



Grey Scale #13



A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



WYDAWNICTWO INSTYTUTU WOJSKOWO-  
LEKARSKIEGO SZTABU GENERALNEGO

957

547

# PRZEPISY SANITARNE POKOJOWE

(P. S. P.)

SŁUŻBA SANITARNA W OGÓLNOŚCI  
SŁUŻBA SANITARNA W ODDZIAŁACH  
❖ I ZAKŁADACH WOJSKOWYCH ❖

TEŁMACZYŁ Z NIEMIECKIEGO LEKARZ KAPITAŁ

DR. KAMIL BOGACKI

1919

NAKŁADEM M. ARCTA W WARSZAWIE



Colour Chart #13



253  
WYDAWNICTWO INSTYTUTU WOJSKOWO-  
NAUKOWEGO SZTABU GENERALNEGO

547  
PRZEPISY  
SANITARNE POKOJOWE

(P. S. P.)

SŁUŻBA SANITARNA W OGÓLNOŚCI  
SŁUŻBA SANITARNA W ODDZIAŁACH  
❖❖ I ZAKŁADACH WOJSKOWYCH ❖❖

TEÓMACZYŁ Z NIEMIECKIEGO LEKARZ KAPITAN

DR. KAMIL BOGACKI

1 9 1 9

NAKŁADEM M. ARCTA W WARSZAWIE

## WYDAWNICTWA INSTYTUTU WOJSKOWO- NAUKOWEGO SZTABU GENERALNEGO

---

- Beseler H. v. O zawodzie żołnierskim.  
Gostyński J. Co każdy żołnierz o artylerji wiedzieć powinien.  
Górski K. Bitwa pod Racławicami, z mapką. (Biblioteczka  
Legjonisty. Tomik XIII).  
Hoppenstedt J. Jak studjować historję wojen (z mapką).  
Immanuel F. Zadania dla podoficerów (z mapką).  
Sawicki Z. Nowsze metody fotogrammetrycznych zdjęć kar-  
tograficznych.

### W DRUKU:

- Erlach F. v. Partyzantka w Polsce w r. 1863 (z mapami).  
(Biblioteczka Legjonisty. Tomik XIV—XVII).  
Kara S. Przewodnik żołnierza piechoty. (Poszczególne działy  
opracowali: J. Dąbrowski, M. Kukiel i W. Tokarz).  
— Komendy i rozkazy (wyd. krótsze).  
Kukiel i Hyc. Taktyka elementarna.  
Porwit M. Służba oficerska. Część I.  
— Zasady służby kancelaryjnej.  
Składkowski Dr. Podręcznik higieny wojskowej.  
Zawadzki B. Instruktor musztry. Część I i II.

### PRZYGOTOWANE DO DRUKU:

- Auerbach. Fizyka na wojnie.  
Balck. Walka nocna i nocne ćwiczenia.  
Bortels. Lotnik.  
Elzenberg. Piesza placówka.  
Freytag v. Lovinghoven. Wnioski z obecnej wojny światowej.  
Gąsiorowski J. Bibliografja polskich druków wojskowych.

INSTYTUT WOJSKOWO-NAUKOWY SZTABU GENERALNEGO

367

# PRZEPISY SANITARNE POKOJOWE

(P. S. P.)

SŁUŻBA SANITARNA W OGÓLNOŚCI  
SŁUŻBA SANITARNA W ODDZIAŁACH I ZAKŁADACH  
WOJSKOWYCH

TLÓMACZYŁ Z NIEMIECKIEGO  
LEKARZ KAPITAŁ  
Dr. KAMIL BOGACKI

8. PUŁK ULANÓW  
JERZYŃSKI  
JÓZEFA PONIATOWSKIEGO

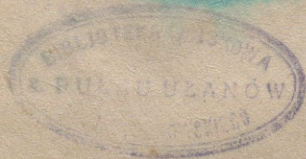


CIĘŻYŃSKI

NAKŁADEM M. ARCTA W WARSZAWIE

1919

253/1



## SPIS RZECZY.

### Służba sanitarna.

#### I. Służba sanitarna w ogólności.

Zakres . . . . .	5
Służba zdrowia (Higjena) . . . . .	5
Służba przy chorych . . . . .	5
Prawo do leczenia się . . . . .	5

#### II. Wykonywanie służby sanitarnej i jej organy.

Wykonanie . . . . .	6
Podział służby sanitarnej . . . . .	7
Organy służby sanitarnej . . . . .	7
Kierownictwo służby sanitarnej . . . . .	9
Kształcenie korpusu sanitarnego . . . . .	10

#### Służba sanitarna w oddziałach, władzach wojskowych i zakładach.

#### III. Służba sanitarna w oddziałach.

Personel . . . . .	11
Wyekwipowanie oddziałów do służby sanitarnej . . . . .	11
Służba w obwodzie . . . . .	12
Personel sanitarny do służby obwodowej . . . . .	13
Uregulowanie służby obwodowej co do czasu i miejsca . . . . .	14
Odprowadzanie chorych do izby obwodowej . . . . .	15
Obwodowe izby chorych . . . . .	15
Lekarstwa i środki opatrunkowe dla chorych obwodu, kąpiele, okulary . . . . .	16
Służba sanitarna w czasie ćwiczeń w garnizonie . . . . .	18
Personel i materiały sanitarne podczas ćwiczeń poza garnizonem . . . . .	18
Leczenie i transport chorych na większych manewrach poza garni- zonem i t. d. . . . .	20

Umieszczenie chorych na manewrach poza garnizonem, na urlopie i t. d. . . . .	21
Wykonywanie służby sanitarnej . . . . .	22
Badanie żołnierzy, zaciągniętych do wojska, uwolnionych z wojska, aresztowanych . . . . .	23
Szczepienie w oddziałach . . . . .	24
Regularne inspekcje lekarskie . . . . .	25
Przepisy, dotyczące się zachowania przy wybuchu epidemji . . . . .	26
Zdrowotne odżywianie się żołnierzy, kąpiele w koszarach. . . . .	26
Raporty o chorobach bardzo rzadkich . . . . .	27
Przepisy higieniczne na większych manewrach i marszach . . . . .	27
Leczenie rodzin żołnierzy przez lekarzy wojskowych. . . . .	28
Postępowanie w wypadkach śmierci poza szpitalem . . . . .	32
Wojskowo-lekarskie regularne raporty i zawiadomienia . . . . .	32

IV. Służba sanitarna w dowództwach powiatowych, komendach i zakładach wojskowych.

Służba sanitarna w dowództwach placu . . . . .	31
Służba sanitarna w dowództwach powiatowych. . . . .	32
Służba sanitarna w dowództwach przy zakładach wojskowych, mających lekarzy na etacie . . . . .	32
Służba sanitarna w wojskowych zakładach, niemających lekarzy etatowych . . . . .	32
Lokalny niemiecki—dotyczy służby sanitarnej w szkołach wojskowych. . . . .	33
Służba sanitarna u inwalidów i sierot po żołnierzach . . . . .	33
Dodatki.	

## SŁUŻBA SANITARNA W OGÓLNOŚCI.

### I. Służba sanitarna.

#### § 1.

##### Zakres.

1. Podczas pokoju służba sanitarna obejmuje służbę zdrowia (hygjeny) i służbę w szpitalach wojskowych przy chorych żołnierzach armji; w zakres jej wchodzi również przygotowania i urządzenia dla służby sanitarnej wojennej.

#### § 2.

##### Służba zdrowia (hygjeny).

Celem jej jest fachowe współdziałanie przy utrzymaniu stanu zdrowotnego armji na jak najlepszym stopniu przez obronę przed szkodliwymi wpływami, o ile tylko stosunki wojskowe na to pozwalają.

#### § 3.

##### Służba przy chorych.

Jej celem jest przywrócenie do zdrowia chorych i rannych. Polega ona na jaknajspieszniejszej pomocy lekarskiej, na zabezpieczeniu chorym stosownego przytułku i opieki, i powinna się przedewszystkiem starać, by chorzy i ranni jaknajprędzej mogli wrócić do swej służby.

#### § 4.

##### Prawa do leczenia się.

1. Przywilej do bezpłatnego leczenia się mają podoficerowie, żołnierze zwyczajni i niżsi urzędnicy wojskowi (por. §§ 17 i 64).

2. Oficerowie sanitarni są zobowiązani leczyć bezpłatnie wszystkich oficerów swojego oddziału wojskowego, lub zakładów wojskowych, dalej wyższych urzędników i urzędników szpitalnych. Do bezpłatnego leczenia ich rodzin nie są zobowiązani. Jednakże rodziny oficerów, lekarzy wojskowych i urzędników domu inwalidów mają zabezpieczone bezpłatne leczenie. Oficerowie poza miejscem swego przydziału i urzędnicy wojskowi są leczeni przez lekarza garnizonowego lub innego lekarza, jego funkcję spełniającego. Jeżeli wojskowego lekarza na miejscu niema, wtedy oficerowie i urzędnicy nie mają prawa do bezpłatnego leczenia.

3. Oficerowie i wyżsi urzędnicy (poza szpitalem wojskowym) sami kupują lekarstwa i środki opatrunkowe. Poza garnizonem na ćwiczeniach, w obozie — w marszu, mogą oni, o ile w miejscu postoju niema apteki cywilnej, otrzymać bezpłatnie lekarstwa i środki opatrunkowe z zapasów wojskowych. Zresztą por. §§ 40, 2, 3 i 64).

4. Co do leczenia jednorocznych ochotników, żon i dzieci żołnierzy patrz §§ 15 i 31.

## II. Wykonywanie służby sanitarnej i jej organy.

### § 5.

#### Wykonanie.

1. Wykonanie służby sanitarnej jest obowiązkiem lekarzy i personelu sanitarnego.

2. Aby lekarze, jako organy wykonawcze dowódców, mogli odpowiedzieć wymaganiom i celom służbowym, muszą być przez nich dokładnie powiadamiani o stosunkach wojskowych.

3. Lekarze mają odpowiednio leczyć chorych i starać się, aby polecenia i przepisy sanitarno-hygjeniczne zostały ściśle wykonane.

4. Lekarze obowiązani są przedstawiać dowódcom te potrzeby, które według ich zdania mogą się przyczynić do utrzymania i poprawy stosunków zdrowotnych w wojsku jakoteż mogą usunąć grożące niebezpieczeństwo.

5. Lekarze muszą starać się zużytkować swe wiadomości fachowe na dobro wojska i wojskowych stosunków

służbowych i pozasłużbowych tak, aby zawsze wczas mogli wydać lub spowodować wydanie odpowiednich zdrowotnych przepisów. (Komendanci rozstrzygają, czy i w jakich okolicznościach te polecenia w życie wprowadzić). Lekarz ma prawo kazać załączyć swoje polecenia na piśmie do aktów.

6. Przy fachowo lekarskim ocenianiu chorób, zdolności do służby, leczeniu i t. d. lekarze podlegają tylko swoim władzom sanitarnym.

7. Ścisłe wykonywanie form wojskowych i regulaminów jest bezwzględny warunkiem owocnego wykonywania służby sanitarnej wojskowej. Odbyta przez lekarzy wojskowych służba wojskowa ułatwi im zajęcie odpowiednich stanowisk we wszystkich kwestjach, dotyczących się potrzeb wojskowych.

## § 6.

### Podział służby sanitarnej.

Służba sanitarna dzieli się na służbę przy oddziałach wojskowych, władzach wojskowych, zakładach i przy szpitalach wojskowych.

