

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## I. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAL

**D-r W. Miklaszewski.**

---

### WSTĘP.

Zwrot do przyrodolecznictwa, jaki zaczął się w ostatnich dziesiątkach lat, ma tę cechę swoistą, że wyszedł nie z kół lekarskich, lecz od laików, całkiem, zda się, nieprzygotowanych, aby się mogli stać rzecznikami postępu. A jednak, dzięki tym „lekarzom z bożej łaski“, wytworzył się wyłom w dziedzinie szablonowego stosowania zarówno starych, wypróbowanych leków, jak i nowych, ogłaszanych i zachwalanych w piśmiach brukowych i lekarskich.

Najpierw wyodrębniło się wodolecznictwo, które z biegiem lat stało się metodą leczniczą, dzięki pracom doświadczalnym szeregu wybitnych uczonych, a poczęści i — szczęśliwym pomysłem i udatnym zabiegom rozmaitych cudotwórców, którzy uchodzą w oczach tłumu za założycieli nowej szkoły lecznictwa.

Dalej zaznaczył się zwrot do jarstwa, nie tylko już jako zabiegu leczniczego, lecz wprost jako podstawy higieny życia codziennego.

Do najnowszych metod przyrodoleczniczych należy zaliczyć uciekanie się po zdrowie do słońca i powietrza. Są one

naogół jeszcze tak mało znane nawet lekarzom, że niejednokrotnie spotykałem się ze zdziwieniem, iż leżenie nago na słońcu nazywa się kąpielą słoneczną, a—w cieniu—powietrzną; bo z pojęciem kąpeli łączy się w umyśle niewtajemniczonych pojęcie rozmaitych przyrządów, które należy stosować z wielką wprawą i umiejętnością.

A jednak chodzenie nago, pomijając dziejowe jego znaczenie w okresie człowieka pierwotnego, ma i obecnie szerokie zastosowanie już nietylko w przemyśle przy pracy o nadmiernej wysokiej ciepłocie (np. wielkie piece, huty itp.), lecz wprost instynktownie ucieka się doń ludność, zamieszkała nad rzekami, zwłaszcza dzieci, które z lubością spędzają dni słoneczne na piasku nadbrzeżnym i w wodzie. Niechybnie każdy z nas pamięta, jak w latach pacholęcych rad był przesiadywać całe dni nad rzeką, wygrzewając się na słońcu i ochładzając w jej korycie; jednak również z tych czasów pamiętamy pieczołowite przestrogi naszych wychowawców, którzy straszili nas nieustannie obawami zaziębienia, przepalenia głowy, porażenia słonecznego itp., które miały być następstwem pobytu na słońcu i kąpeli w rzece. Wtedy to spaczono nasz popęd wrodzony do żywiołów, z którymi należało się zbratać na całe życie; wtedy narzucono tym żywiołom jakąś groźę niepojętą, niesprawiedliwioną, która miała nas usposabiać podejrzliwie i niechętnie względem nich. A potem nauczono nas wstydić się własnego ciała, osłaniać je przed oczami innych, by ich nie zgorszyć... Dalej wskazywano, jak upiększyć te osłony, jak zrobić z odzienia—ubranie, strój. I zdobnictwo, którego ostatecznym wyrazem stała się wszechwładna moda, lekceważąca wymagania higieny i wprost zdrowego rozsądku, zdobnictwo wyrugowało resztki popędów wrodzonych, które kazały nam ongi, w dzieciństwie rozkoszować się światłem, powietrzem i wodą na piaszczystych wybrzeżach.

Nie chcę na tem miejscu powtarzać wywodów co do naszej kultury, które wypowiedziałem w książce „Wróć do przyrody!“ \*). Muszę jednak zaznaczyć, że właśnie w stosunku do powietrza i światła wytworzyły się u nas bardzo zgubne

---

\*) 2-ie wydanie w „Książkach dla wszystkich“ M. Arcta. 1907 r. (1-e wyczerpane).

przesady, które zaszczepiły wsteczniectwo pod osłonką kultury. Nietylko bowiem już w miastach, pozbawionych powietrza i światła przez dążność do skupienia największej ilości ludzi na najmniejszej przestrzeni, wytworzyła się iście chorobliwa obawa tych przyrodzonych żywiołów; ta sama obawa przeziębienia, opalenia, przeciągów, przegrzania, przepalenia itp. przewędrowała na wieś do dworku obywatelskiego i nawet chaty chłopskiej. Widzialne oznaki tego iście średniowiecznego lęku żywiołów możemy stwierdzić nietylko już w sprowadzeniu do nich przyczyny wszystkich prawie przypadków chorobowych, lecz i w tem, że odzienie nasze nie czyni zadość istotnym wymaganiom higieny; bo grubość i wielowarstwowość ubrania uniemożliwia prawidłowy przewiew (wentylację), a niewłaściwa jego barwa, zazwyczaj ciemna, powstrzymuje przedstawianie się promieni światła do skóry. To też cała powierzchnia naszego ciała, wyjąwszy twarzy i rąk, otoczona jest wilgotną, duszną, ciemną atmosferą, która nietylko nie sprzyja prawidłowym czynnościom skóry, lecz utrudnia je niezmiernie. Ale moda, ten wsteczniczy dorobek kultury \*), uznała, że i tego jest zawiele; więc nakazała szanującym się ludziom osłanianie rąk rękawiczkami, a twarzy—kwefami. Doszliśmy do tego, że szeroki ogół przypuszcza, iż powietrze jest mu potrzebne jedynie dla płuc, a światło — jedynie dla oczu. A doświadczenia poważnych badaczy, że rozwój zarówno rośliny, jak i zwierzęcia jest powstrzymany, nieudolny, opóźniony bez dostępu powietrza i słońca; i także zbiorowe doświadczenie (empiry) na ludności wiejskiej, która, pomimo złych warunków pracy (przepracowanie), odżywiania (głód), mieszkania, odzienia i zaniedbania zasadniczych wymagań higieny ciała i ducha, jest jednakże zdrowsza i odporniejsza, niż ludność miast, — czyż nie powinny przekonać, że powietrze ma coś więcej do zrobienia dla naszego ciała, niż dostarczyć tlenu jego płucom, a światło—nietylko pozwolić oczom obejmować przestworza? A empirya fizyologiczno-społeczna na robotnikach kopalnianych, którzy umierają zazwyczaj przed 40-ym r. ż. na suchoty, pomimo, że zarabiają więcej i odżywiają się lepiej, niż ich bracia na roli, czy nie stanowi przyczynka do zro-

---

\*) Patrz moją pracę w „Sterze“: „Strój, jako czynnik poniżenia kobiety“. N-r 1, 1907.

zumienia, czem jest światło i powietrze? Porównajcie dwa takie przeciwległe zawody, jak z jednej strony: górnik, robotnik fabryczny, rzemieślnik, a z drugiej: rolnik, flisak, majtek okrętowy. Wszak na pierwszy rzut oka odróżnicie, którzy z nich są dziećmi słońca, a którzy niewolnikami, zmuszonymi wyrzec się światła za łyżkę soczewicy?

Mówiąc o niezbędności powietrza i słońca dla istoty żyjącej, ma się wrażenie, że się jest banalnym; bo przecież wiedzieli o tem już ludy starożytne, które stosowały kąpiele słoneczne, jako zabieg higieniczny, zwłaszcza u młodzieży, a już Hipokrates zalecał nagrzewanie ciała na słońcu w rozmaitych cierpieniach. A jednak wieki t. zw. kultury zdołały oddalić człowieka o tyle od przyrody, że tylko dziecko wiejskie stosuje z zapamiętałością zabiegi przodków nieznanymi, wiedzione popędem wrodzonym; a człowiek kulturalny dowiaduje się z pism i broszurek „o nowej metodzie leczniczej“, zapoczątkowanej przez Arnolda Rikli w Valdes (w Górnej Krajinie), a rozwiniętej i ulepszonej przez innych, zwłaszcza przez d-ra Henryka Lahmann'a (zakład „biały jeleń“ pod Drennem).

Jest to wymowny przyczynek do badań nad palentologią kultury ludzkiej: wierzenia, poglądy narzucone, teorie, nieoparte na ścisłym, sumiennem badaniu, ani na zbiorowem doświadczeniu (empiry), nawarstwiają taką masę przesądów, zabobonów, urągających myśli niezależnej, że trzeba umysłu prawdziwie krytycznego i niepodległego, żeby zdołał rozkopać te warstwy napływowe i wydobyć z pod nich prawdy zapoznane. To też jest zupełnie zozumiałe, dlaczego są w dziedzinie lecznictwa twórcami postępu, czyli właściwie zwrotu do przyrodolecznictwa, i odgrywają tak wielką rolę laicy, nie posiadający podstawowych wiadomości z medycyny; bowiem są oni zarazem wolni od pewnych rutynowych form myślenia i wyprowadzają z danych zjawisk bardziej niezależne wnioski.

I to jest godne uwagi, że ten postęp, czyli odwarstwianie starodawnych zdobyczy myśli ludzkiej, odbywa się nie na drodze badań zabytków starożytnego piśmiennictwa i sztuki, lecz stanowi owoc własnych spostrzeżeń, badań i rozumowań laika, który nawet nie wie, że jest dziesiątym, a może i setnym zrzędu twórcą tej samej metody. W tem stałem cią-

zeniu niezależnej myśli ludzkiej do pewnego wniosku, nienarzuconego ani przez uspołecznienie, ani przez kierowników kształcenia, ani przez przyjętą rutynę myślenia i odczuwania, w tem niezależnem ciężeniu zaznacza się wyraźnie wrodzone odczuwanie praw przyrody, zapoznanych przez kulturę.

I jeszcze jedna osobliwość tego zwrotu do przyrodolecznictwa. Rzecznikiem myśli niezależnej w dziedzinie zbratania się z żywiołami, otoczonymi nimbem potęgi tajemniczej i strasznej, jest.... ksiądz.... Czytając wywody Kneipp'a, który jako laik zwalczał skutecznie przesady lecznicze, nie można się powstrzymać od orzeczenia: „zaprawdę, widzisz źdźbło w oku brata twego, a belki w swoim oku nie widzisz“.

Jest to jeden jeszcze dowód, że zwrot do prawdy przyrodzonej może wyjść tylko od tych, którzy nie zatracili myśli niezależnej przez zrutynizowanie, urabianie podług wzorów i zasad, uznanych zgóry za niewzruszalne, nie ulegające krytyce. Dlatego też łatwiej jest gospodarzyć i porządkować w cudzym ogródku, niż w swoim własnym, z którego urzędzeniami żyło się tak dalece, że wszelkie przeinaczenie poczytuje się za zamach, grożący istnieniu całości.

(C. d. n.).

## II. ODCINEK.

# ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Ciąg dalszy).

Bydgoszcz.

15. Consensus super inscriptionem domus hospitali in civitate Bidgostiensi.

Jan Kościelecki, wojewoda łęczycki, posiadał w Bydgoszczy

dom (diversorium publicum, in quo vectores sal ex Bidgostia evententes pernoctare sunt soliti, a więc rodzaj domu zajezdnego), który mu przynosił czynszu rocznego 10 marek, po 48 groszy w każdej. Dom ten i dochód z niego oddaje K. szpitalowi św. Stanisława w Bydgoszczy.

