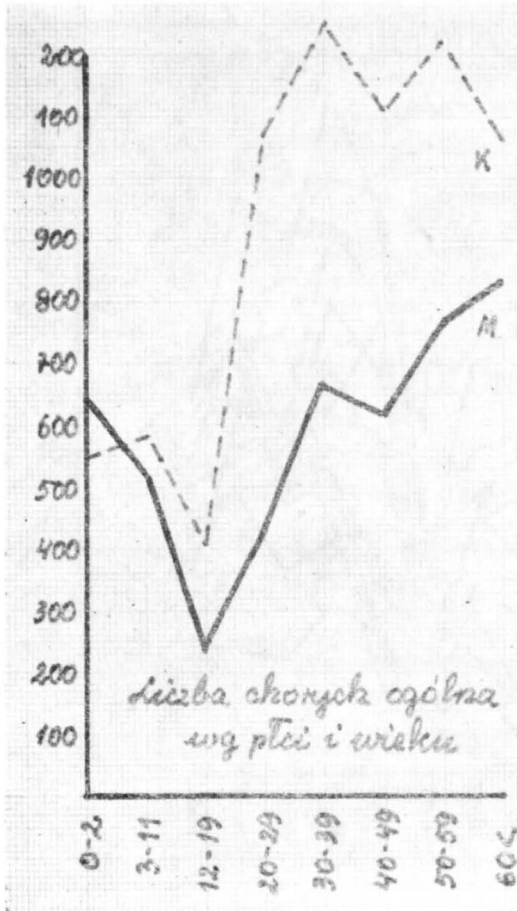
## ANALIZA MATERIAŁU

W podanym wyżej okresie leczyło się u mnie 11867 osób, a więc średnio 742 osoby rocznie. Jest to liczba zbliżona do liczby osób, leczonych równolegle na oddziale wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Płońsku (średnio około 900 osób rocznie). Oczywiście wiele osób zgłaszało się wielokrotnie. Kobiety stanowiły 60% ogółu pacjentów.

Liczba leczonych w poszczególnych latach zmieniała się znacznie (ryc. 1). Jeśli nie brać pod uwagę lat skrajnych (1954 — początek praktyki po przerwie, 1969 — przeprowadzka do Płocka), to widzimy, że maximum zgłaszalności przypada na rok 1957, a minimum — na rok 1962, przy czym od tego roku utrzymuje się stale obniżony już poziom. W okresie tym następowało stopniowe nasycenie miasta Płońska i powiatu lekarzami, a jednocześnie zwiększał się coraz bardziej krąg ludności, objętej opieką społecznej służby zdrowia. Znikły wtedy z praktyki prywatnej lekarzy ogólnych dzieci, nad którymi roztoczyli opiekę pediatry.



ryc. 1



ryc. 2 i 3

Na przestrzeni 15 lat można zauważyć duże zmiany odnośnie wieku chorych (ryc. 2 i 3).

W r. 1955 dominowały niemowlęta, które musiał leczyć każdy lekarz, na drugim miejscu stali pacjenci w wieku 20—39 lat. W r. 1968 natomiast ilość dzieci leczonych spadała do zera, dominują natomiast ludzie starszy (powyżej 60 lat). Ilość ich wzrosła z 8,8% do 27,6%.

Ciekawe wnioski wyciągnąć można, śledząc zgłaszalność chorych wg płci i wieku (ryc. 4 i 5). Okazuje się, i u mężczyzn i u kobiet występują dwa okresy większej stabilizacji zdrowia: okres od 12 do 19 lat (najniższa liczba leczonych) i okres od 40 do 49 r. życia. Jest to tym bardziej dziwne, że są to okresy intensywnego rozwoju i rozpoczynającego się przekwitania.

Niektórzy chorzy przez całe lata pozostawali w moim leczeniu. Ryc. 6 pokazuje, ile osób zarejestrowanych w latach poprzednich zgłaszało się aż do r. 1968. Okazuje się, że jest ich w sumie 41%, przyczym oczywiście im większa odległość czasu, tym mniej zgłaszało się osób. Jednak z lat przed 1964 stale pozostawało w moim leczeniu około 1,5% uprzednio już rejestrowanych chorych.