#### A. Służba przy oddziałach wojskowych.

## § 7.

### Organy służby sanitarnej.

1. Do sztabu pułkowego jest dodany lekarz major, jako lekarz pułkowy, który jest fachowym doradcą i wykonawcą rozkazów dowódcy we wszystkich sprawach, dotyczących się służby sanitarnej. Jest on przełożonym całego personelu sanitarnego w pułku, kieruje dalszym wykształceniem lekarzy pomocniczych i jednorocznych lekarzy, pomocników szpitalnych, sanitarjuszy, dozoruje służbę sanitarną i służbę przy chorych w pułku, nawet w tych garnizonach, w których części jego pułku stoją.

2. Do sztabów bataljonów piechoty, strzelców, pionierów, artylerji i t. d. są przydzielani lekarze kapitanowie, jako lekarze bataljonowi, którzy są doradcami fachowymi komendantów bataljonów we wszystkich kwestjach sanitarnych. Przy tych bataljonach, przy których znajduje się sztab pułku, wykonywa służbę lekarz pułkowy, a w tej służbie pomaga mu lekarz-poręcznik. Lekarze ba-

taljonowi podlegli są lekarzowi pułkowemu, lecz samodzielni w wydawaniu wojskowo-lekarskich świadectw i w leczeniu chorych. Są oni bezpośrednimi przełożonymi lekarzy-poruczników i podoficerów sanitarnych (pomocników szpitalnych) w bataljonach.

3. Liczba lekarzy-pporuczników, przydzielonych do każdego pułku, zależy od ustanowionego etatu. Ich służba polega głównie na wykonywaniu służby w obwodzie (ambulatoryjnej), towarzyszeniu oddziałom na ćwiczenia, nauczaniu pomocników szpitalnych, sanitariuszy, leczeniu żon i dzieci żołnierzy, wykonywaniu służby dyżurnej i pomocniczej w szpitalu, a w małych szpitalach służby lekarza naczelnego.

4. Każda kompanja, szwadron i baterja ma przepisowo jednego podoficera sanitarnego (pomocnika szpitalnego). Ci podlegają rozkazom lekarzy i wojskowych przełożonych i wykonywają niższą służbę sanitarną według polecenia lekarza. Sanitarjusze-tragarze (noszący chorych) kształcą się w czasie pokoju, ale w służbę wchodzi dopiero na wojnie.

#### B. W dowództwach placu, komendach powiatowych i zakładach wojskowych.

5. Do dowództwa placu jest zazwyczaj przydzielony jeden lekarz major, albo lekarz kapitan, jako lekarz garnizonowy.

6. Służbę lekarską przy komendach powiatowych pełnią albo lekarze wojskowi, albo zakontraktowani lekarze cywilni.

7. Zakłady wojskowe mają swój własny etat lekarski

#### C. W szpitalach wojskowych.

8. Wojskowe szpitale (garnizonowe, pomocnicze, baraki, szpitalne na ćwiczeniach) mają na czele lekarza naczelnego. Leczeniem chorych zajmują się odkomenderowani lekarze z oddziałów wojskowych. Dla służby gospodarczej przeznaczani są do szpitali inspektorowie, zarządcy, oficerowie rachunkowi.

9. W większych szpitalach przydzielani są do sporządzania lekarstw aptekarze ze stanu jednorocznych ochotników.



10. Niższą służbę przy chorych sprawują odkomenderowani z oddziałów sanitarjusze, w niektórych szpitalach — sanitarjuszki. Gotuje w kuchni szpitala kucharka. Do innych obowiązków są maszyniści, służący i t. d. Główna komenda decyduje, czy celem zabezpieczenia zapotrzebowania kucharzy do polowych szpitali należy z czynnej służby odkomenderować żołnierzy na naukę do kuchni szpitalnej.

### § 8.

#### Kierownictwo służby sanitarnej.

1. Najwyższą władzą kierowniczą służby sanitarnej jest ministerjum wojny, w szczególności departament sanitarny ministerjum, którego szefem jest lekarz generał-porucznik. (Władza centralna).

2. Lekarz ten prócz tego, jako szef całego korpusu sanitarnego lekarzy wojskowych czynnych i zapasowych, załatwia, zgodnie z regulaminem, sprawy personalne, jakoteż sprawy innych funkcjonarjuszów szpitalnych.

3. Przy głównej komendzie korpusu kieruje służbą sanitarną lekarz korpusu (według wskazówek komendanta korpusu i lekarza armji, albo departamentu sanitarnego). Lekarz korpusu jest fachowym referentem głównej komendy we wszystkich kwestjach, dotyczących się służby higienicznej i lekarskiej, jakoteż wykonawcą poleceń, w tym kierunku wydanych. Osobiście w stosunku służbowym jest podległym generałowi korpusu i lekarzowi armji. Opracowuje on wszystkie sprawy, podane przez szefa sztabu generalnego, i na żądanie ma mu ustnie zdawać z nich sprawozdanie. Przewodniczy związkowi, który tworzą lekarze jego korpusu, i stoi na czele urzędu sanitarnego korpusu. Do urzędu sanitarnego należy lekarz asystent, sztabowy aptekarz korpusu i 2-ch pisarzy. Z reguły zostaje do niego przydzielony lekarz sztabowy garnizonu, będący zazwyczaj jednocześnie kierownikiem (§§ 85, 2) stacji higieniczno-bakterjologiczno-chemicznej, i któremu w sprawach, dotyczących się higieny wojska i władz, przypada w udziale praca badań mikroskopowo-bakterjologicznych.

Jeżeli lekarz korpusu uważa za wskazane przydzielenie tymczasowo inspektora szpitalnego miejscowego garnizonowego szpitala, to może to chwilowo nastąpić po zameldowaniu sprawy w departamencie sanitarnym i po porozumieniu z intendenturą korpusu.

4. Urząd sanitarny jest wojskową władzą prowincjonalną dla zadań wojskowo-lekarskich, przypadających lub przydzielonych mu w zakresie korpusu armji. Do niego zwracają oddziały i władze podania o chemiczno-bakterjologiczne badanie środków spożywczych, wody i t. d. (§ 27).

5. Lekarze dywizyjni są lekarsko-fachowymi doradcami komendantów dywizji i wykonawcami poleceń w zakresie ich działania. Oni kierują służbą sanitarną dywizji i na jej terenie umieszczonych oddziałów korpusu, względnie oddziałów lub zakładów, co do których otrzymują wyraźne polecenia. Stanowią oni pośredniczący stopień służbowy między lekarzami pułkowymi i t. d. i lekarzem korpusu.

### § 9.

#### Kształcenie korpusu sanitarnego.

1. Służba sanitarna podczas pokoju ma być zarazem szkołą służby tej na wojnie, cały personel sanitarny musi zaznajomić się dokładnie z przepisami służby sanitarnej wojennej, jakoteż ze specjalnymi wiadomościami medycyny i chirurgji wojennej i tę znajomość utrzymywać.

2. Celowe kształcenia personelu lekarsko-wojskowego prócz zwyczajnych ćwiczeń w wykonywaniu swej służby:

- a) Wyższe kursy dla wyższych lekarzy sztabowych, lekarzy-kapitanów, lekarzy-poruczników, tak czynnych jak i urlopowanych, które obejmują chirurgję wojenną, specjalności z nauk lekarskich i medycyny wojskowej; dla poruczników-lekarzy kursy z zakresu regulaminu wojskowego, z zakresu kierownictwa szpitali i innych naukowych zakładów.
- b) Kursy dla lekarzy jednorocznych ochotników z zakresu wojskowości lekarskiej i wykonywania poszczególnej gałęzi służby sanitarnej.
- c) Specjalne zakłady naukowe dla lekarzy wojskowych.

3. Kształcenie personelu sanitarnego odbywa się według odnośnych przepisów i ich regulaminów.

4. Kursy wymienione w 2 b) są dawane przez lekarzy wojskowych i obejmują wykłady z zakresu regulaminu służby sanitarnej pokojowej i wojennej, z zakresu innych przepisów, praktyczne ćwiczenia w badaniu wojskowo-lekar-

skiem chorych i ocenianiu ich zdolności do służby w wystawianiu świadectw wojskowo-lekarskich, dotyczących się zdolności co do służby, w korespondencji wojskowej. Jednoroční lekarze mają na końcu takiego kursu złożyć egzamin, a świadectwo złożenia egzaminu jest warunkiem do mianowania na lekarza porucznika rezerwy. Lekarze korpusu wydają bliższe określenia tych kursów.

5. W wielkich szpitalach kształci się według osobnych przepisów urlopowanych duchownych, tudzież ochotniczą służbę sanitarną.

## SLUŻBA SANITARNA W ODDZIAŁACH, WŁADZACH WOJSKOWYCH I ZAKŁADACH.

### III. Służba sanitarna przy oddziałach.

#### § 10.

#### Personel.

Służbę sanitarną w oddziałach wykonywają należący do ich etatu sanitarnego lekarze wojskowi i pomocnicy szpitalni (§§ 7, 4).

#### § 11.

#### Wyekwipowanie oddziałów do służby sanitarnej.

1. Oddziały wojskowe są do służby sanitarnej wyekwipowane:

##### a) Przyrządy do służby w polu.

1. Wozy sanitarne:

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| a) dla piechoty,                | } z całym<br>wyekwipowaniem. |
| b) dla kawalerji,               |                              |
| c) wozy na materjały sanitarne, |                              |

2. Wyekwipowanie sanitarne koni jucznych.

##### b) Wyekwipowanie sanitarne żołnierza.

3. Manierki dla sanitariuszy,

„ dla tragarzy,

„ i dla prowadzących konie juczne.

c) Wyekwipowanie sanitarne.

4. Pakiet z opatrunkami.
5. Opaski.
6. Torba sanitarna — para dla pieszych sanitariuszy.
7. Torba sanitarna — para dla tragarzy.
8. Torby sanitarne dla konnych sanitariuszy.
9. Torby sanitarne dla prowadzących konie juczne.
10. Tornister.
11. i t. d.]
2. Szczegóły wyekwipowania oddziałów są w regulaminie wojennym.
3. Przy oddziale są: manierki, nosze, wozy sanitarne, dla piechoty, dla kawalerji, dla zapasów sanitarnych.
- 3 a. W szpitalu garnizonowym są w przechowaniu:
  1. Co do wozu sanitarnego dla piechoty: przybory lekarskie, środki opatrunkowe, przybory aptekarskie razem z szufladami, z naczyniami, koce dla chorych.
  2. Co do wozu sanitarnego dla kawalerji: skrzynie 1—4, pełne, pochodnie wojskowe.
  3. Co do wozu materiałów sanitarnych: 1. skrzynia z lekarstwami, 2. z gipsem, 3. z przyborami do zaopiekowania się chorym, z przyrządami do sterylizowania wody, skrzynia z przyrządami technicznymi.

§ 12.

Służba w obwodzie.

1. Celem służby obwodowej (ambulatoryjnej) jest pierwsze lekarsko-wojskowe badanie zgłaszających się chorych żołnierzy tudzież leczenie poza szpitalem lżej chorych i innych żołnierzy potrzebujących opieki lekarskiej.
2. Lekarz wojskowy po zbadaniu orzeka, czy żołnierza należy częściowo lub całkowicie zwolnić ze służby, czy go można leczyć na kwaterze, czy też posłać do szpitala. Co do tego istnieje zasada, że lekko chorych, których wyzdrowienia można oczekiwać w kilku dniach, należy leczyć ambulatoryjnie, inni zaś chorzy, których choroba może potrwać kilka dni, lub którzy potrzebują specjalnej opieki, powinni być odesłani do szpitala. Od ambulatoryjnego leczenia są wyłączeni chorzy na zaraźliwe choroby, tudzież o nie podejrzeni, z wyjątkiem chorych na świerzbę (§ 27, 2).