Dat in Brzeschie Lituanico in vigilia natiuitatis Virginis Mariae,  
An. Dn. 1544.

Metr. Reg. Lb.  
68, fl. 188.

### Chęciny.

16. Consensus in donationem orti xenodochio Chantzinen, a pensionibusque eximitur.

Zofja Gasczina (Gaschnia?) oddaje szpitalowi ogród na przedmieściu checińskim. Król zwalnia ten ogród od wszelkich podatków: *oneribus, contributionibus, pensionibus*.

Cracoviae, feria quinta postridie festi Sancti Mathie Apostoli,  
AD. 1546.

Metr. Reg. Lb. 71,  
fl. 92.

### Czersk.

17. Donatio domus praeposito hospitalis in Czersko.

Książę Janusz dał przełożonym szpitala w Czersku dom, szpital zaś (nazwany w akcie „*novus*“) zwolnił po wsze czasy od wszelkich ciężarów.

An. 1524.

Metr. Reg. Lb. 8, fl. 16 v.

18. Libertas lanei agri in fundo civili Czernensi hospitali ibidem data.

Agnieszka, wdowa po Stanisławie Włochu, burmistrzu czerskim, oddała na własność szpitalowi miejscowemu pół łana gruntu. Król zwolnił grunt od podatków.

Varsaviae, d. 31 Januar. An. 1579.

Metr. Reg. Lb. 119, fl. 71 v.

### Drohobycz.

19. Donatio salsuginis hospitali Drohobiczensi ad beneplacitum.

Król nadaje szpitalowi „*liberam coctionem salsuginis alias syrowicze ad duas patellas, quas vulgo czary vocant omni tempore non expectata ordinaria vicissitudine hoc est bess okolycze in zvpvis Drohobiczensibus*“, nakazuje przeto żupnikowi miejscowemu, aby za każdym razem dawał „*sufficientem copiam bone salsuginis ad duas patellas*“.

Cracoviae, Sabbato post festum Sti Martini proximo, An. 1537.

Metr. Reg. Lb.  
54, fl. 260.

### Garwolin.

20. Commutatio bonorum infrascriptorum pro hospitali Garvolinensi.

Anna, wojewodzina podolska (*tenuitrix et usufructuaria oppidi Garwolin*), chcąc wybudować w Garwolinie szpital, zawarła umowę

z mieszkańcem tego miasta Piotrem Mąkoliczem o zamianę gruntu: Piotr ustąpił pod szpital dom swój z ogrodem, wzamian zaś dostał pół łana gruntu we wsi Niecieplinie, należącej do starostwa garwolińskiego. Posiadłość, otrzymaną z opisanej zamiany, król przyznał szpitalowi w Garwolinie, nadto dał mu pół łana ziemi we wsi Woli Kępkowskiej oraz prawo wyrębu drzewa na potrzeby własne z lasów starościńskich, garwolińskich.

Cracoviae, feria quinta ante Domini-  
cam Reminiscere proxima, AD. 1540.

Met. Reg. Lb.  
57, fl. 139.

### Gdańsk.

21. Privilegium Xenodochii Orphanorum in veteri civitate Gedanensi per Famatum Joannem Conradum extracti.

In nomine domini amen. Ad perpetuam rei memoriam. Cum ad Regiam Maiestatem pertineat subditorum suorum votis benignas accomodare aures, ac iusta eorum desideria admittere, piisque deliberationes promovere et illas pro sempiterna memoria literarum testimonio roborare, si quid praesertim in usum et sustentationem pauperum et miserabilium personarum a quopiam constituatur. Proinde nos Sigismundus Augustus Dei gratia Rex Poloniae, magnus Dux Lituaniae, necnon terrarum Cracoviae etc. Significamus etc. Cum cognitum habeamus a quodam pio et honesto homine famato Joanne Conrado cive et mercatore nostro Gedanensi extractam esse ante triennium domum quandam, in veteri Civitate Gedanensi ad rippam fluminis Radimia contiguam Hospitali pauperum seu templo divae Elisabethae sacro. Quam quia ad usum et commodum ac utilitatem et ad habitandum miseris eiectis orphanis pupillisque infantibus concessit, dedit, donavit et convertit. Sanctum hoc illius institutum ut ad similes actiones piorum hominum animi accenderentur pro nostra auctoritate Regia approbare voluimus quemadmodum hisce literis nostris approbamus et confirmamus perpetuo. Ut vero domus illa iam in Orphanotrophium et Xenodochium orphanorum puerorum conversa benignitatis etiam nostrae et clementiae Regiae habeat monimenta: ijs etiam praerogativis atque libertatibus immunitatibusque inferius in hoc nostro privilegio expressis et descriptis impartiri donareque et ornare voluimus prout donamus impartimur et ornamus irrevocabiliter perpetuis temporibus et in aevum. Ita videlicet quod domus haec praefata non in alium unquam usum converti debedit a quoquam, quam in quem a praefato Joanne Conrado est donata et concessa. Orphanotrophorum vero tam modernorum quam qui in posterum xenodochio isti praeerunt patroni illa fuerint praecipua officia, ut cumprimis pupilli illi ad christianam pietatem amplectendam erudiantur ac in Dei timore educantur. Deinde ut victi et amictu secundum facultatem rationes atque substantiam ex eleemosinis piorum hominum contractam provideantur et alantur. Quod si vero in posterum aliquis pio zelo ductus vel testamento legaverit aut vivens adhuc et sanus existens mente pariter et corpore ex substantiis suis aut possessionibus atque

bonis mobilibus vel immobilibus quibusuis partem aliquam et sortem seu portionem qualemcunque in usum istius xenodochij atque alimonia praefatorum puerorum erogare perpetuoque titulo illis donare et inscribere voluerit id unicuique ut liceat et permissum sit volumus non obstantibus ullis plebiscitis aut consuetudinibus si quae eiusmodi donationibus contrariae videantur pro lege in hac Gedanensi Civitate receptis tum et nemine penitus contraveniente aut impediante. Qua omnia bona hoc pacto ad xenodochium praefatum devenientia et devolventia in quibuscunque locis sita et constituta illa fuerint, tam haereditario quam temporario titulo, pueris orphanis praedictis aut illorum usui inscripta et donata, quaeue in posterum inscribentur seu donabuntur, Nos pro auctoritate nostra Regia ab omnibus et singulis exactionibus nostris Regiis et civilibus Gedanensibus et ab aliis quibusuis institutis et instituendis, tum et ab omni iurisdictione civili de certa scientia specialique gratia et liberalitate nostra Regia absolvenda et eliberanda emittendaque esse duximus atque exnunc prouti extunc emittimus absolvimus eliberamusque hisce literis nostris. Eademque omnia et singula bona, quae hic pro expressis haberi volumus immunitati et libertati ecclesiasticae more aliorum hospitalium et xenodochiorum adscribimus, removens ab eisdem bonis quibusvis praedictis, omnia et singula onera angarias, servitutes et pensiones tenore praesentium mediante perpetuo et in aevum. Atque illorum curam sollicitudinem et administrationem gubernationemque pro usu et commodo pupillorum Orphanotrophis modernis et pro tempore existentibus in toto committimus conscientias eorum in eiusmodi administratione onerantes. Quos nos una cum pupillorum praefatorum Orphanotrophio atque illorum omnibus et singulis bonis habitis et habendis in gratiam et benignam protectionem nostram Regiam suscipiendos esse statuimus suscipimusque praesentibus a quorumvis hominum impetitione illos semper protegere volentes. Volumus autem ut orphani praedicti pro ingenio ac indole quisque sua tam liberalibus quam mechanicis artibus ubi pueritiam excesserint erudiendi tribuantur, quos omnes tam artium liberalium quam mechanicarum Magistri sub gratia et gravi animadversione nostra Regia atque sub mulctaducentorum aureorum hungaricorum puri auri et iusti ponderis irremissibiliter fisco nostro et xenodochio puerorum quoties contra facere voluerint persolvendorum in disciplinas suas suscipere et docere tenebuntur, citra omnem artis suae suspicionem, incommodum et iacturam aut difficultatem. Nos enim eiusmodi omnes pupillos, quicunque in hospitali aut xenodochio isto praefato Gedanensi educati fuerint, cum fieri possit, ut plerique legitimo thoro nati propter inopiam abiiciantur legitimos creamus et honestos esse pronuntiamus: neque aliter eos omnes ubique accipi et tractari atque intelligi a quopiam volumus, quam si sint ex claris notis honestisque et legitimis prognati parentibus. Quibus omnibus licere et permissum esse volumus, omnium artium magisteria posteaquam ea didicerint profiteri et publice exercere, tum et alios docere et erudire quibus ipsi fuerint instituti, nemine contraveniente. Qum et ad honores



et officia tam Ecclesiastica quam saecularia obeunda et suscipienda eos abiles et idoneos esse pronuntiamus. Quod si vero aliqui temerarii et audentes homines reperti fuerint, qui hanc concessionis nostrae privilegii et gratiae ac indulti paginam infringere voluerint et praefatos orphanos istos aliqua iniuria contumeliave afficere contra privilegium et aedictum hoc nostrum publicum conabuntur nostram se sciant gravissimam indignationem incursores: poenam autem et multam ducentorum aureorum hungaricorum veri et iusti ponderis auri puri, medietatem fisco seu aerario nostro Regio, reliquam vero partem Xenodochio puerorum praefato, usibus orphanorum applicandae, toties quoties quisque contra fecerit, irremissibiliter sciant se se esse persoluturos. Qui vero solvendo esse non poterint poenam luent carceribus, in quibus per integrum annum detineri a Magistratu illius loci debebunt porro si aliquando Magistratus Burgrabiusve aut Scultetus multam aliquam ob excessum alicuius ad se pertinentem in usum etiam istorum praefatorum puerorum orphanorum per reum pendendam delegaverit et demandaverit, reus autem pro eius solutione a patronis puerorum in ius et iudicium Scabinorum vocabitur a Scabinisque cognoscetur et decernetur, multam illam merito pendi et solvi debere volumus ut ne parti reae ab ea Scabinorum sententia ad nos appellationi tribuatur locus, sed ut omnino a Scabinis ad solvendum adigatur reus compellaturque sine ulla contradictione et renitentia. Et id quidem secundum priorem confirmationem nostram super eiusmodi priori negotio paulo ante pupillis istis a nobis concessam. Quam etiam denuo hiis praesentibus literis nostris firmum et perpetuum robur habituram pronuntiamus et in omnibus eam ac singulis punctis, clausulis, conditionibus et articulis denuo confirmantes approbamus ratificamusque. Praeterea si quis aegritudine correptus civis aut peregrinus in domum hanc puerilem se se contulerit atque ibi valetudinem suam curare voluerit, cum patronis Xenodochii de habitatione conveniet praecium autem ab ea datum in usum puerorum cedit. Qui vero pupilli et orphani morte parentum legitimorum in extrema miseria relictis et undique omnium ope et consilio destituti, a patronis Xenodochii in domum orphanorum recepti, per medium annum a propinquis negligentur et contemnentur et tandem ad eosdem orphanos aliquid bonorum aliquorum quovis iure devolvetur, iam illa bona omnia in tutelam et administrationem orphanotrophorum pro tempore existentium devenient, qui pro quantitate et qualitate illius substantiae erunt obstricti illis pupillis et orphanis, tam de adventione et disciplinis providere, quam de aliis omnibus necessariis vitae, donec adoleverint, prout eis melius videbitur suppeditare. Quicquid autem supererit bonorum illorum adultis iam, id totum loco dotis si faemina fuerit erogabitur, Masculo vero matrimonium contrahenti ducentique uxorem, vel ubi ad vigesimum secundum pervenerit annum, id quod suum fuerit reddetur et tradetur. Cum autem in uniuscuiusque domus administratione oeconomico ordine maximus sit et praecipuus usus, volumus ut orphanotrophi de ordine atque politia ipsius orphanotrophii seu xenodochii sint solliciti et sat agant.