Dolegliwości, jakie podawali chorzy były rozliczne, niekiedy dziwaczne. Na przykład jeden

z pacjentów skarżył się, że mu „symetrie” przychodzi do głowy. Dolegliwości można uszeregować wg częstości ich zgłaszania. Różnią się one znacznie u obu płci. Oto zestawienie:

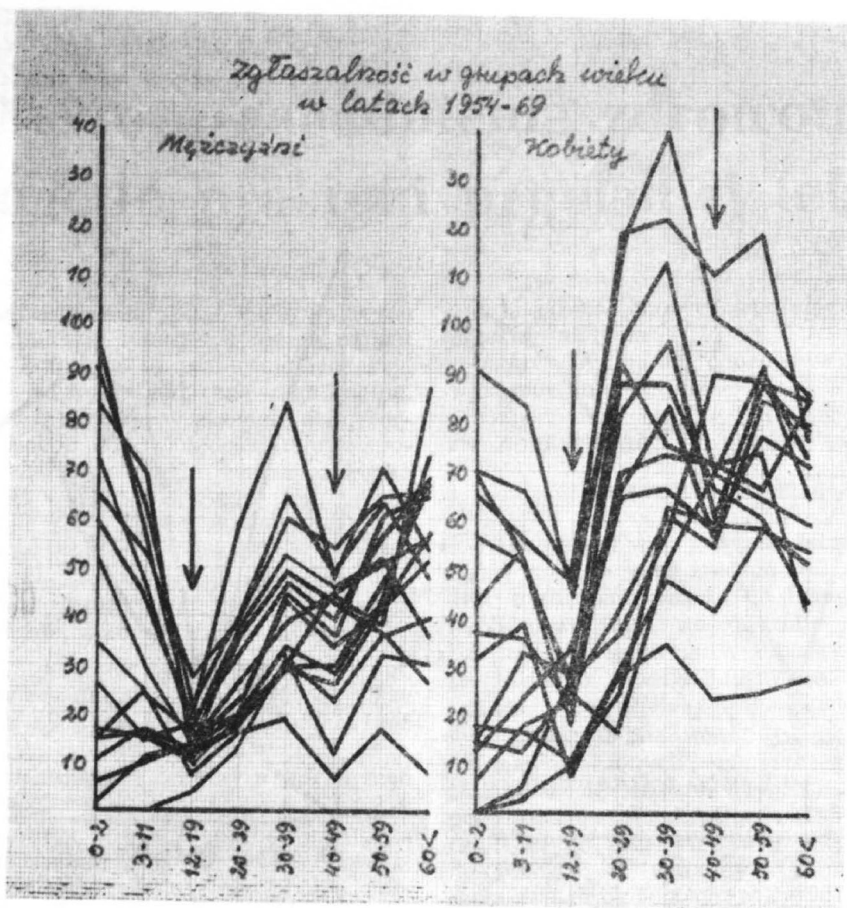
#### MĘŻCZYŹNI

kaszel, bóle w klatce piersiowej, zadyszka, utrata łaknienia, bóle w nadbrzuszu, odbijania, mdłości, wymioty, wzdęcia i zaparcie, bóle głowy, osłabienie ogólne, wyczerpanie, bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej, ogólne załamanie i gorączka itd.