3. Komenda oddziału dowiaduje się o postanowieniu lekarskiem z księgi chorych w izbie chorych (§ 15, 3).

4. Chorzy, leczeni na kwaterach, znajdują się pod opieką pełniącego służbę lekarza i w razie potrzeby dostają lekarstwa i środki opatrunkowe. Nadzór służbowy nad nimi ma ich oddział (wojskowy § 130).

5. Do leczonych ambulatoryjnie są zaliczani i chorzy, wypisani ze szpitala, rekonwalescenci po przebyciu ciężkiej choroby, proponowani do uwolnienia z wojska wskutek niezdolności do służby, lub inwalidzi chorzy, o ile już więcej nie potrzebują leczenia szpitalnego, ci, którzy powrócili z kąpeli kuracyjnych i ci, którzy powrócili z urlopów dla poratowania zdrowia, o ile nie są już całkiem zdrowi (§ 129).

6. Regularne i niespodziewanie zarządzane inspekcje sanitarne należą także do sanitarnej służby obwodowej.

7. Leczenie chorych żon i dzieci żołnierzy (§ 31).

### § 13.

Personel sanitarny do służby obwodowej.

1. Zasadniczo służba obwodowa (ambulatoryjna) należy do lekarzy i odbywa się pod nadzorem wyższych lekarzy sztabowych i lekarzy sztabowych odnośnego oddziału (Porównaj § 71, 3, co do przydz. lek. szpit.).

2. W miejsce lekarzy służbę rewirową mogą pełnić i zastępcy lekarzy, lub jednorocznicy lekarze ochotnicy, o ile ich władze wojskowo-lekarskie dostatecznie zaznałomiły z wymaganiami tego rodzaju służby.

3. Jeżeli przy pewnych oddziałach niema ani lekarzy, ani zastępców lekarzy, ani jednorocznych ochotników, wtedy komenda garnizonu na wniosek najstarszego rangą lekarza przydziela tę służbę lekarzowi innego oddziału wojskowego, należącego do tego samego garnizonu. Dopóki jeszcze lekarze niższych rang, których do tej służby użyć można, są w garnizonie, lekarze-kapitanowie i wyżsi lekarze sztabowi nie mogą pełnić obwodowej służby sanitarnej przy innym, aniżeli swoim własnym oddziale wojskowym. To jednakże nie wyklucza przeniesienia rewirowej służby sanitarnej w oddziale lekarza-kapitana.

4. Należy co miesiąc donieść urzędowi sanitarnemu w zwykłej drodze lekarsko-służbowej o podziale personelu lekarskiego do pełnienia służby obwodowej.

5. Jeżeli chwilowo lub stale niema w garnizonie (także i w komendzie powiatowej) lekarza, należy kontraktowo z lekarzem cywilnym tę służbę obwodową i szpitalną zabezpieczyć (§§ 35 i 92).

6. Do służby obwodowej musi być dodany przynajmniej jeden pomocnik szpitalny.

#### § 14.

### Uregulowanie służby obwodowej co do czasu i miejsca.

1. Ogólne rozporządzenia, dotyczące się służby obwodowej wydaje komendant oddziału (pułkownik), komendant bataljonu i t. d.) w porozumieniu z podległym mu najstarszym lekarzem.

2. Służba obwodowa zaczyna się codziennie rano przed rozpoczęciem służby w oddziale, lecz należy zwrócić uwagę na to, aby możliwie było dokładne badanie chorych przy świetle dziennym.

Jeżeli ambulatorjum jest w szpitalu, służba w lecie nie może się rozpocząć przed 6-tą, a w zimie przed 8-mą rano.

3. Miejsce badania chorych zależy od lokalnych warunków i jest wyznaczone przez oddział, który w wypadku wymienionym pod L. 4 porozumiewa się z lekarzem naczelnym szpitala. Pokój, przeznaczony do badania, musi być jasny i w zimie opalany. Zarząd garnizonu, ma wyznaczyć dla pełniącego służbę lekarza miednicę i 2 ręczniki na tydzień. Mydło dla lekarza dostarcza szpital, lub zakupuje na rachunek „funduszu sanitarnego”, jak również małą zamykaną szafkę na środki opatrunkowe.

4. W garnizonach, składających się z 2 bataljonów lub mniej, służbę ambulatoryjną można pełnić w odpowiednim pokoju szpitala, wyekwipowanym z zapasów szpitalnych. Może to mieć miejsce i w większych garnizonach, jeżeli dyżurny lekarz garnizonu wyjątkowo zostanie przeznaczony do służby ambulatoryjnej.

5. Do służby obwodowej nie wolno używać ani mieszkań lekarzy tak w szpitalu jak koszarach, ani mieszkań pomocników szpitalnych (§ 164).

6. Wyjątkowo do służby ambulatoryjnej może być wynajęty pokój, jeżeli zarząd wojskowy niema odpowiedniego

lokalu. Do tego trzeba mieć w każdym wypadku pozwolenie ministerjum wojny.

### § 15.

#### Odprawdzanie chorych do izby obwodowej chorych.

1. Zgłaszający się jako chorzy, albo już leczeni ambulatoryjnie żołnierze, łącznie z jednorocznymi ochotnikami są według kompanji, szwadronu albo baterji przyprowadzani przez podoficera albo starszego żołnierza do lekarza mającego służbę, albo, jeżeli stan ich tego wymaga, są badani na kwaterze.

2. Jednoroczni ochotnicy, służący na swój koszt w oddziale wojskowym, mają prawo do bezpłatnego leczenia przez lekarza w ambulatorjum, mogą jednakże za pozwoleniem komendanta być leczeni przez cywilnego lekarza na własny koszt. Komendant szpitala ma prawo kontrolować przebieg choroby za pośrednictwem lekarza wojskowego i może polecić przewiezienie chorego do szpitala wojskowego.

3. Każda kompanja, szwadron, baterja prowadzi „książkę chorych”, którą podoficer przy wizycie przekłada lekarzowi. Imię i szarżę chorego wypełnia oddział wojskowy w książce, resztę wypełnia lekarz.

Zał. 1.  
Wzór.

4. Lekarz pułkowy prowadzi ściśle książkę ewidencyjną chorych żołnierzy dla każdego pułku, bataljonu, kompanji, szwadronu i t. d.

5. Książka, która jest podstawą raportów lekarskich należy do aktów służbowych, dotyczących lekarzy pułkowych, bataljonowych i t. d.

Zał. 2-3.  
Wzór.

Każdy wypełniony tom należy trzymać lat 50 w szpitalu.

6. Jeżeli niema szpitala w danem miejscu, urząd sanitarny zarządza, gdzie ta książka ma być przechowana.

### § 16.

#### Obwodowe izby chorych.

1. W koszarach należy urządzić izby chorych dla pomieszczenia i nadzoru nad takimi chorymi, u których przedewszystkiem spoczynek w łóżku i dopilnowanie wyko-

Zał. 4.  
Wzór izby chorych.

nania przepisów lekarskich jest warunkiem szybkiego powrotu do zdrowia.

Dla wojsk, nie stojących w koszarach, w wypadkach koniecznych mogą być urządzone i utrzymywane izby dla chorych z środków, którymi rozporządza garnizon.

2. Nie wolno przyjmować do izb chorych — żołnierzy chorych lub podejrzanych o choroby zakaźne, nie wyłącza-  
jąc suchotników.

3. Lekarz celowo dobiera chorych do pomieszczenia ich w izbie chorych i zajmuje się opieką lekarską.

4. Służbę lekarską w obwodowych izbach chorych należy uważać za część służby rewirowej, ma ją więc pełnić lekarz, do niej przeznaczony. Tenże ma się starać o higieniczne umieszczenie chorych i utrzymanie higieny. Pełnienie dziennej służby obwodowej w regule nie odbywa się w izbie chorych, lecz może tam być uskutecz-  
nione badanie w pewnych przypadkach, wymagających du-  
żej ścisłości w badaniu.

5. W każdej izbie chorych ma być umieszczony stale jeden pomocnik szpitalny, jako najstarszy w izbie. On jest odpowiedzialny za utrzymanie porządku i czystości w izbie, jakoteż za ściśle wykonanie poleceń lekarskich. Na wypadek koniecznej nieobecności pomocnika szpitalnego należy ustanowić dzienną służbę stałą w izbie celem ciągłego doglądania chorych, a jeżeli ogólne warunki na to nie pozwalają, obowiązek ten należy oddać najstarszemu choremu w izbie.

6. Lekko chorzy, umieszczeni w izbie, mogą być przez lekarza pełniącego służbę obwodową wezwani do czyszczenia izby i naczyń.

### § 17.

#### Lekarstwa i środki opatrunkowe dla chorych obwodu. Kąpiele, okulary.

1. Lekarstwa i środki opatrunkowe dla chorych w obwodzie otrzymuje się z tych samych miejsc na podstawie książki receptowej, które dostarczają tych środków dla chorych w szpitalu §§ 95, 98, 104 (apteczka szpitalna, lub cywilna). Do książki receptowej, która codziennie przy pisa-

niu recept musi być zaopatrzona podpisem lekarza, pełniącego służbę rewirową, a co tydzień kontrolowana przez lekarza bataljonowego, mogą być wpisywane lekarstwa i środki opatrunkowe, które trzeba mieć w zapasie, i które należy jednak trzymać pod kluczem (§ 81, 2, 96).

2. Przepisane lekarstwa i środki opatrunkowe wydaje się zadarmo:

- a) wszystkim wojskowym, którzy mają według § 64, i dod. 12, przywilej bezpłatnego przyjęcia do szpitala wojskowego,
- b) niższym urzędnikom szpitalnym (b., c. rzemieślnicy wykreślone).

Jednorocznicy ochotnicy, służący na własny rachunek, zakupują sobie potrzebne lekarstwa lub opatrunki albo płacą przeciętnie 10 f. dziennie za każdy dzień pozostawania pod opieką lekarza, jeżeli te środki otrzymują z apteki szpitalnej.

3. § 119, 2, stosuje się w kwestji wypożyczania instrumentów lekarskich do leczenia chorych w obwodzie z zapasów szpitalnych.

4. Wszyscy chorzy obwodowi wymienieni pod 1. 2, mogą, o ile tylko urządzenia szpitala garnizonowego na to pozwalają, otrzymywać kąpiele w szpitalu na podstawie świadectwa lekarskiego, na którym jest uwidocznione nazwisko i imię chorego, rozpoznanie, liczba i ciepłota kąpiele. Na wszystkie inne wydawania kąpiele lub wód mineralnych dla osób wojskowych, które nie są leczone w szpitalu, trzeba zezwolenia urz. sanit.

5. Żołnierze, zdolni do służby, lecz cierpiący na refrakcyjne choroby oczu, mogą na rachunek wojska (kasy) otrzymać okulary z futerałem.

Wnioski w tym kierunku muszą mieć zatwierdzenie lekarza pułkowego, lub bataljonowego, w wypadkach gdy ten ostatni nie podlega wprost pułkowemu lekarzowi. Co do żołnierzy, należących do oddziałów lub zakładów, które nie mają etatowego lekarza, tę sprawę rozstrzyga urząd sanitarny (§ 40<sup>4</sup>).

6. § 81, 7 i 120 co do wydawania protez, naprawy ich, bandaży rapturowych, niebieskich okularów.

§ 18.

Służba sanitarna przy ćwiczeniach  
w garnizonie.