Penes quos rerum gerendarum summam curamque et administratio-  
nem totam relinquimus. Ita quod iidem ipsi etiam famulos famu-  
lasque orphanis servientes pro discrimine delicti punire debebunt  
et castigare, excocepto capitali scoelere quod ad ius competens ut  
puniatur semper remittendum erit. Quisquis vero deprehensus fuerit  
exponens et deserens infantem in alium locum quam ad hospitale,  
mandamus serio severeque Burgrabio, Senatui, Sculteto et Scabinis  
Gedanensibus, modernis et pro tempore existentibus, fidelibus di-  
lectis ut eiusmodi homo, aedicto nostro aut virgis cedatur, aut pu-  
blica aliqua poena puniendus demandetur. Illum vero per cuius  
malitiam et incuriam puer expositus a canibus aut suibus fuerit ad  
mortem laceratus capitaliter plectendum esse volumus. Ut autem  
xenodochium hoc pro commodo orphanorum, quos iam superius legi-  
timos esse creavimus, insigne aliquod proprium seu arma ex gra-  
tia nostra Regia habeat, damus illi clypeum, in quo nudus puer  
infans calatcum in manu sinistra tenens, dexteram vero quasi ad  
eleemosinam extendens, in campo rubro erit depictus, quo Xenodo-  
chium illud uti debebit temporibus perpetuis in omnibus suis sigillis,  
signetis, scutis, domibus et monumentis. Quod privilegium a nobis  
hoc pacto orphanotrophio et pupillis praefatis donatum et concessum  
in omnibus eius punctis, clausulis, conditionibus et articulis semper  
et ubique firmum invidatumque esse volumus, debitaque auctorita-  
tis et firmitatis robur perpetuo obtinere debere decernimus. Quare  
omnibus et singulis subditis nostris quibusuis et cumprimis Burgra-  
bio, Proconsulibus ac toti Senatui, Sculteto, Advocato et Scabinis  
civitatis nostrae Gedanensis, ac aliis omnibus cuiuscunque status,  
dignitatis et praeeminentiae seu conditionis hominibus ad quorum-  
cunque notitiam privilegium hoc nostrum devenerit, mandamus  
omnino ita habere volentes, ut praefatum orphanotrophium seu xe-  
nodochium unacum omnibus orphanis in eodem educatis atque or-  
phanotrophis in omnibus praerogativis et libertatibus atque immuni-  
tatibus, a nobis eis sicut praemissum est concessis et donatis, in-  
violabiliter conservetis et perpetuis temporibus retineatis conserva-  
rique et retineri ab aliis omnino faciatis pro gratia et severa ani-  
madversione nostra Regia et irremissibili mulcta pro arbitrio nostro  
statuenda et persolvenda aliter non facturi. Harum quibus sigillum  
nostrum est subappensum testimonio literarum. Datum in civitate  
nostra Gedanensi die lunae proxima post festum sancti Bartholo-  
mei. Anno Domini MDLII. Regni nostri XXIII.

Metz. Reg. Lb. 82, fl. 412.  
(C. d. n.).

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Chirurgia.

29. Prof. d-r W. Wendel. **W sprawie wysiłków nowoczesnych ku zmniejszeniu związanego z narkozą niebezpieczeństwa.** (Münch. med. Wochenschr. N-r 33, 1906).

Zabiegi ku udoskonaleniu metod usypiania wiążą się ściśle z coraz lepszym, z postępem czasu, zrozumieniem grozy niebezpieczeństwa, które tkwi w przeróżnych środkach nasennych. Nie mówiąc już o wypadkach śmierci na stole operacyjnym, o skutkach wstrząsu, omdlenia i dławienia się, dziś mamy głównie na względzie niebezpieczeństwa wtórne, jak: zapalenie płuc i oskrzeli, zmiany w nerkach, wątrobie i sercu, porażenia obwodowe lub ośrodków. Zależność tych spraw od uspienia na razie nie zawsze bywa widoczna; napięcie objawów chorobowych w swej pełni nieraz uwydatnia się dopiero po ukończonej kuracji, w tym więc okresie, gdy lekarz nie obserwuje chorego i rzeczy nie ocenia właściwie. Technika w sprawie zubożenia narkozy odgrywa wielką rolę i ci, co w zastosowaniu chloroformu np. doszli do mistrzostwa, zawiedli się na eterze, do którego nieprzywykli, lub odwrotnie. Tem też tłumaczy się niezgodność poglądów na punkcie oddania palmy pierwszeństwa jednemu z tych dwóch, rywalizujących ze sobą, środków nasennych; ustanowiono to jedynie, że oba są szkodliwe.

Celem ograniczenia stopnia tej szkodliwości podjęto pracę w dwóch kierunkach: a) postarano się przedewszystkiem zbadać dokładnie uboczne i bezpośrednie ujemne strony narkozy drogą wdychu i ulepszyć, zgodnie z wynikami dociekań, sposób usypiania; b) wprowadzono w użycie szereg innych, mniej niebezpiecznych, środków ku usunięciu bólu.

Z pierwszej seryi prób wymienić należy przedewszystkiem zamianę chloroformu i eteru na inne narkotyki. Tu należą: t. zw. gaz rozweselający, chlorek i bromek etylu, bromoform, pental i t. p. Próby te wypadły nieudatnie, przekonano się bowiem, że środki te są zbyt niebezpieczne lub do uspienia na dłużej nieprzydatne. Stosowana, wzorem chirurgów angielskich, narkoza mieszana (alkohol, chloroform i eter) nie wykazała również żadnej wyższości; wysiłki za to ku udoskonaleniu dawnej metody uwieńczone zostały wyni-

kiem pomyślnym, jak np. bardzo racjonalne wprowadzenie w użycie morfiny w charakterze poprzedzającego narkozę środka. Rozumowano tu arcy słusznie, że zupełnie nieszkodliwą dawką morfiny zmniejsza się wybitnie pobudliwość odruchów; dzięki temu zależny od następczej inhalacji okres pobudzenia, w którym najłatwiej, właśnie, przecholować dawkę chloroformu, skraca się i stadium tolerancyi osiągnąć można daleko mniejszą ilością wziewanego narkotyku. Morfinę należy zastrzyknąć odpowiednio wcześniej, by była czynną w całej pełni, gdy narkozę rozpoczyna się. Wprowadzona przez v. Roth'a, mieszanina chloroformu z tlenem, po przeminięciu okresu zachwytyłów sztucznych oraz po wypróbowaniu jej przez innych autorów, zesłała na miejsce podrzędne.

Co do eteru, badacze nowocześni stwierdzili zgodnie, że zależnego wyłącznie odeń zapalenia nerek (aethernephritis) niema zupełnie, że białko i wałeczki zjawiają się po narkozie w moczu przelotnie i ustępują prędzej, niż w przypadkach użycia chloroformu.

Sprawa następczych zasłabnięć narządów oddechu była przedmiotem nader ożywionych debatów na jednym z ostatnich kongresów chirurgicznych. Do wniosków ostatecznych nikt nie doszedł, ustalono natomiast, iż w etyologii pooperacyjnego zapalenia płuc większą rolę od narkozy odgrywają sprawy zatorowe, oziębienie ustroju, zastoje żyłne, upośledzone na skutek bólu ruchy przepony lub wciąganie pierwiastków zakaźnych wraz z oddechem. Bądź co bądź, pozostaje faktem, że eter w znaczniejszej dawce utrudnia wielce czynności wydzielnicze dróg oddechowych, wobec czego wzrasta niebezpieczeństwo zakażenia obfitującym w drobnoustroje śluzem aseptycznych, głębszych narządów powietrznych. Co się zaś tyczy specjalnie sprawy zapalnej w płucach po rękoczynach na żołądku, autor przekonał się w pewnym przypadku, że taki wynik zależał wyłącznie od uprzedniego przepłukiwania tego narządu. Na oględzinach pośmiertnych stwierdzono typową Aspirationspneumonie, choć w przebiegu narkozy i w okresie następczym wymiotów nie było. Nie należy zatem powierzać mycia żołądka młodym, niedoświadczonym asystentom. Rozumie się, najlepiej eteryzować kroplami.

W przejściu od narkozy ogólnej do środków, znieczulających miejscowo, stoi skopolamina, zastrzykiwana podskórnice. Myśl samą przez się powitać trzeba, jako wcale udatną, preparat bowiem, drogą naczyń krwionośnych, przenika do układu nerwowego odrazu, nie atakując narządów oddychania. O środku tym jednak,

nie obojętnym dla ustroju, trudno jeszcze dziś wypowiedzieć się stanowczo.

Arsenał środków, znoszących ból bez uspienia, uwzględnia anestezję ściśle miejscową i przez przewodnictwo (znieczulenie przez rdzeń). Różnica polega na tem, że w pierwszym razie narządy czucia ulegają porażeniu tylko w zakresie terenu operacyjnego, w drugim zaś—pomiędzy tem miejscem i mózgiem przerywamy w jakimś punkcie dośrodkowe przewodnictwo bólu za pomocą porażenia dróg pośrodkowych.

Obok mniej ważnych czynników miejscowych (lód, pulweryzacja eterem lub chlorkiem etylu) większe znaczenie posiadają metody, oparte na zastosowaniu kokainy lub preparatów zastępczych tejże. Tu należą: sposób Reclus'a (znieczulanie naciekiem 1—2% roztw. kokainy), metody: Schleich'a i Braun'a (suprareninum, adrenalinum). Do znieczuleń z przerwą przewodnictwa zaliczamy t. zw. anestezję dzielnicową Oberst'a, zastrzykiwanie dokoła na sp. Hackenbruch'a i nadewszystko—znieczulanie rdzeniowe, wprowadzone przez Bier'a. Wybór środka odgrywa w tej metodzie rolę decydującą. Obecnie, sam twórca, d-r Bier, nie używa już wprowadzonej przez się kokainy, lecz eukainę lub jeszcze częściej tropakokainę. Z ostatnimi rywalizują dziś: stowaina oraz nowokaina. Idealny dla rdzenia środek dotąd wynalezionym nie został. Osobiście, d-r W. oświadcza się za 4% roztworem nowokainy w ilości 2,25 gr., przy czem pomaga sobie lekką narkozą z eteru. Różnorodność oddziaływania (szybkość lub brak efektu) tłumaczy brakami w nasycaniu preparatów gotowych, które, jak radzi, należy przed operacją wypróbować zawsze na zwierzętach. Metoda, o której mowa, po jej niezbędnych dalszych ulepszeniach, ograniczy zapewne bardzo znacznie uciekanie się w przyszłości do narkoz.