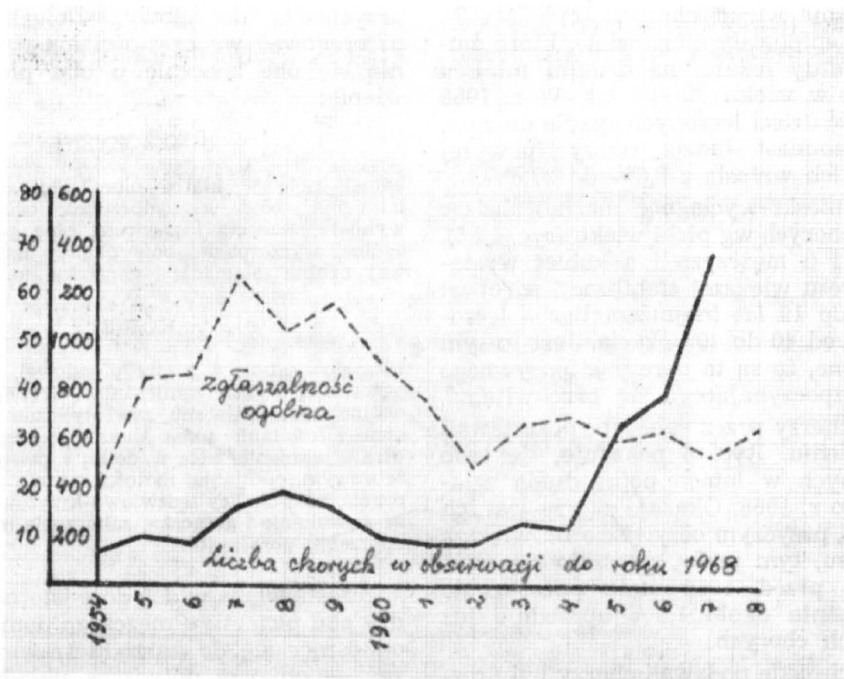
#### KOBIETY

bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, bóle wędrujące, parestezje, uczucie zamierania i drętwienia, osłabienie ogólne, zaburzenia snu, zawroty, szum, huk w głowie, bicie i kołatanie serca, duszność, niepokój nerwowy, utrata łaknienia, bóle w dołku i pod prawym łukiem żebrowym, odbijania, mdłości, wymioty, wzdęcia i zaparcie, bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej, kaszel, ogólne rozłamanie i gorączka, zaburzenia miesiączkowania, uderzenia gorąca itd.

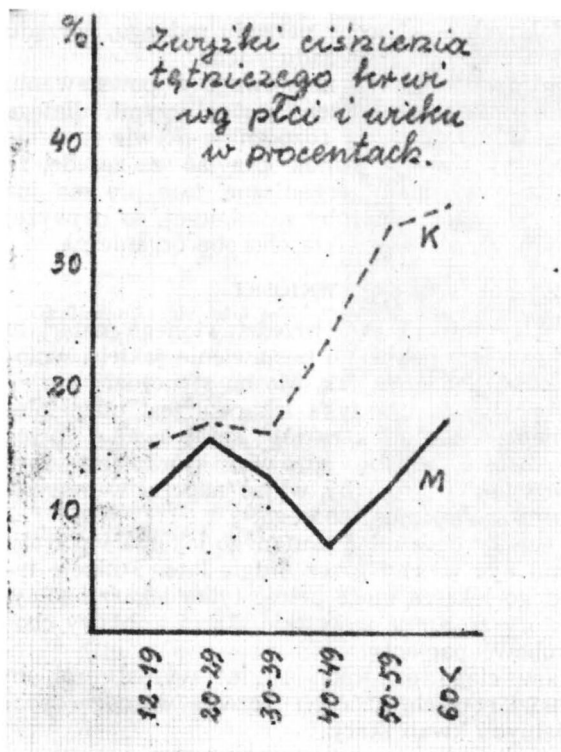
Z zestawienia widać dość istotne różnice między obu płciami: u mężczyzn dominują objawy, odnoszące się do narządu trawienia, u kobiet zaś — objawy, dotyczące układu nerwowego i gry naczyńowej.