1. Do nauki pływania jest przydzielony starszy pomocnik szpitalny.

2. W pływalni, w specjalnej szafce są zawsze gotowe przyrządy i lekarstwa, potrzebne do ratowania utopionych, które na sezon kąpielowy mogą być wydane dla zakładów kąpielowych za pokwitowaniem z zapasów szpitala i mają być stosownie przechowywane i umieszczone. Sposoby ratowania są opisane w każdym zakładzie kąpielowym i w pływalni (dod. 26, B. c.).

3. Do ćwiczeń w strzelaniu, do ćwiczeń polnych, marszów większych oddziałów zostają odkomenderowani przez komendantów oddziałów na wniosek najstarszego lekarza pomocnicy szpitalni i żołnierze, zaopatrzeni w manierki oraz pakiet opatrunkowy.

4. Do ćwiczeń pułkowych piechoty, jazdy albo artylerji wymagana jest obecność lekarza, zastępcy lekarza lub jednorocznego ochotnika lekarza.

Wyjątkowo jest wymagana obecność lekarza przy ćwiczeniach mniejszych, np. technicznych oddziałów małych, przy których mogą się trafić nieszczęśliwe wypadki.

5. Przy innych ćwiczeniach garnizonowych, gimnastyce, fechtunku, jeździe, służbie w stajni i t. d. obecność personelu sanitarnego nie jest wymagana; a jednak przy wypadkach, które się mogą trafić żołnierzom, zabezpieczyć szybkie założenie pierwszego opatrunku, można brać pakiety opatrunkowe na takie ćwiczenia w liczbie na 1 na 100 żołnierzy. Wydać je na szpital ze swoich zapasów. Lekarze wojskowi mają pouczać żołnierzy, zwłaszcza podoficerów, o sposobie używania tych opatrunków.

6. Regularnej służby szpitalnej nie wolno przerywać przez wzywania lekarzy do „Wydania hasła” i t. d.

§ 19.

Personel i materiały sanitarne przy  
ćwiczeniach poza garnizonem.

1. Jeżeli bataljon piechoty, pułk konnicy lub oddział artylerji opuszcza garnizon dłużej, niż na jeden dzień, ma

mu towarzyszyć lekarz, zastępca lekarza albo jednoroczny ochotnik lekarz, z potrzebną liczbą pomocników szpitalnych.

2. Przy większych ćwiczeniach, zwłaszcza jesiennych, wyznacza główna komenda na wniosek lekarza korpusu lekarzy, którzy mają brać udział w ćwiczeniach.

Przy tem należy przede wszystkim używać młodszych lekarzy i baczyć pilnie na to, by służba szpitalna nie uległa żadnej przerwie. Lekarz korpusu ma zawiadomić po przydziale lekarza armji o rozdzieleniu lekarzy.

3. Jeżeli podczas ćwiczeń jesiennych okaże się konieczność nagła zmiana przydzielonych lekarzy, wtedy komendant dywizji na wniosek lekarza dywizji w wyjątkowych wypadkach może ją sam zarządzić dla swojej dywizji i dla dywizji przydzielonych oddziałów artylerji i kompanji technicznych. Ma o tem zameldować głównej komendzie.

4. Dotyczy dostarczenia podwód dla lekarzy na ćwiczenia jesienne, wynagrodzenia za wynajęcie lub używanie własnego konia za każdy dzień ćwiczeń i żywność, transport i pomieszczenie dla konia. Tak samo dla zastępcy lekarzy i jednorocznych ochotników lekarzy, jeżeli są w służbie lekarskiej. Dla wszystkich lekarzy z kawalerji oddziały ich dostarczają koni. (Oddział wojskowy uczy ich jazdy konnej). Jeżeli lekarze innych oddziałów chcą się uczyć jazdy konnej w ujeżdżalni kawalerji muszą mieć na to pozwolenie głównej komendy.

5. Przy ćwiczeniach w strzelaniu artylerji na placu ćwiczeń musi być przynajmniej jeden lekarz-porucznik, a nawet w razie potrzeby lekarz-kapitan.

6. Komenda oddziału po wysłuchaniu najstarszego lekarza, lub lekarza naczelnego szpitala i po uwzględnieniu warunków służby sanitarnej w szpitalu, wyznacza pewną liczbę pomocników szpitalnych, którzy w jesiennych manewrach mają brać udział. Pomocnicy otrzymują wówczas pełne wyekwipowanie sanitarne.

7. Oddziały, z którymi idzie lekarz wojskowy, otrzymują skrzynie z opatrunkami i lekarstwami. To wyekwipowanie wydaje szpital za pokwitowaniem.

8. Zabrane zapasy lekarstw i opatrunków można uzupełniać z najbliższych położonych aptek szpitali wojskowych za pokwitowaniem lub można nabywać z aptek cywilnych, jeżeli apteki szpitalne są za daleko położone. Koszta po zba-

daniu rachunków przez urząd sanitarny są likwidowane w intendaturze korpusu. Lekarz ma na rachunku stwierdzić dostarczenie i dobroć materiałów dostarczonych. Nie prowadzi się książek receptowych dla lekarstw i opatrunków, wydanych dla żołnierzy.

9. Liczbę koców dla chorych oznacza według etatu komendant, a zbiera się je za pokwitowaniem ze szpitala.

10. Wiezienie skrzyń sanitarnych i koców dla chorych odbywa się na podwodach oddziału.

11. Przy większych ćwiczeniach, według uznania głównej komendy, z trenu zostają przeznaczone zaprzężone wozy dla chorych, zaopatrzone w nosze i w wypełnione tornistry opatrunkowe. Liczbę ich określa główna komenda. Dowództwo nad nimi ma lekarz dywizji według zleceń komendy dywizji.

12. Przy powrocie do garnizonu nie zużyte lekarstwa i opatrunki za pokwitowaniem (osobno dla lekarstw, osobno dla opatrunków) zostają zwrócone aptece szpitalnej, szpitalowi zaś—należyte wyczyszczone koce dla chorych i skrzynie sanitarne. Szpital dokonywa dezynfekcji koców (dod. 34).

13. Nie potrzeba składać żadnych rachunków i sprawozdań co do lekarstw, zużytych podczas nieobecności wojska w garnizonie, tylko odnośny lekarz ma na pokwitowaniu zaznaczyć (12 ten sam §), że lekarstwa te i opatrunki zostały wydane osobom, uprawnionym do otrzymania ich za darmo (§§ 4 i 17).

## § 20.

### Leczenie i transport chorych na większych manewrach poza garnizonem i t. d.

1. Służba obwodowa w marszu jest taka, jak ją określają w §§ 14 i 15.

2. W razie potrzeby lekarz robi wizyty na kwaterach.

3. Pomocnicy szpitalni udzielają pierwszej pomocy, jeżeli stoją z oddziałem na kwaterze, odległej od lekarza, mają jednakże lekarzowi natychmiast przy pierwszej zbiórce zdać sprawozdanie co do każdego takiego przypadku.

4. Lekko chorzy, którzy tylko chwilowo nie są zdolni do marszu, mogą jechać na wozach trenu.

5. Ciężko chorych odstawia się ambulansami do najbliższego szpitala wojskowego albo do najbliższej stacji ko-

lejowej. Jeżeli niema ambulansów, to można ich wziąć na wozy pakunkowe, o ile miejsce ich oddania leży na drodze oddziału.

6. Branie podwód dla przewożenia jest według § 19, 4, dozwolone:

- a) Jeżeli wskutek braku ambulansów wozy pakunkowe byłyby przeciążone braniem chorych;
- b) jeżeli stan chorych jest taki, że wiezienie go na wozie pakunkowym szkodę by mu przyniosło;
- c) jeżeli chorych odstawia się do miejsc nie leżących na drodze marszu. W tych wypadkach należy dla 1—2 chorych mieć 1 jednokonną podwodę, dla 3—5 jedną dwukonną, dla 6—8 dwie dwukonne podwozy. Jeżeli stan chorych pozwala, można na jednej furze więcej chorych umieścić.

7. W razie potrzeby wozy należy dobrze wymościć słomą.

8. Dla transportu chorych oficerów, lekarzy w randze oficerów i wyższych urzędników wojskowych, jeżeli wogóle niemożliwy jest transport koleją, należy brać dla każdego aż do następnego garnizonu jednokonną podwodę; jeżeli więcej jest chorych oficerów — jedną jednokonną podwodę na dwóch.

9. Lekarz, który badał chorych, ma stwierdzić potrzebę podwozy. Jeżeli wogóle nie było lekarza, wystarczy świadectwo komendanta transportu, albo władzy cywilnej gminy, że chorzy nie byli zdolni do marszu. Należy przytem podać imię chorego i o ile możności rodzaj cierpienia.

## § 21.

Umieszczanie chorych na manewrach poza garnizonem, na urlopie i t. d.

1. Żołnierze, mający prawo do bezpłatnego leczenia w szpitalu i potrzebują go, jeżeli zachorują poza garnizonem, czy to na manewrach, czy na urlopie, czy podczas marszów, o ile mogą być transportowani, zostają odstawieni do najbliższego szpitala wojskowego.

2. Dla wielkich manewrów wyznacza główna komenda ku temu celowi odpowiednie szpitale wojskowe i cywilne, a tylko wyjątkowo wydaje polecenia do urzędzenia lokalnych szpitali (postojowych).

3. Jeżeli bez szkody dla zdrowia chorego nie można go odstawić do najbliższego szpitala wojskowego lub zakontraktowanego cywilnego, należy go przekazać najbliższej władzy cywilnej celem opieki i leczenia. Polecenia w tym wypadku wydaje komendant oddziału albo komendant transportu na podstawie świadectwa lekarskiego (§ 68). Przytem świadectwo szpitalne zostaje wypełnione w 2 kopjach. Zresztą postępuje się według § 66, 2.

4. Władza gminna jest obowiązana zająć się chorym aż do powrotu jego do tego stanu, że może być odesłany do szpitala. Wtedy odsyła się go do najbliższego szpitala wojskowego.

5. Odpowiednia władza cywilna likwiduje w intendenturze korpusu, na którego terenie chory leży, wszystkie koszty za lekarza, podwozy, pielęgnowanie, a w razie śmierci za pogrzeb według miejscowej taksy. Dlatego komendanci są zobowiązani natychmiast zawiadomić odnośną intendenturę o każdym takim wypadku. Rachunki lekarza i apteki ma przed wypłatą przedłożyć intendentura korpusu urzędowi sanitarnomu celem skontrolowania.

6. Jeżeli w braku lekarza cywilnego leczeniem musi się zająć lekarz wojskowy z najbliższego garnizonu, to ma on oddział wojskowy chorego zawiadomić o jego stanie w drodze służbowej tudzież zarządzać wypłaty kosztów podróży i djety. Wypłata następuje z kasy wojskowej.

7. Jeżeli żołnierz zachoruje na urlopie i stan jego jest taki, że transport do najbliższego szpitala wojskowego byłby możliwy, a oddział wojskowy uwzględni prośbę rodziny o pozwolenie leczenia go na miejscu, wtenczas nikt nie ma prawa do żądania od wojska zwrotu kosztów za leczenie.

## § 22.

### Wykonywanie służby sanitarnej.

1. Następujące środki służą do osiągnięcia celów służby sanitarnej: mianowicie do utrzymania w najlepszym stanie zdrowotności żołnierzy:

- a) ciągła kontrola warunków higienicznych żołnierzy: kwater, żywności, wody i t. d.;
- b) wydawanie przepisów, umożliwiających ustrzeżenie się przed chorobami, zwłaszcza takimi, które roz-

szerzają się dzięki stosunkom, wymaganym przez służbę;

c) izolowanie chorych na zaraźliwe choroby i wydzielenie niezdolnych do służby wskutek choroby.