Jak widać, sposoby usuwania bólu są dość liczne i ten, kto włada wszystkimi, może sobie w pojedynczych przypadkach zastoso-  
sowywać najlepsze. Postępowanie schematyczne nie wytrzymuje krytyki, operujący winien każdy przypadek rozróżniać ściśle i zawsze, gdy to możliwe, od narkozy ogólnej wykręcać się. Po za tem musi jednak pamiętać, że znieczulenie było i jest tylko środkiem, nie celem; że główne zadanie spoczywa w akcie operacyjnym, koniecznym dla wyleczenia chorego. Sposób więc znieczulenia wypadnie uczynić zależnym od rodzaju samej operacji, pomyślny wynik której nie zawsze osiągnąć można na drodze wykluczenia wszelkich niebezpieczeństw i przykrości.

*K. Niedzielski.*

30. Prof. P. Poppert (Giessen). **W sprawie zachowania mięśnia zwieracza w przypadkach wycięcia raka odbytnicy.** (Münc. med. Wochenschr. N-r 31, 1906).

Do dziś nie rozstrzygnięto jeszcze tak ważnej kwestyi, jak oszczędzanie zdrowego zwieracza w przypadkach guzów złośliwych odbytnicy i rodzaj wskazanego w powyższym razie rękoczynu. Że rezekcyja z ocaleniem mięśnia, o którym mowa, wydawać się może, na pierwszy rzut oka, zabiegiem idealnym, to nie ulega najmniejszej wątpliwości; a jednak trzeba pamiętać, iż operacyja ta, trudniejsza co do techniki, stwarza ranę, która łatwiej ulega zakażeniu, niż rana amputacyjna, często też, skutkiem rozejścia się szwów, wynik czynnościowy zabiegu staje się mocno wątpliwym. I wielu chirurgów, zwłaszcza w ostatnich czasach, jak: Schuchard, Wiesinger i Witzel, z uwagi na przetoki i złe funkcjonowanie utrzymanego zwieracza, rezekcyę kiszki potępili stanowczo, oddając amputacyi bezwzględne pierwszeństwo.

Przeciw takiemu rozumowaniu wystąpił Kraske, twierdząc, że lekarz, który pozbawia chorego tak ważnego, jak zwieracz niezwyrodniały, narządu, wykracza przeciw pierwszym przykazaniom chirurgii. Po stronie K. staje autor, oparty na szeregu doświadczeń z własnej kliniki.

Pominąwszy pytanie, który z zabiegów, rezekcyja czy amputacyja, daje większą odsetkę śmiertelności, rzecz to bowiem również nieustalona, d-r P. zatrzymuje się dłużej nad omówieniem wyników czynnościowych. Ze statystyki dowiadujemy się przeto, że z 14 przypadków szwu kiszkowego po rezekcyi Schede otrzymał 2 razy zagojenie per primam, w 6 spostrzeżeniach przetokę czasową i w 6—stałą. Mniej więcej takie same wyniki przytacza sprawozdanie Schneider Garrè'go. Kraske, rozporządzający materiałem daleko większym, bo obejmującym 39 przypadków, stwierdził w 23, po zespoleniu, zupełnie dobrą funkcję kiszki; w 16 pozostała mała przetoka.

Co się tyczy, nareszcie, kliniki w Giessen, w której rezekowano odbytnicę z następczym szwem kolistym u 20 osób, w 10 przypadkach osiągnięto rychłozrost, w 6—przetokę kałową i 4 operowanych wypisano z niewielką fistułą. Jakkolwiek takie powikłanie nie może być dla chorego przyjemnem, zawsze jednak jest mniejszą szkodą od doszczętnej zagłady m. zwieracza.

Dla wyrobienia sobie odpowiedniego kryterium co do skuteczności wysiłków, skierowanych ku przywróceniu prawidłowej funkcji, należy przejrzeć modyfikacye nakładania szwu kiszkowego,

który zawiódł już tyle razy, pomimo całej sumienności i wprawy operującego. Tu wymienić musimy przede wszystkim sposób Hochenegg'a, polegający na tem, że kikut jelita stolcowego przeprowadza się przez część ogołoconego ze śluzówki odbytu i przyczepia ku skórze. Autor operował według tej metody 8 razy i, ze względu na łatwość sposobu, poleca go chętnie; wskazanym, oczywiście, jest wtedy, gdy nowotwór umiejscowił się tuż powyżej zwieracza i górny koniec кишки można przeciągnąć przez pierścień mięśni bez zbyt wielkiego napięcia. Zamykacz, biorąc na ogół, jest dobry, niepodobna zaprzeczyć jednak, że gazy i rzadkie wypróżnienia przechodzą, dla tego też, bądź co bądź, lepszą jest rezekcja typowa i szew na kiszkę. Mniej skuteczną jest operacja Murphy'ego oraz rękoczyn Gersuny'ego, zasadzający się na skręceniu jelita. Zwyczajny anus perinealis i sacralis, sprawują się dostatecznie u takich tylko operowanych, którzy trawią dobrze. Jeżeli jednak skłonni są do biegunki, występują objawy nietrzymania gazów i kału.

Że i na punkcie trwałych wyników rezekcja nie jest daremnym rękoczynem, dowodem statystyka 60 spostrzeżeń, którą autor uwzględni dość szczegółowo w swej pracy. Z tej cyfry 17 osobników żyje już 3 lata przynajmniej bez nawrotu (28,33% wyzdrowień trwałych). Z tych 17 chorych 8 uległo amputacji, 9 rezekcyi. Pomiędzy rezekowanymi jest jeden pacjent, który cieszy się zdrowiem od lat 15, drugi—od 9, trzech, wreszcie, od 7. Że stosunki przyranne w przebiegu amputacji są prostsze, o to nikt, oczywiście, nie będzie się spierał. Podczas rezekcyi kiszki otwieramy szeroko nieraz już w początkowym okresie zabiegu, skutkiem czego wzmagają się niebezpieczeństwo zakażenia; zbyt wczesne wypróżnienia, przed osiągnięciem rychłozrostu, mogą wywołać ropówkę kałową. Powikłaniom można jednak zapobiedz w sposób odpowiedni, zresztą, jak uczy doświadczenie, komplikacje te nie prowadzą do zwyżki odsetek śmiertelności. Niema więc słusznej zasady ku przecenianiu wartości amputacji lub — ubieganiu się o lepszy wynik kosztem funkcji. Gdy pomyślimy, jak niesłychanie ważnem jest zabezpieczenie operowanego przed następstwami nietrzymania stolca i wiążące się z niem u pacjenta uczucie zadowolenia z powrotu do zdrowia, należy przyznać, że wszelkie wahania się co do wyboru metody są rzeczą zbyteczną. Sposób, zapewniający prawidłową czynność zwieracza, musi mieć pierwszeństwo. Sposobem tym jest rezekcja ze szwem kolistym bez rozcinania zwieracza.

*K. Niedzielski.*

31. H. Dreesmann (Kolonia). **Drenowanie brzucha.** (Medizinische Klinik. N-r 23, 1906).

Że dotychczasowe sposoby drenowania jamy brzusznej nie są, bynajmniej, ostatnim wyrazem rzeczy, czują to dobrze doświadczeni zwłaszcza chirurdzy; w duchu tym wyraził się dobitnie Bier na zeszłorocznym kongresie w Berlinie. Uwaga powyższa stała się wówczas tematem do ciekawych rozpraw, w których streszczono dodatnie i ujemne strony dotychczasowych metod stosowania drenu.

Zalecana do użytku przez Lauenstein'a, gaza z paraffinum liquidum ma tę zaletę, wprawdzie, że podczas wyjmowania nie drze tkanek, nie sprawia bólów i krwawienia, źródła następcej infekcji, za to zdolności chłonne takiej gazy nie są wielkie; worek Mikulicza nasycy się znów zbyt szybko wydzieliną i drobnoustrojami. Po usunięciu worka układające się w próżnych przestrzeniach pętle jelita zasklepiają niejedną z zatok, w których mikroby mogły jeszcze pozostać. W następstwie powstaje nowy ropień. Nadewszystko zaś należy pamiętać, iż tampon w brzuchu bardzo wczesnie, często już po upływie godziny, nasycy się i odtąd zupełnie nie można jest skierowywać wydzieliny na zewnątrz. Zakładanie drenów gumowych czy szklanych obok gazy nie zmienia postaci rzeczy. Nieraz, w dni kilka, gdy tampon wyciąga się, z rany wylewa się mniejsza lub większa ilość wydzieliny ropnej albo krwią przepojonej surowicy. Nie pomaga również do przyjęcia się szwu kiszkowego blizka obecność gazy, otulającej tenże szczelnie i mokrej niebawem.

Z tych względów d-r D. dążył wytrwale ku obmyśleniu metody, zapewniającej łatwy i doszczętny odpływ wydzieliny. Autor sądzi, że używana przezeń od lat 3 modyfikacja drenów może być uważaną, w pewnym stopniu przynajmniej, za ideał postępowania. Szklanne dreny te, zamykane od spodu, długie na 5—20 centym., 1—2 centym. w średnicy, zaopatrzone w małe otwory na spodzie i z boku. Poniżej brzegu, po obu stronach, są otwory, służące ku umocowaniu drenu do skóry. Gazy nie kładzie się, jak zwykle, na zewnątrz rurki szklanej, lecz wypełnia się gazą dren dość szczelnie. Jeżeli rana operacyjna ma znaczne wymiary, jak np. w przypadkach ropni przykątniczych, zakładamy dwa lub trzy takie dreny, odpowiednio grube i głębokie. Gdy wydzielina jest obfita, gazę w drenach zmienia się dwa lub trzy razy dziennie i nawet częściej; po kilku dniach, gdy ilość wydzieliny spadnie, stosujemy dreny cieńsze lub usuwamy je całkowicie.

Metodę powyższą wypróbowano ze skutkiem w przypadkach



ropni jamy Douglas'a, po cholecystektomii, rezekcji żołądka, wobec zapalenia otrzewny i t. p. Ujemną stroną zabiegu stanowi okoliczność tego rodzaju, że w bocznych dziurach drenu może uwieźgnąć się lub wrastać w takowe ziarnina, co, oczywiście, czyni trudniejszym wyciąganie rurki. Powikłanie to, przytrafiające się, zresztą, nadar rzadko, można łatwo obejść w ten sposób, że otwory w drenach robi się bardzo małe i gazą ubija szczelnie. W razie uwieźnięcia jednak rurkę wyciągać należy za pomocą lekkich ruchów obrotowych. O niebezpieczeństwie ucisku kiszki niema mowy wobec umocowania drenów wyłącznie na skórze. W takich przypadkach, gdzie chodzi o doraźne zatamowanie krwotoku (rany wątroby, usuwanie mocno przyrośniętych adneksów i t. d.), autor stosuje worek Mikulicza lub gazę parafinową; jak tylko jednak przeminie niebezpieczeństwo krwotoku, powraca do swych drenów, ułatwiających odpływ wydzieliny bez przerwy. *K. Niedzielski.*

## II. Choroby kobiet.

32. Docent d-r Krömer. **O stosowaniu metody przekrwienia Bier'a w ginekologii.** (Z uniwersyteckiej kliniki ginekologicznej w Giessen.) (Centr. f. Gynäk. N-r 4, 1906).