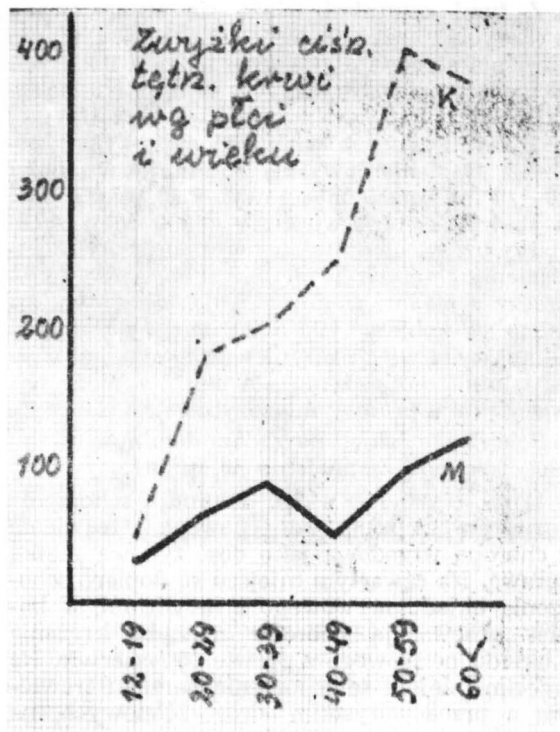
ryc. 4 i 5



ryc. 6



ryc. 7



ryc. 8

SCHOROZENIA NARZĄDÓW U MĘŻCZYŹNI I U KOBIET

NARZĄDY		JEDNOSTKI CHOROBOWE	
<b>MĘŻCZYŹNI</b>			
narząd krążenia	18%	nadciśnienie tętnicze	5.4%
		zwyrodnienie mięśnia sercowego	5.1%
narząd oddechowy	17%	wady serca	1.3%
		zespół dychawicowo-rozedm.	4.1%
narząd trawienia	17%	gruźlica	3.4%
układ nerwowy	15%	zapalenie płuc	2.5%
narząd ruchu	9.5%	choroba wrzodowa	6.0%
		nerwice	10.0%
narząd moczowo-płciowy	4.2%	rwa kulszowa	3.3%
		lumbago	1.8%
narządy krwiotwórcze	0.5%	przerost gruczołu krokowego	1.1%
gruczoły dokrewne	0.5%	zapalenie nerek	0.7%
nowotwory	2.4%	kamica	0.6%
stany urazowe	2.2%	niedokrwistość	0.4%
		cukrzyca	0.2%
		rak żołądka	1.0%
<b>KOBIETY</b>			
narząd krążenia	22.0%	nadciśnienie tętnicze	9.0%
		zwyrodnienie mięśnia sercowego	5.3%
układ nerwowy	19.2%	wady serca	2.1%
narząd trawienia	14.2%	nerwice ogólne	14.5%
narząd rodny	12.0%	schorzenie dróg żółciowych	6.4%
		przekwitanie	6.2%
narząd oddechowy	9.0%	ciąża	2.2%
narząd ruchu	8.1%	gruźlica	1.2%
		rwa kulszowa	1.8%
gruczoły dokrewne	3.2%	lumbago	1.1%
narząd moczowy	2.9%	wole	2.0%
narządy krwiotwórcze	2.0%	zakażenia dróg moczowych	2.1%
nowotwory	1.1%	niedokrwistość	1.8%
stany urazowe	0.9%		

Z tymi ostatnimi wiążą się obserwowane u chorych zmiany ciśnienia tętniczego. Badanie ciśnienia stanowi dla lekarza jeden z istotnych elementów diagnostycznych. Ryc. 7 i 8 pokazują jak często występowały one u obu płci w różnych grupach wieku. U mężczyzn zaburzenia ciśnienia (zwyżki) dominują w wieku 20—29 lat i następnie powyżej 60 roku życia, u kobiet zaś obserwuje się od 30 roku życia stały wzrost ilości osób, wykazujących nadciśnienie tętnicze. W grupie osób, które przekroczyły 60 lat, znajdujemy ich aż 35%. Pomimo to kobiety jak wiadomo żyją dłużej. Gimnastyka więc naczyniowa nie stanowi chyba istotnego obciążenia dla ustroju (może nawet hamuje procesy miażdżycowe).

Schorzenia jakich narządów dominują u obu płci, pokazuje zestawienie nr str. 41.

U mężczyzn jak widać dominują schorzenia narządów krążenia oddechowego i trawienia z chorobą wrzodową jako dość typową męską sprawą. Na czwartym miejscu są dopiero schorzenia układu nerwowego z nerwicami. U kobiet przeważają choroby narządu krążenia i układu nerwowego z prawie 15% nerwic. Na trzecim miejscu są schorzenia narządu trawienia a przede wszystkim dróg żółciowych, na

dalszych — choroby narządu rodowego, narządu oddechowego i narządu ruchu.