2. Służba sanitarna jest w rękę lekarzy wojskowych (§ 5).

3. W przeglądzie koszar ma stale brać udział najstarszy rangą lekarz oddziału, wyjątkowo inny przez oddział, lub komendę garnizonu, przeznaczony starszy lekarz, który ma zdać sprawozdanie z higienicznego ich stanu, i o tem ustnie lub pisemnie zawiadomić komendanta oddziału. Naturalnie nie wyłącza to częstszych przeglądów koszar, naznaczanych podczas en — albo epidemji przez główną komendę, albo przez komendanta garnizonu.

4. Regulamin budowy zawiera bliższe szczegóły, dotyczące uczestnictwa lekarzy przy wyborze gruntów pod budowę koszar, tudzież planów.

5. Raporty, dotyczące się stosunków sanitarnych, stanu zdrowotności w oddziałach, które w drodze służbowej lekarze składają, mają być w pierw przez tych lekarzy przedłożone kamendantowi oddziałów.

Do raportów należy dodać wnioski, dotyczące się usunięcia (przez władzę) lub poprawy istniejących złych warunków zdrowotnych.

### § 23.

Badanie żołnierzy, zaciągniętych do wojska, uwolnionych z wojska, aresztowanych.

1. Wszyscy świeżo zaciągnięci żołnierze po przydzieleniu ich do oddziału mają być badani przez lekarza oddziału.

2. To samo tyczy się uwolnionych z wojska bezpośrednio przed odejściem.

3. § 14, określa miejsca badania.

4. Stan zdrowia tych rekrutów, których się podejrzewa o zawiązek jakiejś choroby lub o wady zmysłów, którzy jednak nie mogą być uznani za niezdolnych do służby — należy pilnie obserwować, aby przy pogorszeniu w porę można dać wniosek o uwolnienie z wojska (§ 25, 2). Lekarz bataljonu i t. d. ma prowadzić specjalną listę wszystkich rekrutów.

5. Przed rozpoczęciem sezonu pływania i kąpieli, przed przydzieleniem do jakiegóż odpowiedzialnej służby (dowództwa) albo dłuższego surowego aresztu, żołnierze o ile możliwe, są badani w ambulatorjum przez służbowego lekarza. Ten wydaje krótkie świadectwo stanu fizycznego żołnierza, jeżeli znajdzie chorobę, która nie pozwala na pływanie, odpowiedzialne stanowisko lub areszt.

#### § 24.

#### Szczepienie w oddziałach.

1. Wszyscy rekruci, nie wyłączając jednorocznych ochotników, wszyscy rezerwiści zapasowi, stający do ćwiczeń, mają być bezpośrednio po zgłoszeniu się poddani szczepieniu ospy, o ile nie mogą wykazać się świadectwem lekarskim, że w przeciągu ostatnich lat dwóch albo przeszli ospę, albo skutecznie byli szczepieni.

2. Jeżeli panuje epidemja ospy, mają być szczepieni wszyscy żołnierze i podoficerowie, którzy nie byli szczepieni z dobrym skutkiem lub nie przeszli ospy w ostatnich 2 latach.

3. Do szczepienia ma być użyta szczepionka zwierzęca.

4. Zakupuje się szczepionki w krajowym zakładzie wytwórczym albo w innym odpowiedzialnem miejscu na rachunek „kasy wojskowej”

5. Bezpośrednio przed szczepieniem należy dokładnie badać wszystkich, czy nie chorują na syfilis: chorzy na przymiot lub ci, którzy niedawno go przeszli nie mogą być szczepieni razem z innymi. Lancet po ich szczepieniu ma być dokładnie sterylizowany.

6. Szczepienie odbywa się w koszarach—w izbie, która zimą ma być ogrzana. Żołnierze mają w dzień szczepienia gorącą wodą i mydłem gruntownie umyć ramiona i włożyć czystą koszulę. Cały czas przed szczepieniem mają przebywać w ciepłym miejscu.

7. Oglądanie szczepionych odbywa się od 6-go — 9-go dnia po szczepieniu. Ci, którzy nie przyjęli szczepienia, są szczepieni natychmiast na nowo.

8. Należy prowadzić imienną listę szczepionych (dod. 5), którą podczas przeglądu należy pokazać lekarzowi korpusu.

9. Na podstawie tych list składa się co roku ogólny raport o wykonanych szczepieniach, który należy dołączyć

do rocznego raportu (dod. 6) wojskowo-lekarskiego. Do tego zestawienia należy dodać, czy wskutek szczepienia pojawiły się jakie lokalne zaburzenia zdrowia, i wtedy należy podać imię i nazwisko danego żołnierza. Kopję raportów szczepienia lekarz ma wśród aktów służbowych przechowywać lat 2.

10. Wypadki śmierci na ospę mają lekarze wojskowi meldować w urządzie sanitarnym.

### § 25.

#### Regularne przeglądy lekarskie.

1. Komendant oddziału nakazuje na wniosek najstarszego rangą lekarza regularne przeglądy lekarskie wszystkich żołnierzy. Wykonywa je lekarz, mający służbę obwodową. Ilość tych rewizji zależy od stanu zdrowotnego oddziału i całego garnizonu.

2. Rewizje te mają na celu odkrycie chorób wszelkiego rodzaju, zwłaszcza chorób zaraźliwych oczu, wenerycznych, świerzbu i t. d. Przytem należy podać badaniu słabszych żołnierzy (§ 23, 4) i tych, którzy po ciężkich chorobach, zwłaszcza płucnych, zostali wypuszczeni ze szpitala.

3. Badanie żołnierzy w zakresie chorób wenerycznych wykonywa pomocnik szpitalny (znieść).

4. O rezultacie przeglądu zaraz po jego ukończeniu ma otrzymać zawiadomienie komendant oddziału i przełożony lekarz wojskowy.

### § 26.

#### Nadzwyczajne przeglądy lekarskie.

1. Jeżeli pojawi się en- albo epidemia wśród żołnierzy, należy szczegółowo zbadać jej przyczyny, równocześnie celem zapobieżenia rozszerzaniu się choroby urządzić nadzwyczajne lekarskie badania żołnierzy.

2. Jest to wskazaniem, gdy wśród ludności cywilnej grasują zakaźne choroby. Z tego wyrasta obowiązek dla lekarza wojskowego, aby prócz spełniania własnych obowiązków w wojsku miał baczne oko na stan zdrowotny wśród ludności cywilnej.

3. Nadzwyczajne rewizje lekarskie muszą dać dokładne informacje co do stanu zdrowotnego wojska w danej chwili.

Przytem należy bardzo uważać na podejrzane objawy, jak: rozwolnienia, katary i t, d:

### § 27.

Przepisy, dotyczące zachowania się przy wybuchu epidemji.

1. Przy wybuchu lub zbliżaniu się epidemji najstarszy rangą lekarz ma prócz nadzwyczajnych przeglądów sanitarnych postawić odpowiednie fachowe wnioski u komendanta. Przytem należy szczególną zwracać uwagę stosownie do okoliczności na mieszkanie, pożywienie, wodę, ubranie, zajęcia służbowe żołnierzy, klimat, stan wody zaskórnej, usuwanie odpadków i t. d. W razie potrzeby z urzędu sanitarnego należy żądać badań bakteriologicznych lub chemicznych.

2. Przedewszystkiem trzeba o ile możności opanować źródło zarazy i takowe usunąć. Konieczne dezynfekcje należy przeprowadzić (dod. 34). Zarząd garnizonu ma się postarać o potrzebne środki dezynfekcyjne.

3. Jeżeli w użytkowaniu koszar mają być poczynione jakie zmiany, konieczne ze względów sanitarnych, to należy zażądać opinii lekarza wojskowego. Należy też tak postąpić, jeżeli całe koszary mają być opróżnione.

4. §§ 43, 152, 153 dotyczą umieszczenia chorych podczas epidemji.

5. Odżywianie żołnierzy podczas epidemji ma być bardzo troskliwe (dodatek prowiantowy).

6. Jeżeli wskazane jest podczas epidemji nie przeziębienie brzucha, należy za poleceniem lekarza wydać odpowiednie opaski.

7. Władze wojskowe mają obowiązek zameldować władzom cywilnym o wybuchu i wygaśnięciu epidemji wśród żołnierzy.

### § 28.

Zdrowotne odżywianie żołnierzy. Kąpiele w koszarach.

1. Komendantowi oddziału wolno jednego z podwładnych mu lekarzy dołączyć do komisji stołowni celem zbadania żywności i zdrowotności potraw, podawanych żołnierzom.

2. W interesie wojska leży rozciągnąć wojskowo-lekarski nadzór i na kantyny wojskowe, zwłaszcza jeżeli panują choroby, rozpoczynające się w kanale pokarmowym. W tych przypadkach należy go rozciągnąć i na inne źródła, z których żołnierze pobierają środki żywnościowe. Jeżeli to jest niemożliwe, wówczas należy wydać zakaz kupowania żywności w tych miejscach.

3. Wykreślony. Badanie wartości spożywczej pokarmów. Od czasu do czasu lekarze sztabowi mają badać wartości spożywcze pokarmów i komendantowi raportować.

4. O ile w koszarach są tusze, należy zwracać uwagę na częste ich używanie dla celów zdrowotnych żołnierza (zmienić).

### § 29.

#### Raporty chorób bardzo rzadkich.

1. Wszystkie niezwykle wypadki chorób, zatrucia, udary słoneczne, masowe zachorzenia powinny być zameldowane, prócz raportu do komendanta oddziału i władz sanitarnych, także w zwyczajnej służbowej drodze do „Departamentu sanitarnego”. Przytem ma być podana liczba wypadków, rodzaj i przyczyna choroby oraz poczynione środki zapobiegawcze.

2. Przy epidemjach prócz tego raportu krótkiego należy zdawać sprawozdanie (dod. 7) dnia 1, 11 i 21 każdego miesiąca aż do wygaśnięcia epidemji. Dod. 7.  
Wzór.

3. Przełożone władze sanitarne mają być zawiadomione o wszystkich ważniejszych wypadkach i obserwacjach, zaszłych podczas epidemji. Po wygaśnięciu epidemji należy zrobić raport końcowy.

4. Za pozwoleniem głównej komendy można władzom cywilnym na żądanie zdawać sprawozdanie, lub dać do przejrzania wyciągi raportowe § 27.

5. Wypadki nieszczęśliwe i samobójstwa mają być zameldowane w oddziale wojskowym i w urzędzie sanitarnym.

### § 30.

#### Przepisy higjeniczne na większych manewrach i marszach.

1. Przed wyruszeniem na jesienne manewry wszyscy żołnierze powinni być zbadani przez lekarzy i nazna-

czeni ci, którzy przypuszczalnie nie podolają trudom manewrów.

2. Szczególniejszą uwagę należy zwrócić na żołnierzy, którzy cierpią na pocenie nóg, a tym, u których zwyczajne środki okazały się bezskuteczne, można za pozwoleniem urzędu sanitarnego dać specjalne wkładki do butów na koszt kasy wojskowej.

3. Na polecenie komendantów przed wymarszem żołnierze zostają pouczeni o złych skutkach niepielegnowania nóg, błędów w jedzeniu, piciu, używaniu podejrzanej wody. Również powinni lekarze pouczyć żołnierzy o powodach chorób, o środkach ostrożności przeciw porażeniu słonecznemu i pierwszej pomocy w porażeniach.