Od ostatniego kongresu chirurgicznego metoda przekrwienia Bier'a stała się przedmiotem szerokich rozpraw. Dzięki Bier'owi i ginekologia doznała pewnego insultu. Dane z literatury wykazały, że metoda przekrwienia znalazła już sobie obszerne zastosowanie w leczeniu zapalenia gruczołu sutkowego. Zrodziła się tedy myśl, czy przekrwienie, wywołane przez ssanie, nie da się zastosować do narządów płciowych kobiecych. Wnet znaleźli się specjaliści, którzy zbudowali przyrząd odpowiedni dla macicy.

Z tych samych pobudek, co Eversmann i Rudolph, autor wpadł na pomysł, aby zatkać w jednym końcu wziernik maciczny ze szkła mlecznego i zaopatrzyć go w pompę ssącą. Po rozmaitych kombinacjach zaopatrzył koniec ślepy (zamknięty) wziernika w dwa otwory: jeden dla wstawienia pompy ssącej, a drugi, służący dla odpływu wydzieliny, przedstawia butelkowate wydłużenie. Podobnie, jak Eversmann, autor starał się nadać całemu przyrządowi prostotę i kazał go zrobić z jednego kawałka szkła. Przyrząd ten można dostać u W. Holzhauser'a w Marburgu a L. za 3,50 mrk. Przy obstalunku podać należy żadaną szerokość.

Zbiornik dla wydzieliny ściekającej kazał autor umocować na

końcu ślepy m wziernika cylindrycznego. Dla wygody w czyszczeniu zbiornik wygięty jest ku dołowi i kończy się otworem (szyjką), na który nakłada się rurkę z kranem o trzech otworach lub zaciskadłem, aby można było dowolnie otworzyć lub zamknąć otwór. W zbiornik można wstawić manometr, przymocowany do takiego kranu. Cały przyrząd z łatwością może być wyczyszczony i in toto wysuszony.

Obserwacye autora nie są tak liczne, aby można było zaraz dać dokładne pojęcie o wartości tej metody. Należy przedewszystkiem zmodyfikować nieco dotychczasowe poglądy. Za pomocą metody ssącej chcemy wywołać przekrwienie, które starano się zazwyczaj usuwać. Autor szczerze wierzy w to, że przekrwienie to nie będzie absolutnie biernem. Wahanie w ciśnieniu zapobiegnie temu. Lecz przekrwienie bierne będzie górowało nad czynnem. Wobec tego można już teraz nakreślić pewien szkic, w jakich przypuszczalnie przypadkach stosować będzie można metodę powyższą z dobrym skutkiem.

Autor odróżnia zapalenie ostre od objawów przewlekłych spraw zapalnych. Być może, iż w ostrych sprawach połogowych rola metody Bier'a polega na tem, że przyspiesza skutek pomyślny w macicy lub sutkach przez odprowadzenie wydzieliny, przez pobudzenie strumienia wydzielniczego i przez przyspieszenie wymarszu do obwodu leukocytów. Łatwo można sobie wyobrazić, że ssanie umiejscawia sprawę i nadaje jej pewne określone granice.

W jednym ciężkim przypadku zakażenia połogowego, który skończył się pomyślnie, przyrząd ssący sprowadził obfitą wydzielinę. Sprawa zapalna została umiejscowioną. Czy to było skutkiem aplikacji tej metody, czy też sprawa i bez tego przyjęłaby obrót pomyślny, autor w to nie wchodzi, lecz akcentuje fakt, że ssanie nie wyrządziło żadnej szkody.

W wyborze metody leczenia miano na względzie *umiejscowienie* sprawy chorobowej; to było przewodnią nicią dla autora.

Z objawów uwidoczniło się, że sprawa zapalna tkwiła przeważnie w żyłach. Gdyby podwiązanie żył miało zapewnić skutek pomyślny, należałoby je wykonać zaraz po drugim napadzie dreszczów (prawidło Trendelenburg'a).

Lecz, jakie żyły i z której strony należało podwiązać? Oto szkopol, o który się rozbija metoda, polegająca na podwiązaniu żył. Wobec powyższego autor radzi w *przypadkach podobnych przystawić lejek ssący do części pochwozowej, usiłując tym sposobem umiejscowić ognisko chorobowe w macicy.*

Autor przypuszcza a priori, że macica przedstawia główne ognisko, z którego coraz to nowe masy bakteryi spływają do dróg naczyniowych i chłonnych. Autor nie wątpi wcale, że nie jesteśmy w stanie opanować daleko posuniętego zatkania żył. Brak przypadków zakażenia połogowego nie pozwolił autorowi prowadzić dalszych w tym kierunku doświadczeń; w każdym razie, jest on zdania, że metodę przekrwienia należy wypróbować w sprawach zakażenia połogowego dróg rodnych. Jeżeli zapomocą tej metody uda się skutecznie opanować chociażby tylko połogowe endometritis i metritis, lub sposób ten nabierze pewnego tylko znaczenia w leczeniu lochiometrae—to korzyść będzie już duża.

*Do drugiej grupy spraw chorobowych, nadających się do leczenia za pomocą przekrwienia, należą wszystkie objawy chronicznego zapalenia narządów płciowych.*

Leczenie konserwatywne powyższych cierpień wymaga od ginekologa większego doświadczenia i większego zachodu, niż od operatora. Że przyrząd ssący stanowi cenny nabytek dla skarbcza leczenia konserwatywnego — niema o czem wątpić. Ssanie osiąga w czasie krótkim i niepostrzeżenie pożądaną stopień przekrwienia. Można je określić i dozować za pomocą wstawionego manometru. Działa ono dokładniej, niż leczenie za pomocą ciężarów (Belastung), powietrza nagrzanego (Heissluft) i wody gorącej. Przedewszystkiem można za pomocą tej metody osiągnąć tak rozmaite działania, że można ją stosować zarówno w celu wywołania, jak i w celu usunięcia przekrwienia miednicy małej.

*W przypadkach chronicznego przekrwienia narządów płciowych* wystarcza zrobić skaryfikację części pochwowej i za pomocą przystawionego przyrządu aspirować odpowiednią ilość krwi, opróżniając w ten sposób system żylny. Po dostatecznym upuszczeniu krwi chore doznają wielkiej ulgi. Uczucie to określiła pewna inteligentna dama w słowach następujących: „teraz mogę znowu swobodnie biegać“.

*Niezupełne zwinięcie macicy popołogowej* może być z dobrym skutkiem usunięte za pomocą skaryfikacji i następczego upustu krwi!

Oprócz tego, przy istnieniu *blizn, zrostów* i niedostępnych ognisk zapalnych, metoda Bier'a sprowadza pożądane przekrwienie o wiele prędzej, niż przyrząd napotny i kąpiel elektryczna, których działanie pozostaje zawsze powierzchownem.

Dalej autor radzi stosować ssanie w celu *rozpulchnienia twardej szyi macicznej podczas porodu.*

Od niedawna stosują metodę Bier'a w celu *skrócenia długo-*

*trwałego okresu leczenia następczego* po dokonaniem wypuszczeniu wysięków miednicy przez cięcie pochwowe lub po samorzutnym wylaniu się ropy do macicy resp. do pochwy.

Nadzieja *wywołania poronienia*, zdaje się, nie da się ziścić. Bańka, przystawiona przez cały dzień do części pochwowej, spowodowała wprawdzie w jednym przypadku haematoma retroplacentare, lecz skurczów macicy nie mogła wywołać. Być może, że przez kombinację, składającą się z przekłucia pęcherzyka płodowego i aspiracji, można będzie osiągnąć lepsze wyniki.

Odnosnie techniki, zaleca się stosowanie zwyczajnego wziernika ze szkła mlecznego, szczelnie zatkanego w jednym końcu korkiem gumowym. Niekiedy wypada zmienić sposób postępowania, niezależnie od rozmaitej szerokości wzierników. Tak, na przykład, można wstawić rurkę szklaną w szyję maciczną (w lochiometra) albo w otwór zasklepiony w pochwie (po wypuszczeniu ropy) i skierować odprowadzający otwór rurki do przyrządu ssącego i w ten sposób poddać ujemnemu ciśnieniu jamę wysiękową, ewentualnie jamę macicy. W sprawach pochwowych popołogowych trzeba byłoby zastosować mały klosz ssący, przylegający do sromu.

*Streszczenie:* Metoda Bier'a zasługuje na próbę w przypadkach:

1) W sprawach ostrych zapalnych przewodu rodnego, w celu umiejscowienia ogniska zakażonego.

2) W sprawie leczenia następstw spraw zapalnych:

a) dla osiągnięcia przekrwienia czynno-biernego (rozpulchnienie zwężeń i blizn, wessanie wysięków i t. p.);

b) w celu usunięcia przekrwienia biernego, lecz w tych przypadkach w połączeniu ze skaryfikacją. *M. Warszawski.*

33. Dr K. Martin (Velden). **Poronienie przez odbytnicę z wynikiem pomyślnym.** (München. med. Wochenschr. N-r 34, 1906).

32-letnia kobieta, przechodząc piątą z kolei ciążę, zaczęła doznawać bólów w okolicy jelita ślepego, którym towarzyszyła gorączka niewysoka. Podczas badania stwierdzono powiększenie macicy, odpowiadające mniej więcej piątemu miesiącowi (powyżej środka między spojeniem i pępkiem), miejscowo zaś, w pobliżu kolca głównego prawej kości biodrowej, wyczuło w głębi guz ciastowaty, duży jak pięść, bez granic wyraźnych. Wrażliwość całej okolicy na ucisk niezbyt wielka. Rozpoznanie brzmiało: perityphlitis i zarządzone środki lecznicze odpowiadały ściśle dygnozie cierpienia.

Nazajutrz mąż chorej zawiadomił lekarza, by tenże nie trudził

się więcej, w przebiegu bowiem sprawy nastąpiło znaczne polepszenie. Pomimo to, po upływie dni 10, wezwano autora powtórnie, tym razem dla wypuszczenia moczu, przyczem, podczas badania guza nie znaleziono w nim żadnych zmian, jak również w ogólnym stanie chorej. Od otoczenia dowiedziano się, że pacjentka wstaje i krząta się koło gospodarstwa, wobec czego autor ostrzegął o grożącym ze strony kiszki niebezpieczeństwie, zalecił spokój, makowiec, okłady ciepłe i dyetę.

Tymczasem, po upływie 2 dni wystąpiły nagle bóle mocniejsze, stan ogólny pogorszył się i ciepłota spadła poniżej normy. Wrażliwość w okolicy kiszki ślepej wzmogła się bardzo, sam guz jednak wyczuwał się tak wyraźnie, jak dawniej. Objawy kliniczne nasuwały tu, rzecz prosta, przedewszystkiem prawdopodobieństwo przedziurawienia kiszki, niezrozumiałą była tylko dalsza obecność guza, który przecie powinien się być opróżnić. Zalecono pęcherz z lodem na brzuch i mleko zimne do wewnątrz, jako odżywianie wyłączne.