Udział czynnika nerwowego w powstawaniu różnorodnych schorzeń jest olbrzymi, dlatego niektórzy praktycy rozpoznają nerwic znacznie więcej. Należy jednak przyjąć za zasadę, że gdzie są zmiany organiczne, tam nie ma już nerwicy jako choroby zasadniczej, co najwyżej stan nerwicowy wikła chorobę organiczną.

#### WNIOSKI

Czy na podstawie przedstawionego materiału można się pokusić o postawienie jakichś wniosków? Sądzę, że tak. Można stwierdzić, że:

— prywatna praktyka lekarska jest uzupełnieniem opieki lekarskiej, sprawowanej przez społeczną służbę zdrowia, która jest zbyt sztywna na to, aby wyjść naprzeciw wszystkim pragnieniom chorego;

— chory chce mieć zaufanego lekarza i potrafi mu być wierny przez długie lata. Funkcję takiego lekarza może pełnić tylko lekarz ogólny, który zrozumie wszystkie skargi i objawy chorobowe pacjenta;

— w ciągu ostatnich 15 lat wyrósł problem ludzi starych, których leczenie wymaga specjalnych kwalifikacji.

TADEUSZ ŻUK

## NOT i Stowarzyszenia Naukowo-Techniczne

Naczelna Organizacja Techniczna jednocy od chwili powstania tj. od 12 grudnia 1945 r. wszystkie Stowarzyszenia Naukowo-Techniczne SNT dla wspólnego, zorganizowanego działania na rzecz budowy socjalizmu w Polsce. W pracy nad rozwojem poszczególnych dziedzin gospodarki narodowej NOT i zrzeszone w niej SNT dążą do:

- podnoszenia kwalifikacji zawodowych i społecznych kadry techn.;
- kształtowania poglądu środowiska technicznego na podstawowe problemy rozwoju gospodarczego;
- współdziałania z organami administracji przy opracowywaniu i realizacji planów gospodarczych, zwłaszcza w rozwoju techniki i wynalazczości;
- rozwijania społecznych form działania w zakresie postępu techn.

O początkach ruchu Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych w Polsce niewiele mamy danych, nawet jeśli chodzi o ujęcia kronikarskie, nie wiemy nawet w jakim czasie i w jakiej dziedzinie techniki szukać należy pierwszych śladów organizacyjnych naszego ruchu. Można natomiast z całą pewnością stwierdzić, że sięgają one początków ubiegłego stulecia, a wyraźnie występują już w latach 1860—1880.

O celach pierwszych stowarzyszeń naukowo-technicznych w Polsce jednoznacznie mówi

pierwszy Statut Stowarzyszenia Techników Polskich wydany w 1989 r.<sup>1)</sup>

...„zbliżenie techników między sobą, popieranie rozwoju wiedzy technicznej, teoretycznej i praktycznej, jak również dostarczanie swoim członkom i ich rodzinom sposobności spędzania czasu wolnego od zajęć, wygodne, przyjemne i pożyteczne”.

NOT i branżowe stowarzyszenia naukowo-techniczne w Płocku powstały na bazie organizacji zwanej „Związek Zawodowy Techników i Zawodów Pokrewnych”<sup>2)</sup>. Bezpośrednio po wyzwoleniu Płocka, już dnia 23 stycznia 1945 roku odbyło się zebranie kadry technicznej (inżynierów, techników i majstrów). Na zebraniu tym, w którym uczestniczyło 38 osób, powołano komitet organizacyjny, którego zadaniem miało być powołanie do życia organizacji reprezentującej kadry techniczne Płocka w organach administracji państwowej. Na czele komitetu organizacyjnego stanęli: inż. Mateusz Kozielski, inż. Seweryn Wirkutowicz i Stanisław Sowiński.

Dnia 2 lutego 1945 roku odbywa się pierwsze walne zebranie Związku, w którym uczestniczy 30 osób. Zatwierdzony zostaje Statut Związku Zawodowego Techników i Zawodów Pokrewnych oraz wybrany pierwszy Zarząd Związku w osobach: Przewodniczący Zarządu