4. Ponieważ warunki życia żołnierzy na manewrach poza garnizonem są bardzo podobne do warunków życia w polu podczas wojny — w sposobie życia, pielegnowania ciała, mieszkania, marszu, klimatu, obozowania, i reguły tyżące się higieny są ważne w obu wypadkach, przeto przepisy higieniczne z P. S. W. są miarodajne i na manewrach.

### § 31.

#### Leczenie rodzin żołnierzy przez wojskowych lekarzy.

1. Żony i dzieci żołnierzy, zostających w czynnej służbie, otrzymują bezpłatnie leczenie ze strony lekarzy wojskowych, jeżeli żyją razem ze swymi mężami i dziećmi.

2. Jeżeli zachoruje jaki członek rodziny, wtedy ojciec donosi o tem lekarzowi, pełniącemu służbę obwodową, który z reguły zajmuje się leczeniem, lecz w ciężkich wypadkach jest obowiązkiem także lekarzy sztabowych tem się zająć (resztę opuścić) i w leczeniu pomagać.

3. W tych przypadkach, gdzie niema lekarzy wojskowych, leczeniem osób wspomnianych pod 1. 1 zajmują się zakontraktowani lekarze cywilni. Jeżeli niema kontraktów, to honorarjum należy obliczyć według taksy lekarskiej.

4. Potrzebne lekarstwa zapisuje się z aptek cywilnych z zachowaniem oszczędności. Tą samą oszczędnością trzeba się kierować przy zapisywaniu środków wzmacniających, sztucznych i naturalnych wód, które często trzeba zapisać

zamiast lekarstw, tudzież przy zapisywaniu dodatków do kąpieli (soli). Wydawanie wód mineralnych, tudzież aplikowanie kąpieli parowych, lub w gorącym powietrzu musi być uprzednio zatwierdzone przez urząd sanitarny. Jeżeli zapotrzebowania w lekarstwach nie pokrywa apteka szpitala wojskowego, wtedy oddział wojskowy w regule zawiera kontrakt z apteką cywilną celem regularnego dostarczania lekarstw. Kontrakt musi być zatwierdzony przez urząd sanitarny i intendenturę korpusu § 106<sub>4</sub>, 15).

5. Zwykle środki opatrunkowe mogą być wykonane za wskazówką lekarza przez samą rodzinę. Inne środki zapisuje lekarz z cywilnej apteki—o ile te środki nie należą do zwykłego etatu szpitala. W innych przypadkach, a dotyczy to także okularów, mogą być zakupione tylko za pozwoleniem urzędu sanitarnego. To samo się tyczy zakupna protez, przyborów ortopedycznych.

6. § 119, 4—co do wypożyczania potrzebnych przyrządów i przyborów ze szpitala.

7. Rachunki za lekarstwa i opatrunki dla dzieci i żon żołnierzy mają być przedstawione urzędowi sanitarnemu dla przekonania się, iż postępowano z należytą oszczędnością. Po zbadaniu ma wojsko zapłacić.

8. Jeżeli rodziny żołnierzy są leczone przez lekarzy cywilnych, a lekarz wojskowy jest na miejscu, wtedy żadne koszta za lekarstwa nie są zwracane z kasy wojskowej. Wyjątek stanowią nagłe przypadki, nagłe zachorzenia, albo porody—wypadki, które musi uwzględnić urząd sanitarny. Ojciec rodziny musi wtedy natychmiast zawiadomić lekarza swego oddziału, lub lekarza garnizonowego.

9. Należy prowadzić listę zachorzeń rodzin żołnierzy (dod. 9) i tę odnośny lekarz ma zachować po zamknięciu jej wśród aktów służbowych przez 5 lat.

10. § 24, 8—tyczy się szczepienia dzieci żołnierzy.

11. Jeżeli członkowie rodzin podoficerów, mieszkających w koszarach, ulegną zakaźnej lub umysłowej chorobie, muszą być przewiezieni z koszar do cywilnego szpitala, o ile stosunki higieniczne tego wymagają i o ile szpital cywilny istnieje w pobliżu i jest możliwość umieszczenia w nim chorej osoby. Koszta za nich są opłacane z „kasy wojskowej” z wyjątkiem kosztów za rodziny niższych urzędników. Tym zostaje na ich prośbę wypłacone wsparcie z funduszu wojskowego. Ojciec rodziny ma bezzwłocznie

zawiadomić komendanta swego oddziału o każdym wypadku zaraźliwej choroby w swej rodzinie.

### § 32.

#### Postępowanie w wypadkach śmierci poza szpitalem.

1. Jeżeli żołnierz, uprawniony do bezpłatnego leczenia w szpitalu wojskowym, umrze poza szpitalem (§ 64), ciało jego ma być przeniesione do szpitala i stąd pogrzebane według przepisów § 137. O wypadku, który pociągnął za sobą śmierć albo o samobójstwie, mają być zawiadomione władze sądowe § 134, 2. Jeżeli niema szpitala wojskowego, najstarszy rangą z garnizonu wydaje polecenia co do pogrzebu.

2. Jeżeli żołnierz umrze na urlopie, w marszu i t. p., gdzie nie stoi jego oddział, ani gdzie niema szpitala wojskowego, to pogrzebem ma się zająć albo jego rodzina albo władze cywilne tej miejscowości.

3. Zawiadomienie o śmierci urzędów cyw. nie da się zastosować. Co do spadku po zmarłym zobacz § 135.

4. Koszta pogrzebu, poniesione przez szpital, są zaciągnięte do rachunku ogólnego „utrzymania szpitala”. Jeżeli w braku szpitala oddział wojskowy zajął się sam pogrzebem, rachunki likwiduje intendentura korpusu. Jeżeli pogrzeb się odbył na koszt rodziny, lub władzy cywilnej, to mogą one w pewnych granicach<sup>o</sup> być zwrócone przez intendenturę tego kospusu, na którego terenie pogrzeb się odbył.

5. Jeżeli żołnierz był w czynnej służbie i na pogrzebie jego był ksiądz, to w tym wypadku, w którym w danej miejscowości niema kapelana, księdzu i służącemu kościelnemu może być zapłacone honorarjum z „kasy wojskowej z funduszu dla kapelanów”.

6. Do kosztów pogrzebu należą koszta, które zostały poniesione w wypadkach szukania ciała utopionego żołnierza, obmycia, posłania i t. d.

### § 33.

#### Wojskowo-lekarskie regularne raporty i zawiadomienia.

1. Lekarze-kapitanowie i samoistni lekarze-porucznicy mają zdawać raporty, tyjące się chorób i zachorzeń w oddziale (dod. 10).

2. Wszyscy żołnierze, którzy zachorują poza garnizonom, mają być wpisani do księgi chorych swej kompanji jakoteż księgi chorych, którą prowadzi lekarz wojskowy. Pierwszą księgę ma zawsze oddział wziąć, jeżeli wychodzi z garnizonu, drugą wtedy, jeżeli lekarz idzie z wychodzącym oddziałem (§ 19).

Lekarze oddziałów, towarzyszący im na manewrach, mają lekarzowi sztabowemu regularnie donosić o wszystkich wypadkach chorób poza garnizonom, a jeżeli lekarz sztabowy sam bierze udział w manewrach, lekarze w garnizonie mają go zawiadomić o chorobach w garnizonie. Do tego samego zobowiązani są lekarze naczelní „Lazaretów miejscowych, i tych garnizonowych szpitali, w których zostali umieszczeni żołnierze z poza ich garnizonu.

#### IV. Służba sanitarna w dowództwach powiatowych, komendach i zakładach wojskowych.

##### § 34.

#### Służba sanitarna w dowództwach placu.

1. Komendom twierdz i większych miast z reguły, jako fachowi referenci i doradcy komendantów, dodani są lekarze garnizonowi.

2. Lekarze garnizonowi podlegają komendantowi, lekarzowi korpusu i dywizji. Należą oni do komisji sanitarnej danej miejscowości.

3. Zadaniem lekarzy garnizonowych jest pełnienie całej służby higienicznej w garnizonie i na terenie komendy.

4. Prócz tego przypada im służba w bataljonie i przy tych oddziałach i zakładach wojskowych (szkoły i t. d.), które nie mają na etacie lekarza. Są oni przełożonymi lekarzy, należących do tych samych oddziałów lub zakładów.

5. Wszyscy wojskowi i urzędnicy, nie należący do pułku, a mający prawo do bezpłatnego leczenia, są badani i leczeni przez lekarza garnizonowego. On także wystawia im potrzebne świadectwa lekarskie.

6. Lekarz garnizonowy opracowuje wyekwipowanie sanitarne (garnizonu) twierdzy i ma się przekonać, czy materiały sanitarne, przepisowe na stopie wojennej, złożone w szpitalu garnizonowym, są dobrze utrzymane.

7. Czy w poszczególnych wypadkach ze względów miejscowych pewne funkcje lekarza garnizonowego mogą być przydzielone innym lekarzom garnizonu, albo czy lekarzowi garnizonowemu ma być dodany pomocnik szpitalny, decyduje urząd sanitarny.

8. Wysokość zwrotów pieniężnych za podwozy dla niektórych lekarzy garnizonu oznacza korpus (intend.).

9. Lekarze garnizonowi podobnie jak i inni lekarze wojskowi są przydzieleni do służby szpitalnej.

### § 35.

#### Służba sanitarna w dowództwach powiatowych.

1. Przy komendach powiatowych, o ile one na swym etacie nie mają regularnych lekarzy wojskowych, wykonywują służbę sanitarną lekarze, przez główną komendę do tego przydzieleni.

2. Za tę służbę lekarzom należy się dodatek.

3. W miejscowościach, gdzie niema lekarzy wojskowych, do tej służby zostają zakontraktowani lekarze cywilni, przyczem w pierwszej linji mają być uwzględnieni urlopowani lekarze, następnie urzędnicy lekarze (np. fizyk). W tych kontraktach jest zastrzeżone także zobowiązanie do leczenia rodzin podoficerów i zwykłych żołnierzy.

4. § 13, 5—co do leżenia powiatowych sierżantów.

### § 36.

#### Służba sanitarna przy wojskowych zakładach mających lekarzy na etacie.

- |                  |                                    |                                       |                                      |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. lokalny niem. | } odnoszą się do służby lekarskiej |                                       |                                      |
| 2. " "           |                                    | } w szkołach kadetów, artyleryjskich, |                                      |
| 3. " "           |                                    |                                       | } pionierskich i więzień wojskowych. |
| 4. " "           |                                    |                                       |                                      |

### § 37.

#### Służba sanitarna w wojskowych zakładach nie mających etatowych lekarzy.

1. W szkołach wojskowych pełnią służbę sanitarną osobni lekarze wojskowi, mający do pomocy sanitariuszów. Szczegóły określa regulamin szkół wojskowych.

2. §§ 4 i 31 reguluje wojskowo-lekarską opiekę i zaopatrywanie w lekarstwa osoby wojskowe (i ich rodziny, zatrudnionych w fabrykach broni, amunicji, armat, prochu). Osobny kontrakt określa warunki leczenia robotników, zajętych w tych fabrykach (dalsza część — lokaln. niem).

3. lokalny niemiecki.

4.

5. Nadzór nad "tymi wyżej wymienionymi zakładami ma lekarz dywizji.

§ 38.

Lokalny niemiecki, dotyczy służby sanitarnej w szkołach wojskowych.

§ 39 i 40.

Lokalny niemiecki — omawia służbę lekarską u inwalidów i sierot po żołnierzach.





Załącznik 1 do § 15.  
Wzór karty tytułowej.