Dnia następnego pacjentka oddała stolec z obfitą domieszką krwi ciemnej, wypróżnienia te jednak wylano przed przybyciem lekarza. Tenże stwierdził u chorej osłabienie wielkie i tym razem guza już nie wyczuwał wcale. Chora narzekała bardzo na ucisk w jelicie stolcowem, wobec czego można było mniemać, że ropa zbiera się powyżej zwieracza. Z uwagi na zmiany powyższe, przemawiające za perforacją, postawiono rokowanie niepomyślne i zalecono, prócz lodu na brzuch, ławatywy zimne i środki podniecające.

Ku wielkiemu zdziwieniu autora stan ogólny nie pogarszał się wcale, choć bóle oraz ucisk na rectum wzrastały stale. Na skutek oświadczeń pielęgniarki, że ławatywy chora nie zatrzymuje zupełnie, zbadano odbytnicę i wymacano w niej teraz twardy guz okrągławy. D-r M. doszedł znów do wniosku innego, pomyślnego z kolei, iż ma przed sobą stare bryły kałowe, nic więcej; brył tych, wprawdzie, na razie usunąć nie zdołał, nie wątpił jednak, że ławatywy z oliwy osiągną skutek. Jakoż pozostawienie tychże zastrzegł sobie wyraźnie.

Upragnione stolce nastąpiły nareszcie, lecz obok wielkich i czarnych skrzepów nie wykryto, bynajmniej, złogów kału, tylko w całej swej okazałości płód 5-miesięczny z łożyskiem i pępowiną! Położnica po upływie dni 9 wstała z łóżka, a lubo, jak dowiedział się autor, w ciążę nie zachodziła odtąd, w ciągu następnych kilku lat czuje się zupełnie zdrową.

Spostrzeżenie powyższe uczy wymownie, jak ostrożnym należy

być zawsze w rozpoznawaniu spraw chorobowych, umiejscowionych w prawym dole biodrowym. Cierpienia jajnika lub jajowodu symulować tu mogą łatwo sprawę zapalną w zmieszczonym nieco wyrostku robaczkowym, tem więcej, że właśnie w następstwie tych cierpień powstaje nieraz wtórnie zapalenie dookoła kiszki ślepej. Musimy więc wykonywać w każdym przypadku badanie dwuręczne, celem zabezpieczenia się od pomyłek.

W danym razie istniała niewątpliwie prawostronna ciąża brzuszna, dla której początkowego miejsca przyczepu określić ściśle niepodobna. Główka płodu, spoczywając w pobliżu kątnicy ślepej, wywierała, rzecz prosta, ucisk na ścianę tejże. Ztąd—zaburzenia w miejscowym krwiobiegu i, zależna od drobnoustrojów kiszki, zgorzel ograniczona, która utworzyła główce przejście i drogę dalszą. Czynnym tu był, niewątpliwie, lasecznik okrężnicowy (*bacterium coli*), w przeciwnym razie ruchy gorączkowe byłyby wybitniejsze. Przedziurawienie nie mogło być małym, skoro płód pięciomiesięczny wraz z łożyskiem zdołał przecisnąć się bez większych trudności. Tem mocniej podkreślić tu wypadnie szybkie i całkowite zagojenie się miejsca perforacji oraz brak poważnych powikłań. Na obejście całej okrężnicy i urodzenie się per rectum płód, jak to wynika z obserwacji, potrzebował zaledwie dwa dni. Dalej, wbrew napotykanemu w podręcznikach twierdzeniu, jako w przypadkach ciąży zamacicznej macica sięga, co najwyżej, wymiarów 4-miesięcznych, w przypadku, o którym mowa, powiększenie narządu postępowało dalej bez przerwy, aż doszło do wymiaru 5-miesięcznej ciąży.

*K. Niedzielski.*

34. D-r Görl. **Stosowanie promieni Röntgen'a przeciwko krwotokom macicznym, spowodowanym przez obecność mięśniaków.** (Centrallbl. f. Gynäk. 1906, N-r 43).

W końcu roku 1903 Albers-Schönberg podał do wiadomości, że króliki tracą zupełnie zdolność zapładniania pod wpływem działania promieni Röntgen'a na jądra w ilości tak nieznacznej, że nawet skóra nie została urażoną. Seldin i Heinecke eksperymentalnie stwierdzili fakt powyższy. Za przyczynę nieplodności ostatni badacze podali zwyrodnienie nabłonka kłębków w jądrach. Zachęteni powyższymi odkryciami, Tilden i Brawn podali, że 18 robotników, pracujących w fabryce rentgenowskiej, którzy przez dłuższy czas (przeszło 3 lata) byli wystawieni na działanie promieni Röntgen'a, byli zupełnie nieplodni, jakkolwiek nie doznali żadnego poparzenia od promieni Röntgen'a i nie stracili libidinem

sexualem. Okazuje się, że i jądra mężczyzn są bardzo wrażliwe na działanie tych promieni. Według zdania Halberstädter'a taką samą wrażliwością odznaczają się zarówno kobiece gruczoły zarodkowe, jak i męzkie.

Halberstädter wykazał, że po lekkim naświetlaniu okolicy jajników u królic występuje zarówno makroskopijnie, jak i mikroskopijnie zanik pęcherzyków Graaf'a.

Szkoda tylko, że nie robił doświadczeń nad zapłodnieniem \*) i nie przekonał się, czy zanik ten już po krótkim stosowaniu promieni pozostaje trwałym, czy też pęcherzyki się odradzają, resp. czy dopiero po dłuższem stosowaniu peryodycznym promieni (co jest rzeczą bardzo prawdopodobną) pęcherzyki raz na zawsze ulegają zniszczeniu.

Oprócz podanych już do tej pory doświadczeń należałoby urządzić ankietę w zakładach rentgenowskich, zatrudniających przeważnie siły kobiece, czy i jajniki u kobiet zachowują się analogicznie, jak i jądra u mężczyzn; może ona da nam pewne wyjaśnienie. Dotychczas, o ile wiadomo z literatury, jeden tylko Faveau de Courmelles robił doświadczenia w tym kierunku. Mianowicie 15 czerwca roku 1906 ogłosił on w *Revue de therap. méd. chirurg.* (referat podany był w *Munch. med. Wochenschr.*) doświadczenia, robione na 45 pacjentkach, dotkniętych mięśniakami macicy i leczonych za pomocą promieni Röntgen'a. Mięśniaki pod wpływem promieni zmniejszyły się, a krwotoki zupełnie ustały nawet u takich kobiet, które względnie do swego wieku mogłyby były jeszcze miesiączkować. U 38 pacjentek zauważył znaczne polepszenie; wiele z nich same uważały się za zupełnie wyleczone.

Sądząc z referatu, autor skierował promienie bezpośrednio na mięśniaki, Görl zaś w poniżej przytoczonym przypadku, opierając się na doświadczeniach Halberstädter'a, próbował wywołać niepłodność, ewentualnie powstrzymać krwotoki miesięczne i pośrednio osiągnąć zmniejszenie się mięśniaków; doświadczenie to w zupełności dopisało.

Pacjentka, mająca obecnie lat 40, po raz pierwszy zgłosiła się do lekarza w roku 1904 z powodu częstych i obfitych peryodów;

\*) D-r Karol Lengfeller niedawno opublikował referat tymczasowy z pracy swej doświadczalnej, w którym wykazał, że promienie R., stosowane u świnek morskich pod koniec ciąży, zabijają płody i że jajniki ulegają zanikowi. Pierwsze można wyzykskać w celu wywołania poronienia lub porodu przedwczesnego, a drugie w celu sterylizacji (pozbawienia płodności. Przp. refer.).

lekarz podał obecność mięśniaków za przyczynę krwotoków. Wobec wykrwawienia chorej zaniechano operacji i stosowano podskórnie hydrastyninę (50 iniekcji) i przed każdym peryodem zalecano chorej spokój w łóżku. Pomimo to, krwotoki były coraz częstsze i obfitsze.

Ostatnie krwotoki miesięczkowe, przed stosowaniem Röntgen'a, miały miejsce: 4—9 czerwca, 25—28 czerwca, 23—27 lipca, 15—18 sierpnia, 9—23 września, 7—14 października, 1—7 listopada, od 24 listopada do 6 grudnia i 18—23 grudnia.

3 stycznia r. 1906 rozpoczęto naświetlanie za pomocą twardej rurki (10—12 Wehnelt) w ten sposób, że 3 naświetlenia robiono od strony brzusznej i 2 od strony grzbietu. Seans trwał 10 minut. Pierwsze 13 naświetlań były bez wpływu wielkiego, gdyż peryody 13—25 stycznia i 9—16 lutego było znowu tak silne, że chora zmuszona była leżeć w łóżku. Po 22 posiedzeniu krwawienie (5—11 marca) było już mniejsze i chora nie potrzebowała leżeć w łóżku. Do 20 marca stosowano 30 razy naświetlanie. 30 marca znowu wystąpił krwotok, który trwał do 12 maja, lecz był coraz słabszy i nie wymagał spokoju. Od 24 kwietnia do 18 maja jeszcze 8 razy naświetlano, potem chora udała się w góry, robiła tam wycieczki i po powrocie, 22 czerwca, kąpała się w morzu. Nie bacząc na to, od 12 maja ani śladu krwawienia. W celach zapobiegawczych od 16—20 stosowano jeszcze 3 razy naświetlanie. Już podczas naświetlania można było zauważyć zmniejszanie się mięśniaków; chora mogła już przyjmować naraz większą ilość pokarmów, nie czując żadnego ucisku w okolicy żołądka. Samopoczucie znakomite, ani objawów przejściowych, ani zapalenia skóry nie zauważono. Że wynik dobry nie był skutkiem sugestyi, wnioskować można z tego, że już 4 miesiące upłynęły od ostatniego krwotoku oraz z tego, że krwotoki stopniowo się zmniejszały.

Upada również przypuszczenie, że już climax nastąpiła, ponieważ u chorych, dotkniętych mięśniakami macicy, peryody dłużej się utrzymują, niż zwykle.

Przypadek powyższy, oraz przypadki liczne, podane przez Faveau de Courmelles'a, wykazują, że przez naświetlanie jajników u kobiety można sprowadzić zanik peryodów. Jeżeli dalsze doświadczenia ustalą ten fakt, będzie można bezpieczniej sterylizować (pozbawiać płodności) kobiety przez naświetlanie Röntgen'em, niż przez kastrację. Po ostatniej operacji mogą się jeszcze zjawiać peryody w dalszym ciągu, gdyż zarodki jajników mogą dać pocho-



do krwawień peryodycznych. Przez naświetlanie zaś zanikają i zarodki jajników, i same jajniki.

Druga korzyść polega na tem, że tak samo, jak w męzkich, i w żeńskich gruczołach zarodkowych wydzielina po naświetlaniu zupełnie ustaje i u kobiety nie występują żadne objawy okresu przejściowego, jak o tem można się przekonać z referatu Favéau i Görl'a.