## Książka chorych

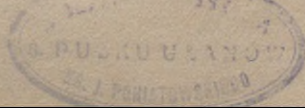
pułku: .....

Garnizon w: .....

od ..... 19 ..... do ..... 19 .....

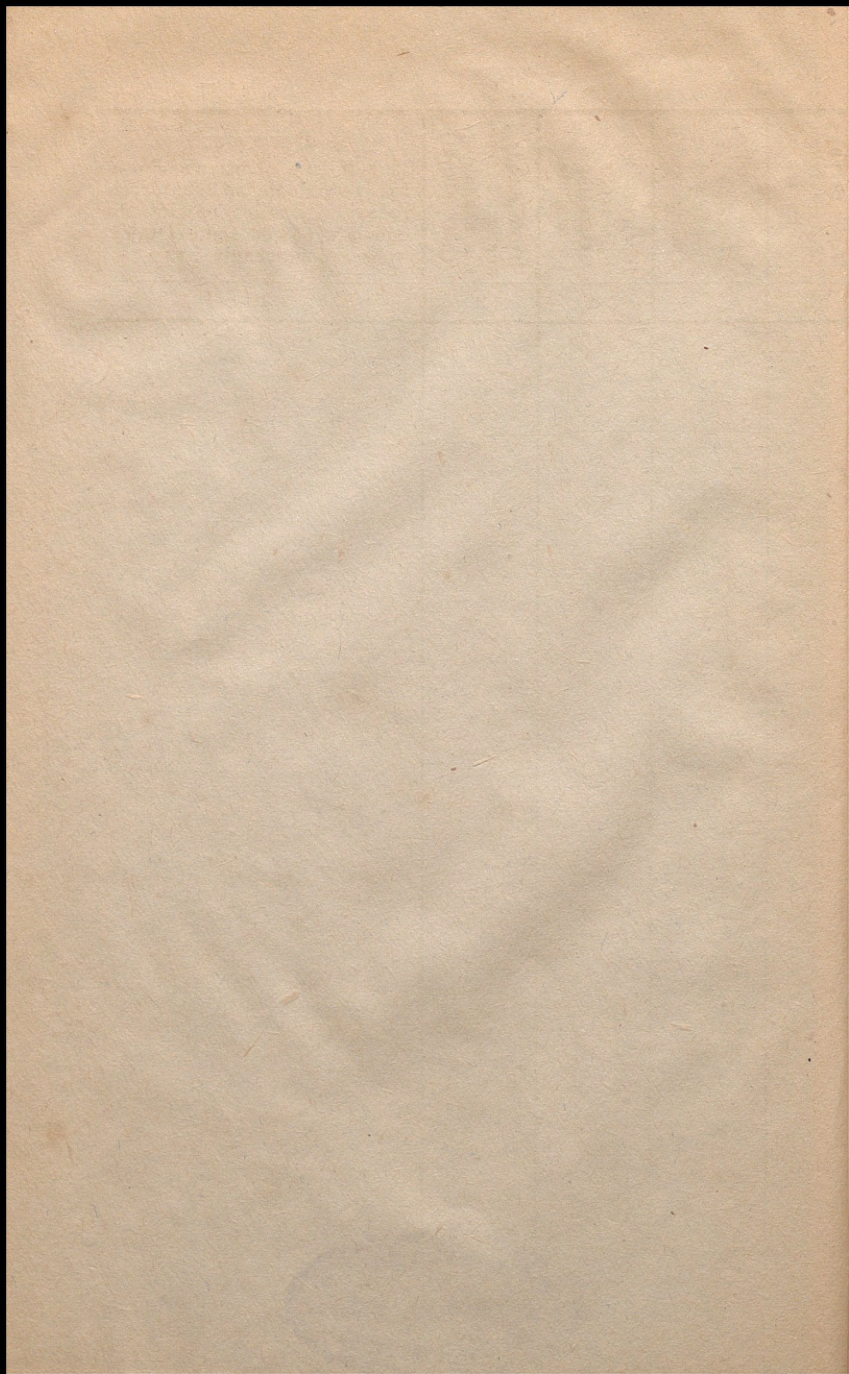
### Uwagi:

1. Oddział wypełnia przedziałkę 1 — 4, a po powrocie chorego na podstawie książki żołdu lub karty przyjęcia do szpitala, przedziałkę 9. Przedziałkę 5 — 8 wypełnia lekarz oddziału. Przedziałka 10 może być wypełniona zarówno przez oddział jak i lekarza.
2. Oficerowie, urzędnicy i żołnierze, którzy znajdują się w opiece lekarskiej, mają być wymienieni bez względu na to, czy znajdują się w izbie chorych, czy stosownie do zarządzenia lekarza są zwolnieni od pewnych czynności służbowych.
3. Księgi chorych powinien komendant bataljonu, jak również lekarz bataljonu i t. d., co miesiąc przeglądać, zaznaczyć, że je przejrzał, i przy demobilizacji podpisać.



Nr.	Stopień służbowy	Imiona i nazwiska (Pierwsze imię podkreślić)	Data urodzenia rok, miejsco- wość (powiat)	Dokładne określenie zranienia (Dzień, miejscowość, rodzaj, miejsce zranienia lub choroby (z Nr. wzoru 9 K. S. O. Ant.)
1	2	3	4	5

Dzień przybycia do izby chorych	Dzień, rodzaj odejścia z izby chorych (jak? dokąd?)	Dzień przyjęcia do szpitala Określenie szpitala	Dzień i rodzaj odejścia z leczenia szpitalnego (jak? dokąd?)	<p style="text-align: center;"><b>U w a g a:</b></p> <p style="text-align: center;">Uzupełnienie określenia choroby, zwolnienie od niektórych rodzajów służby, powrót do oddziału, powód śmierci, miejsce pogrzebania i t. p.</p>
6	7	8	9	10



\_\_\_\_\_ Armja.  
 \_\_\_\_\_ Korpus armji.  
 \_\_\_\_\_ Dywizja.  
 \_\_\_\_\_ Brygada  
 \_\_\_\_\_ Pułk.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Bataljon, formacja i t. d. \_\_\_\_\_

## Dziesięciodniowy raport chorych

od ..... do ..... 19.....

Stan oddziału po ukończeniu mobilizacji { ..... Oficerów, ..... lekarzy, ..... wyż. urzęd.  
 ..... podoficerów, ..... szeregowców, ..... podporządn.

	Pozostało dnia	Przybyło	Ogółem było leczonych	Odeszło:				Pozostaje
				zdolnych do służby	umarło	w inny sposób	Razem	
Wogóle przy oddziale:								
między tem znajduje się:	Oficerów							
	Lekarzy							
	Urzędników							

Poza wojskowym leczeniem umarło w oddziale:

z powodu:

Oficerów    Lekarzy    wyższ. urzęd.    podoficer.    żołnierzy.    podporządn.

Zranienia: .....

Nieszczęśliwego wypadku: .....

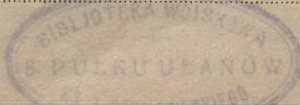
Samobójstwa: .....

Choroby: .....

Zaginienia: .....

Określenie rubryki f:

przeniesionych do szpitala polowego  
 jako niezdolnych (z zapomogą lub bez) zwolnionych .....







# Sprawozdanie.

---

Widziano:

....., dnia..... 19.....

Podpis naczelnego  
lekarza

Podpis  
Komendanta

Podpis i stopień  
lekarza  
sprawozdawcy

- Uwagi: 4. Na koncu raportu (ostatnia strona) należy krótko podać:
- a) o zakaźnych i innych ważnych chorobach, przedewszystkiem o chorobach wskutek ran (Tężec, róża, Septic i t. d) o ich powodach i środkach zaradczych; o zamachach samobójczych i samobójstwach;
  - b) o ogólnych stosunkach zdrowotnych, o ważniejszych zarządzeniach;
5. Odnośnie do zastosowania tego wzoru w miesięcznych raportach załóg wojskowych patrz K. S. O. Anl. p. 143.

Załącznik 3 do § 15 5.

Nr. Ks. .... Armja.  
 ..... Korpus arm.  
 ..... Dywizja.

## Miesięczny raport chorych.

Szpitala .....

W..... za..... 19.....

### Ubikacje, łóżka, personel szpitala.

Wyliczenie zajętych i niezajętych ubikacji szpitalnych	Liczba łóżek dla chorych	Z tego zajętych	Personel szpitala		
			Nadliczono przydzieni lub przybrani	Do etatu stanu brakuje	1) chorych, 2) odkomenderowanych
a.	a.	b.	d.	e.	f.

#### U W A G I.

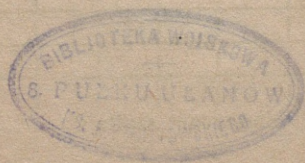
- Jeżeli rozmieszczenie chorych w ubikacjach szpitalnych nie uległo znacznej zmianie, wystarcza w przedziale a. wskazać na poprzednie raporty.
- W przedziałkach d. i e. należy podać tylko sumę ogólną, w przedziale f. wymienić imiennie lekarzy, wyższych urzędników i t. d., pozostałe zaś szarżę wymienić sumarycznie.
- Sprawozdanie (ostatnia strona wzoru) należy pierwszy raz podać wyczerpująco, w następnych razach zwrócić tylko uwagę na zmiany dotyczące:
  - Położenia i zdrowotnych warunków szpitala przy dołączeniu zwykłych planów (szkiców), higienicznych urządzeń (wentylacja, miejsca ustępowe, śmietniki, woda do picia, budowa baraków).
  - Służby lekarskiej i personelu sanitarnego.
  - Przenośnych chorób, szczególnie chorób przy rannych (tężec, róża, sepsis i t. d.), przeniesienia się choroby w samym szpitalu.
  - Innych godnych uwagi przypadków chorób, zranień, sposobów leczenia, zabiegów operacyjnych.
- Do raportów szpitali rezerwowych należy dołączyć w myśl raportu A. wzoru a., uwagi 26 karty szpitalne żołnierzy, którzy odeszli ze szpitala jako niezdolni do służby (z zaopatrzeniem lub bez) lub zmarli w szpitalu.

	GRUPA I														II	III	IV				
	Ospa	Szkarlatyna	Odra	Dyfterja	tyfus	Tyfus plamisty	Malaria	Influenca	Gruźlica	Czerwonka	Cholera azjatycka	Stawowy reumatyzm	Udar słoneczny	Inne zakaźne choroby	Choroby systemu nerwowego	Zapalenie płuc	Zapalenie opłucnej z wykluczeniem Nr 9	Inne choroby narządu oddechowego	Choroby sercowe	Choroby układu naczyniowo-krwionośnych i organów krwionośnych	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Stan dnia.....																					a) Z polskiej
Przybyło { z innego szpitala. . . . .																					
{ z oddziału . . . . .																					
Suma stanu i przybyłych . . . . .																					
Odeszło { zdolnych do służby . . . . .																					
{ umarło . . . . .																					
{ przeniesiono . . . . .																					
{ w inny sposób (niezdoln. do																					
{ służby, urlopowanie, dezercja																					
Suma odeszłych . . . . .																					
Pozostaje stan dnia.....																					
Stan dnia.....																					b) Z przymierzo-
Przybyło { z innego szpitala. . . . .																					
{ z oddziału . . . . .																					
Suma stanu i przybyłych . . . . .																					
Odeszło { zdolnych . . . . .																					
{ umarło . . . . .																					
{ przeniesiono . . . . .																					
{ w inny sposób . . . . .																					
Suma odeszłych . . . . .																					
Pozostaje stan dnia.....																					
Stan dnia.....																					c) Z nieprzyja-
Przybyło { z innego szpitala. . . . .																					
{ z oddziału . . . . .																					
Suma stanu i przybyłych . . . . .																					
Odeszło { zdolnych . . . . .																					
{ umarło . . . . .																					
{ przeniesiono . . . . .																					
{ w inny sposób . . . . .																					
Suma odeszłych . . . . .																					
Pozostaje stan dnia.....																					
Ogółem w ciągu miesiąca było leczonych																					
Z tego odeszło . . . . .																					
Pozostaje w całości stan dn.....																					