Naświetlaniem Röntgen'em przypadkowo leczono dotychczas takie chore, dotknięte mięśniakami, które, z małymi wyjątkami, nadają się do leczenia chirurgicznego. Być może, że w blizkiej przyszłości naświetlanie jajników znajdzie zastosowanie w przypadkach, gdzie chirurg nie zechce się zdecydować na operację.

Mam na myśli te przypadki, w których z powodu choroby serca lub nerek, lub z innych powodów, występują ciężkie krwawienia peryodyczne, lub gdy ciąża jest nadal niepożądaną (przeciwskazaną), lub, wreszcie, gdy operacja wskazana, z powodu choroby zasadniczej, związana jest z wielkiem dla życia niebezpieczeństwem.

Dla tego rodzaju chorych mniejsza ilość posiedzeń rentgenowskich (w powyższym przypadku było ich 43) będzie wystarczającą, gdyż wtedy na jajniki łatwiej skierować promienie Röntgen'a, niż w tych razach, gdzie duże mięśniaki, położone przed jajnikami, pochłaniają przeważną część promieni rentgenowskich. Najwłaściwszy sposób stosowania: 4—5 posiedzeń w przerwach czterotygodniowych.

*M. Warszawski.*

## Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

35. **Miejscowe okłady z chlorku chininy w proszku przeciw ziarninie pochodzenia gruczliczego lub innego.**

4 lata temu stosował sposób powyższy Mart, niszcząc w ciągu 24 godzin ziarninę gruczliczą. Wyniki te potwierdzili Moro i Bozzi; prócz tego stwierdzili oni, że chinina działa wogóle na wszelką ziarninę. Autorowie otrzymali dobre wyniki w osteomyelitis, osteoarthritis, przetokach, ropniach i t. p.

*M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

36. **Zatamponowanie nozdrzy** jako środek leczniczy przy braku apetytu stosuje Sternberg, wychodząc z zasady, że w chorobie, o ile apetyt jest zmniejszony, istnieje nadmierna potrzeba płynów i powietrza. Sternberg chce zwalczyć brak apetytu przez sztuczne wywołanie uczucia pragnienia, co się łatwo wywołuje, osuszając błonę śluzową jamy ustnej przez zatkanie nosa i zmuszenie chorego do oddychania tylko przez usta. Zatamponowanie nosa wywołuje już po kilku minutach uczucie pragnienia, wtedy należy dawać choremu takie płyny, które przedstawiają wartość odżywczą (herbatę zaprawioną żółtkami, mleko, śmietankę, piwo i t. p.) i tym sposobem zmusić go do posiłku. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

37. **Radioterapia w przewlekłym nieżycie oskrzeli** stosowaną była przez Schilling'a. Autor prześwietlał chorego z powodu podejrzenia ciała obcego i zauważył tegoż samego dnia wieczorem znaczne zmniejszenie wydzielania płwociny; inne objawy ustąpiły—duszność i t. p. Widząc podobny wynik, poddał autor leczeniu za pomocą promieni Röntgen'a 7 chorych, którym nb. nie dawano żadnych środków do wewnątrz. We wszystkich przypadkach 10—15-minutowe posiedzenie wystarczało do zupełnego polepszenia stanu chorego. Promienie działały ze wszystkich stron z wyjątkiem jednego przypadku, w którym skierowano promienie tylko na bardziej zajętej stronie płuc. Stan zadowolniający po jednokrotnym prześwietleniu trwał 2—3 miesiące. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

38. **Strychnina** oddaje dobre usługi, według d-ra Gilles, w porażeniu skwarnem. Autor zastrzyknął choremu, o którego powrocie do zdrowia wątpił zupełnie, 7 kropeł roztworu strychniny 1:120,0 z doskonałym wynikiem. Gilles stosował strychninę bądź samą, bądź w połączeniu z atropiną i zawsze z dobrym skutkiem: tętno powracało do normy w ciągu 36 do 48 godzin—pozostawało tylko ogólne osłabienie i ból mięśniowy: *M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

## W sprawie szpitali warszawskich.

Sprawa szpitali warszawskich znów weszła na porządek dzienny: Rada miejska dobroczynności publicznej, wyczerpawszy wszelkie zasoby, składa z siebie odpowiedzialność za dalsze istnienie szpitali i proponuje, aby miasto przyjęło te instytucje już dziś, nawet przed samorządem. Z ostatnich depeesz wynika, że ministeryum skłania się ku temu i że niebawem oczekiwać należy urzeczywistnienia tego projektu.

W niewesołym stanie obejmie Magistrat te instytucje, Rada miejska bowiem tak umiejętnie administrowała przez lat 36, iż deficyt wynosi rocznie 491,191 rb. 98 kp. (r. 1905), a wprowadzony w celu pokrycia niedoborów podatek szpitalny zamiast dawniejszych 250,000 daje zaledwie 80,000 rb. rocznie.

To też przed przyjęciem przez miasto szpitali zastanowić się wypada nad gruntowną reformą ich zarządu, w tym bowiem stanie rzeczy przejście z pod jednej instytucji biurokratycznej pod inną nie rokuje nadziei uregulowania stosunków.

Inspektor szpitali warszawskich, d-r Troickij, proponował wprowadzenie podatku szpitalnego dla wszystkich, z tem zastrzeżeniem, że osoby, dotąd od opłaty zwolnione, płacić będą 3 rb., zaś opodatkowani — 1 rb. 50 kp. rocznie. Zato leczenie w szpitalach ma być bezpłatne, z wyjątkiem chronicznie chorych i obłąkanych, a nadto uzyskać można pewien remanent na rozszerzenie szpitali.

Projekt ten urzeczywistniony być nie może, a długi szpitali wciąż rosną. I nawet ten nowy podatek, z którego ludność mieć będzie względny pożytek, dopóki ilość miejsc nie będzie zwiększona, nie rozstrzygnie kwestyi, która tkwi głębiej — w samej zasadzie zarządu szpitalami.

Od czasu zniesienia kontroli społeczeństwa nad funduszami szpitalnymi, od czasu, gdy zarząd ich znalazł się całkowicie w rękach obcej biurokracji, publiczność przestała interesować się szpitalami, przestała podtrzymywać je, widząc, jak marnieją przy tej gospodarce milionowe kapitały, zebrane przez wieki. Ze sprawozdań rady miejskiej widać fakt ten bezsprzeczny.

Wiemy np., że w ciągu 31-letniej działalności Rady miejskiej kapitały szpitalne, jeśli nie zmalały, to powiększyły się nieznacznie o jakieś 100—200,000 rb. z zapisów osób, przeważnie zamieszkałych w Cesarstwie i ztąd nieobeznanych z działalnością Rady.

A Rada ta ma takie grzechy na sumieniu, jak sprzedaż w r. 1876/7 nieruchomości N-r 112 i 1327, na których nowonabywcy dorobili się fortun, sprzedaż miastu 5 dzies. 146 sąż. po rb. 1 kp. 10 za sążeń placu pod Kamionkiem, darowanie 188 sążni Kom. Czerw. Krzyża (1901) itp.

Im prędzej przeto wypuści z rąk szpitale ta nieradna instytucja, tem lepiej dla społeczeństwa.

Społeczeństwo miało tam niby przedstawicieli, przeważnie dysmisyonowanych zużytych urzędników lub też takich, którym mandatu nigdy by nie dało, a i ci mimo chęci nic poradzić nie mogli wobec tego, że przeważali urzędnicy obcy, zajęci pracą inną i dorywczo tylko dla orderów zajmujący stanowiska członków tej Rady.

Obecnie Rada miejska po tak świetnem istnieniu składa troskę o szpitale miastu.

Rodzi się pytanie, o ile szpitale zyskają na tem.

Z uwagi, iż samorząd miejski w najlepszym razie może być uchwalony przez Dumę w jesieni, przez Radę Państwa około zimy, a podpisany przez Cesarza dopiero w końcu roku, że przejście miasta z rąk Magistratu do rąk wybranych obywateli nie może nastąpić w ciągu jednego dnia, a trwać będzie conajmniej pół roku, — szpitale na 1½—2 lat przechodzą w ręce biurokracji o ograniczonym terenie działania—w ręce Magistratu.

I, aczkolwiek Magistrat jest żywotniejszą instytucją, niż Rada miejska, niewątpliwie sprostać zadaniu nie zdoła, tembardziej, że będzie skrepowany krótkotrwałością swego zarządu i chęcią odraczania wszystkich spraw poważniejszych do czasu samorządu. Wprawdzie Magistrat powołać zamierza komisję szpitalną, złożoną z obywateli dla zajęcia się sprawą szpitali; komisya ta jednak, jako mianowana, również krepować się będzie w szerokich zamysłach blizkim, zdaje się, samorządem. Nastąpi więc właściwie interregnum, bynajmniej nie pożądanem.

Zastanowić się wobec tego należy nad innym sposobem, rozstrzygającym radykalnie sprawę raz na zawsze, naszym zdaniem, w pożądanym kierunku.

Szpitale nasze, początkowo traktowane jako przytułki, od wieku stopniowo przeistaczają się na zakłady lecznicze, dzięki jednak temu, że należą do zarządu Rady miejskiej dobroczynności publicznej, piętno instytucji dobroczynnych nie zostało z nich zdjęte ku wielkiej szkodzie tych zakładów.

Szpital jest zakładem leczniczym, tańszym od prywatnych, gdyż posiada pewne zasoby z zapisów i darów i jest instytucją publiczną, ale nie powinien ani na chwilę być uważany za instytucję dobroczynną.

Jako zakład leczniczy, szpital wszystkie swe siły wyczerzyć winien w kierunku leczenia chorych i zapewnienia im jaknajwiększych wygód. Dlatego też szpital otrzymywać powinien od chorych taką zapłatę za leczenie, jaka im się należy. W Niemczech niektóre szpitale obliczają koszt dzienny chorych na 4—6 marek, średnio zaś koszt chorego wynosi 2 marki. U nas cena waha się od 80 kop. do 1 rb. dziennie.

Taką właśnie sumę musi płacić chory za utrzymanie i leczenie, a za chorych niezamożnych, również płatnych, o ile płacić nie mogą, reguluje rachunek Magistrat lub gmina odnośna.

Pobieranie opłaty 50 kop. jest oszukiwaniem samego siebie, pokrywa bowiem zaledwo  $\frac{1}{2}$  rzeczywistych wydatków.

Te szpitale, które posiadają kapitały, zużyć je winny na ulepszenia wewnętrzne, budowę nowych szpitali lub filii, a nie gromadzić bezpożytecznie dla obecnych pokoleń funduszków, ani też pokrywać niedoborów.

Pamiętać należy, że z wyjątkiem 2-ch szpitali warszawskie były instytucjami samodzielnymi, nie należały nigdy do gminy i dlatego nie mogą być i dziś instytucjami miejskimi.

Miasto ma obowiązek dać pomoc lekarską bezpłatną lub tanią ludności, szpitale zaś obowiązkowi tego nie mają.