Sprawozdanie.

---



## POSTANOWIENIA

co do rozmiarów, urządzenia, wyposażenia  
i t. p. obwodowych izb chorych.

1. W każdym koszarach czy dla bataljonu, czy dla pułku kawalerji, czy wreszcie dla oddziału artylerji należy z reguły przewidzieć obwodową izbę chorych, któraby wystarczała dla odpowiedniej liczby chorych.

Rozmiar jej należy obliczać w stosunku  $1\frac{1}{2}\%$  do etatowej siły danego oddziału, przeznaczając około 20 m.<sup>3</sup> przestrzeni na osobę.

Nie zaleca się urządzać obwodowych izb chorych dla większych oddziałów.

Przy urządzeniu izb należy kłaść nacisk na światło i dopływ powietrza oraz zważać, aby się mieściły w możliwie dogodnych ubikacjach.

2. Omawiane postanowienie należy wprowadzić w życie w koszarach i tych budynkach, które zostały urządzone na koszary tylko o tyle, o ile stosunki miejscowe na to pozwalają.
3. Wyposażenie obwodowych izb chorych jest w zasadzie identyczne z wyposażeniem koszarowych izb chorych. (Dodatek do Rozporządzenia o budynkach koszarowych D. 4 i U. 4).
4. Żołnierze, przeznaczeni do izb chorych, przynoszą z koszar pościel z czystą bielizną i ręcznik.
5. Chorzy z wyjątkiem niezbędnych części ubrania oddają po przyjęciu ich do izby chorych resztę ubrania, ryszstunek i broń.
  - a) Na rachunek funduszów Zarządu koszarowego winny być zakupione:

1. Firanki do ściągania, które podczas pewnych badań dają dostateczne zaciemnienie.
  2. 1 karafka do wody.
  3. Szklanki, dla każdej osoby po jednej.
  4. Szklanne spluwaczki, dla połowy stanu ludzi.
  5. Miednice, jedna na osobę.
  6. Umywalnia z dzbankiem i naczynkiem na mydło dla lekarza, pełniącego obwodową służbę.
  7. Porcelanowe nocniki z pokrywkami, dla każdego.
  8. 3 ręczniki lepsze, a 3 gorsze dla jednego lekarza, pełniącego obwodową służbę.
  9. 6 zwykłych ręczników dla zastępcy lekarza, pełniącego obwodową służbę.
  10. Wanienka do mycia nóg.
  11. Wanienka.
  12. 1 wiadro.
  13. Szafa z zamkiem, mająca wiele przegródek do przechowywania list chorych, sprzętów i lekarstw, potrzebnych przy czynnościach lekarskich.
  14. Stoliki dla chorych, na połowę stanu ludzi.
  15. Podglówek, do każdego łóżka jeden.
  16. Termometr, 1 sztuka dla każdej osoby.
  17. Zamykany schowek na lekarstwa i środki opatrunkowe.
- b) Na rachunek funduszu wojskowo-lekarskiego:
1. Naczynko na mydło dla lekarza-zastępcy i mydło dla tegoż, jak również dla lekarza i chorych.
  2. 1 blaszany irygator z 6 m. węzłem gumowym i 6-ma kankami.
  3. 2 żelazne kasetki na usztywnione bandaże.
  4. 1 mała nerkowata miseczka.
  5. 1 mała, głęboka, emaljowana miseczka do opatrunków.
  6. 2 szczoteczki do odkażania.
  7. 1 naczynie z białego szkła, długie około 17 cm., szerokie 11 cm., wysokie 6 cm., na 2 szczoteczki do odkażania.
  8. 1 naczynie z białego szkła, długie około 25 cm., szerokie 21 cm., wysokie 4 cm., do dezynfekcji instrumentów.
  9. 2 naczynia z emaljowanego metalu do odkażania płynów, o średnicy 26 cm., wysokości 10 cm.

10. 2 naczynia z emaljowanego żelaza na płyny do robienia okładów, o średnicy 20 cm., wysokości 7 cm.
11. Naczynie do wygotowywania narzędzi chirurgicznych.
12. 1 emaljowane naczynie (garnek) do przyrządzania naparów z ziół.
13. 1 szklanna lampka spirytusowa z kapturkiem i kno-tem.
14. Przyrząd do czyszczenia paznokci.
15. 1 brzytwa.
16. 1 pasek rzemienny do ostrzenia brzytwy.
17. Centymetr.
18. Rozpylacz.
19. 2 termometry do użycia sanitarjuszy.
20. 1 zagięta łopatka do ust.
21. 1 strzykawka Pravatza lub Record.
22. Kroplomierz.
23. 1 średni, nawpół szpiczasty szkalpel.
24. 4 woreczki na piasek.
25. Flaszki na często używane lekarstwa.
26. Szklanki na moc w ilości  $\frac{1}{3}$  części stanu chorych.
27. Stojąca cylindrowa lampa naftowa do badań lekar-  
skich. \*)
28. Reflektor, średnicy 10 cm., snop światła 17 -- 19 cm.  
z opaską.
29. 3 wzierniki do uszu różnej wielkości. \*)
30. 1 szklanna strzykawka do uszu długa około 30 cm.,  
oprawa gumowa. \*)
31. Lustro do nosa na sprężynie. \*)
32. Kolankowato zagięta pincetka do uszów. \*)
33. Przyrząd do wkładania waty do ucha, 10 cm. długi. \*)
34. 2 lusterka do laryngoskopji, średnica 20 i 23 cm.  
z metalową rączką. \*)
35. 1 szyna nożna, długa około 60 cm. \*)
36. 2 duże szyny z plecionego drutu, długie około 63 cm.,  
szerokie 15 cm. \*)
37. 2 małe szyny z plecionego drutu, długie około 30 cm.,  
13 cm. szerokie. \*)
38. 1 duży worek do lodu z 2-ma zamknięciami. \*)

\*) Można tylko wtedy pobrać, jeżeli urząd sanitarny, ze względu na stosunki miejscowe, wyrazi swą zgodę.

39. 6 probówek, długość 16 cm., średnica 16 mm. \*)  
40. 1 podstawka do probówek \*)  
41. 1 szklany lejek o górnej średnicy 6—10 cm. \*)  
42. 1 nożyczki. \*)  
43. 1 biała gumowa rurka do żołądka, długości około 70—75 cm., światło 11 mm., z lejkiem o średnicy 15 cm. i drugim węzłem 100 cm. długim oraz kawałkiem rurki szklanej.

---

\*) Można tylko wtedy pobrać, jeżeli urząd sanitarny, ze względu na stosunki miejscowe, wyrazi swą zgodę.

---



Załącznik 5  
do § 24,8

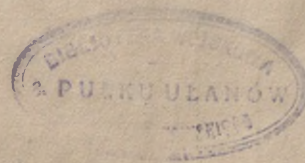
## Lista szczepienia

Pułk..... Koszary.....

### U w a g i:

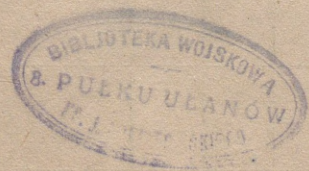
1. Listę należy zamknąć raportem rocznym; wewnątrz prowadzić numera bieżące.
2. Dokonane szczepienia należy wciągnąć kolejno, t. j. pierwsze, drugie lub ewentualnie trzecie. Prócz numeru bieżącego, pierwszego, drugiego, podać liczbę ostatniego szczepienia.
3. Przy każdym szczepionym należy podać źródło pobrania szczepionki (także zwierzęcej).

Przy wyjątkowym szczepieniu z osoby na osobę zaznacza się w rubryce 16-ej nazwisko osobnika, od którego bierze się szczepionkę. Pochodzenie szczepionki i zakład oznaczone na tubkach, muszą być podane. Jeżeli szczepionkę brano z dzieci, zaznacza się oprócz nazwiska, zawodu i mieszkania rodziców, ogólny stan zdrowia dziecka.

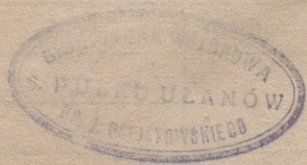




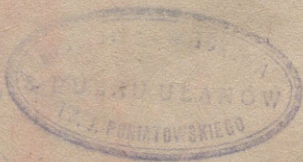
















BIBLIOTEKA WOJSKA  
8. PUŁKU ULANÓW  
Ks. J. POBIATOWSKIEGO

## WYDAWNICTWA INSTYTUTU WOJSKOWO- NAUKOWEGO SZTABU GENERALNEGO

### PRZYGOTOWANE DO DRUKU:

Gerich. Służba patroli.

Horsetzky. Rozwój armji austryackiej od r. 1866.

Kara S. Rozkazy i komendy (wyd. większe).

Kukiel i Tokarz. Generał H. Dąbrowski.

M. v. S. Zadania służby patroli.

Moser. Przegląd strategiczny wojny 1870—71 roku.

Nordenswan. O strategji wojny światowej.

Olendzki. Zasady służby telefonicznej.

Prądyński I. Atak. Bitwa.

— Fuengirola. Ks. Józef Poniatowski. (Biblioteczka Legionisty. Tomik XVIII).

Rowecki S. Umocnienia polowe.

Wądołkowski. Pistolet Browninga 1900.

Witting A. Matematyka żołnierska.

Wulffen. Bitwa pod Łodzią.

Zagórski W. Bitka pod Mołotkowem.

### W PRZYGOTOWANIU

Balthazar. Ogólne prawa i obowiązki podoficerów.

— Podoficer w służbie nadzorczej i wartowniczej.

— Podoficerowie funkcyjni.

Cebrian. Repetytorjum terenoznawstwa.

Damboer. Zadania z boju i służby polowej.

Kara S. Nauka o broni.

Kukiel, Tokarz i Rostworowski. Historia wojska polskiego.

Nicolay. Nauczanie podoficerskie.

Piskor T. Zadania taktyczne.

Zawadzki B. Instruktor musztry. Część III.

280  
" V  
TYGO



29526/9

Podaje w formie popularnej artykuły  
wojskowości i wojen, z teorii i praktyki wojskowej,  
z wiedzy ogólnej, odcinek powieściowy  
i kronikę życia żołnierskiego.



Prenumerata: miesięcznie 1.50 mk. (2.50 k.), kwartalnie 4 mk.  
(7 k.), półrocznie 8 mk. (14 kor.), rocznie 15 mk. (25 kor.).  
Cena pojedynczego zeszytu 40 fen. (60 hal.).

---

---

# "BELLONA"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM WIE-  
DZY WOJSKOWEJ POD REDAKCJĄ D-RA W. TOKARZA



Prenumerata: kwartalnie 3 mk. (15 k.), półrocznie 15 mk. (25 k.),  
rocznie 30 mk. (50 k.). Cena pojed. zeszytu 3.— mk. (5 kor.).

---

Adres Redakcji i Administracji:  
Instytut Wojskowo-Naukowy Sztabu Generalnego,  
Warszawa, Zamek (pałac pod Błachą).

Skład główny i Ekspedycja:  
Księgarnia wojskowa, Nowy-Świat 69.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.