To też zupełnie sprawiedliwą jest rzeczą, aby szpital otrzymywał za leczenie to, co mu się należy, miasto zaś, czy gmina ponosiła koszt ten za swych niezamożnych chorych. Rzeczą miasta jest stwierdzić tę niezamożność lub też ściągnąć od osób, które płacić mogą, odpowiednią opłatę. Miasto na pokrycie tych kosztów ma prawo obłożyć podatkami swoich mieszkańców, ale żaden z mieszkańców nie może żądać, aby za opłatą rb. 1, 2, a nawet 3 miał przez rok cały zapewnioną bezpłatnie w szpitalu pomoc lekarską i utrzymanie.

Tak się przedstawia nam kwestya stosunku szpitali istniejących do miasta.

Wynika z tego, że Magistrat, a nawet przysłała Rada miejska nic nie ma wspólnego z istniejącymi szpitalami i że szpitalom przywrócić należy zupełną autonomię, przyznającą co najwyżej Magistratowi prawo kontroli budżetów oraz wydatków i wpływów.

Jeżeli zwrócimy uwagę na cyfry, to z pośród szpitali warszawskich nawet przy zarządzie Rady miejsk. d. p. szpitale ś-go Rocha i ś-go Ducha nie dały deficytu. Największy deficyt dał szpital Żydowski (225,031 rb.), dalej idzie szpital D-tka Jezus (127,725 rb.), później szpital na Pradze (48,020 rb.), szpital Jana Bożego (26,620), oddział dla chorych chronicznych (21,819), ś-go Łazarza (15,240), ś-go Stanisława (14,926) i Wolski (11,806).

Sumy te powstają z tego, że miasto nie zwraca szpitalom ich rzeczywistych wydatków, ale  $\frac{1}{3}$  część; gdyby szpitale otrzymywały koszt rzeczywisty, deficytów by nie było, a przeciwnie, tworzyłyby się superata, którą użyćby można na ulepszenia szpitalne.

I ze względów zatem finansowych niema racji oddawać szpitali pod zarząd miasta, który właściwie tylko zwróci szpitalom to, co się należy od niezamożnych obywateli, ale nic z funduszków miejskich nie daje *na rzecz* szpitala, jako instytucji i ztąd nie ma prawa do udziału czynnego w zarządzie szpitalnym.

Szpitale powinny rządzić się same, przyznać im należy samorząd zupełny. Rodzi się tylko pytanie—kto ma rządzić szpitalem?

Przed wprowadzeniem reformy z r. 1890 szpitale były pod zarządem rad opiekuńczych, które mianował rząd. Oczywiście, dziś tak być nie może. Szpitalami powinno rządzić społeczeństwo.

Ponieważ szpitale rozrzucone są w różnych dzielnicach, należałoby miasto rozdzielić na terytorya i w taki sam sposób, jak dozory

kościelne lub cmentarze, formować zarządy szpitalne z wyboru obywateli, szpitale zaś wyznaniowe, jak żydowski i ewangelicki, oddać pod zarząd gmin odnośnych.

Szpital np. ś-go Ducha powinien mieć zarząd, wybierany z pośród mieszkańców cyrkułu VII, III i V, szpital ś-go Rocha—I, II i X, D-tka Jezus—VI, VIII i XI, szpital praski—XII.

Szpitalce specjalne, jak św. Łazarza, oczny, przytułki położnicze, dom wychowawczy i ś-go Jana Bożego, powinny mieć zarząd, wybrany z pośród wszystkich mieszkańców Warszawy, a więc na razie z delegatów szpitali ogólnych, później zaś z pośród radców miejskich.

Do zarządu szpitali, oczywiście, muszą należeć lekarze po 3—6 z wyboru wszystkich lekarzy szpitalnych.

Zarząd szpitala składać się winien z 12 członków, z tych 3—6 lekarzy, reszta z pośród obywateli miasta.

Zarząd taki pozostaje pod przewodnictwem, wybranego, z pośród wszystkich lekarzy szpitalnych przez lekarzy na lat 3, dyrektora szpitala, któremu jest podwładna zarówno służba lekarska, jak i administracyjna.

Zarząd taki otrzymuje do swego rozporządzenia cały majątek szpitala, zarządza nim, stara się o powiększenie funduszków, zatwierdza budżet, składa sprawozdania do zarządu miejskiego, który co rok wyznacza dla każdego szpitala specjalną komisję rewizyjną.

Zarząd jest jednostką prawną, z warunkiem, iż sprzedaż nieruchomości może skutecznić jedynie za zgodą zarządu miejskiego, zarząd miejski również decyduje o wydatkowaniu kapitałów żelaznych i zapasowych. Wydatkowanie natomiast dochodów należy do zarządu szpitala.

Za swe czynności zarząd, oibierany na 3 lata i odnawiany co rok w  $\frac{1}{3}$  części, odpowiada cywilnie i kryminalnie w razie ujawnienia nadużyć przez komisję rewizyjną miejską.

Zarząd spełnia swe czynności bezpłatnie, jedynie tylko prezes, jako lekarz naczelny, ma prawo do pobierania pensyi stałej. Po za tem wszyscy funkcjonaryusze w szpitalu, a więc i lekarze są płatni.

Posaicy lekarskie obsadzone są przez zarząd szpitala na przedstawienie zebrań ogólnych lekarzy szpitala.

Lekarze szpitalni nie są urzędnikami państwowymi, z wyjątkiem tych, którzy przed reformą prawa te uzyskali i chcą z nich nadal korzystać.

Podział zajęć między lekarzami dokonywa się na zasadzie uchwały zebrań ogólnych lekarzy szpitala, zatwierdzonych przez prezesa zarządu szpitala.

Oto w zarysach głównych plan organizacyi zarządu szpitala; wynika z niego:

1) że szpital będzie instytucją samoistną, zakładem leczniczym, na którego czele stoi lekarz,

2) że szpital będzie zarządzany przez obywateli z wyboru, którym rozwój szpitala leżeć musi na sercu,

3) że wobec tego zbyt jest ograniczony do zarządu szpitalami, gdyż każdy szpital rządzi się sam, a zarząd miejski gra jedynie rolę kontrolera;

4) że jedyną czynnością zarządu miasta będzie rozważanie spraw sprzedaży nieruchomości i wydatkowania kapitałów zapasowych i żelaznych;

5) że zarząd miejski ma obowiązek płacić szpitalowi całkowitą należność za leczenie, sam zaś od zamożnych ściągnie tę opłatę, za niezamożnych zaś zapłaci według rozkładu z podatku specjalnego.

Pozostaje sprawa szpitali obcowszaniowych gminnych — tu zarząd składać się winien z osób przez gminę wybranych, a czynności kontrolujące należą nie do zarządu miejskiego, a do stosownych funkcjonariuszów gmin.

Co się tyczy szpitali, zakładanych przez miasto, mają one zarząd również wybieralny, na razie mianowany przez magistrat z pośród obywateli miasta, później przez radców miejskich z pośród siebie, stosunek zaś ich do Magistratu jest takiż sam, jak i innych szpitali, z tą różnicą, że budżet uchwała zarząd miejski, jako właściciel szpitali.

Rzucam ten szkic projektu do dyskusji. Istnieje już wprawdzie projekt, opracowany przez Tow. hyg., nie odpowiada on jednak zasadzie sprawiedliwości dlatego, że traktuje narówni szpitale przez miasto utrzymywane i szpitale, które już przed wiekami były samodzielnymi instytucjami, nie staje na gruncie tak szerokiej autonomii, jak niniejszy, i wreszcie pragnie zcentralizowania zarządu przy zarządzie miejskim, podczas gdy ten ostatni może być tylko władzą kontrolującą.

*Józef Zawadzki.*

## Kronika bieżąca.

— Podajemy poniżej, jako przyczynek do poruszanej niejednokrotnie na łamach *Kroniki* sprawy lekarzy fabrycznych, uchwałę Koła Lekarzy fabrycznych w Łodzi w sprawie warunków, pod jakimi ma być udzielana pomoc lekarska pracownikom fabrycznym m. Łodzi.

I. Pomoc lekarska robotnikom fabrycznym musi się wyrazić w postaci:

a) jaknajdostępniejszej porady lekarzy-internistów, tak ambulatoryjnej, jak i w mieszkaniu pracowników, i pomocy felczerskiej;

b) porady specjalistów, a mianowicie: okulisty, otyatry, laryngologa, chirurga, ortopedysty, syfilodologa, dermatologa, neuropatologa, psychiatry, dentystry;

c) lekarstw i środków opatrunkowych, z wyłączeniem jedynie zbyt kosztownych leków i kosmetyków, ale bez wyłączenia wód mineralnych;

d) okularów, pasów, kul, członków sztucznych, szpryc, irygatorów, inhalatorów i t. d.;

e) leczenia w szpitalu;

f) kąpieli w celach leczniczych i przetworów kąpielowych;  
 g) specjalnej porady ginekologicznej ambulatoryjnej i pomocy ginekologicznej i akuszerijnej, tak w mieszkaniu pracownika, jak i we właściwych zakładach.

II. Lekarz fabryczny może spełniać swoje obowiązki jedynie wówczas, gdy za swą pracę zostanie wynagrodzony w stosunku — choćby minimalnych honoraryów w danej miejscowości i w danej chwili praktykowanych.

III. 1) Minimalne wynagrodzenie roczne lekarza fabrycznego w obecnej chwili oblicza się podług zasady następującej:

a) za każdego pracującego 1 rb. rocznie i

b) za każde odwiedzenie ambulatoryum fabrycznego 2 rb.

Czyli, że np. honorarium lekarza fabryki, zatrudniającej 300 robotników (przy dwu ambulatoryach tygodniowo) wyniesie rocznie:

300 pracujących po 1 rb. = 300

100 ambulatoryów po 2 rb. = 200

500 rb.

Lub np. honorarium lekarza fabryki, zatrudniającej 1500 robotników (przy trzech ambulatoryach fabrycznych tygodniowo) wyniesie rocznie:

1500 pracujących po 1 rb. = 1500

150 ambulatoryów po 2 rb. = 300

1800 rb.

2) W fabrykach, gdzie niema ambulatoryum fabrycznego, opłata wynosi 2 rb. od pracującego.


3) Honorarium za leczenie rodzin pracujących oblicza się podług następujących zasad:

a) tam, gdzie pomoc lekarska jest płatna od każdej porady oddzielnie — porada ambulatoryjna opłacaną być winna najmniej 50 kop.; porada w mieszkaniu chorego w granicach miasta 1 rb. oraz koszty przejazdu. W obrębie przedmieść, w odległości więcej niż wiorsty od miasta — 2 rb. Za dalsze wizyty decyduje osobista umowa;

b) honorarium stałego lekarza dla rodzin pracowników fabrycznych wynosić musi conajmniej 1 rb. 50 kop. za każdego pracującego w fabryce.

Nie zgadzając się z wieloma punktami uchwały powyższej, zastrzegamy sobie krytykę na łamach Kroniki.

**Zmarli.** Dr Stanisław Targowski, b. lekarz powiatu warszawskiego, d. 11 stycznia r. b. w Skierniewicach, w wieku lat 71.

 Do bieżącego numeru dla wszystkich Prenumeratorów dołącza się broszurkę: „Zastosowanie lecznicze czystego fermentu winogronowego (Jacquemin'a) krajów gorących.

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.