

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## I. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAL

D-r W. Miklaszewski.

---

### I.

Kąpiele słoneczno-powietrzne urządziłem w Czarnieckiej Górze w roku bieżącym (1906). Chcąc być najbliższym przyrody, nie wzorowałem się na urządzeniach werendowych i pawilonowych, lecz wprost ogrodziłem wysokim parkanem prostokąt lasu, mierzący w kierunku południowo-północnym 60 łokci, a we wschodnio-zachodnim 40. Po zrąbaniu zbyt gęstych gałęzi na wysokich sosnach, po przesadzeniu nazewnątrz ogrodzenia małych sosenek, świerków i jodełek utworzyła się spora przestrzeń, odsłonięta na operację słońca od rana do godziny 4, nawet 5 po południu. Wkoło placu i wpoprzek zostały przeprowadzone dróżki i ścieżki; w południowym końcu — urządzona gimnastyka, a w północnym, przy wejściu — rozbieralnia i oblewalnia. Na placu w miejscach najmniej ocienionych porzrucane ruchome leżanki, zbite z gładkich desek w ten sposób, że na płaszczyźnie leży jeden koniec (wezglowie) wyżej od końca nożnego.

Wyższość całego, tak prostego, urządzenia nad kąpielami słonecznymi pod dachem polega przede wszystkim na tem,

że się jest na otwartem powietrzu, wśród woni lasu iglastego; że się nie ma blisko sąsiadów, których pot trzebaby wdychać; że promienie słońca padają wprost na ciało; że cień na głowę pada nie od daszka, który rozgrzewa się silnie, narówni z całą werendą, lecz od nieogrzonej strony drzewa, po za którym umieszcza się leżankę i przesuwą w miarę przesuwania się cieniu. Znaczna przestrzeń placu daje możliwość chodzenia, biegania i odbywania ćwiczeń gimnastycznych, co, zwłaszcza w porze chłodniejszej i przy pochmurnem niebie, jest wprost konieczne, żeby utrzymać wrażliwszych chorych w kąpeli.

Gładkie leżanki z desek mają tę wyższość nad materacami, używanymi w wielu kąpielach słonecznych na otwartem powietrzu, że nie wchłaniają potu i że łatwo jest utrzymać je w czystości; dla wygody chorzy podkładają przy leżeniu przecieradła kąpielowe albo pledy.

Urządzeń powyższych nie uważam za ostatni wyraz zbliżenia do przyrody; w końcu lata, gdy promienie słońca padały w godzinach popołudniowych o tyle ukośnie, że w ogrodzeniu było zbyt wiele cienia od drzew, przeniosłem się z kilkunastu pozostałymi kuracuszami nad rzeczkę. Tu mogłem stwierdzić, że wrodzony pociąg do światła i powietrza, który pozostał wielu z nas, jako wspomnienie z kąpeli rzecznych i morskich na piaszczystych wybrzeżach, uwydatnia się o wiele silniej, niż w lesie głównie dla tego, że prócz promieni, padających bezpośrednio na ciało, które oświetlają je tylko z jednej strony, piasek i woda odbijają całą masę promieni, w których kąpie się całe ciało.

I leżanki na piasku są zbyteczne, bo jest on dość miękki, żeby nie uwierał skóry, a przytem wchłania bardzo prędko pot. W krzakach nadbrzeżnych i pod drzewami można zawsze znaleźć dość cienia do osłonięcia głowy. W razie braku roślinności głowę zasłoni dostatecznie kapelusz słomiany lub parasol. Jedynie w razie zbyt silnego blasku potrzebna jest jaka osłona lub konserwy na oczy.

Z tego pobieżnego opisu wynika, że najkorzystniejsze i najdogodniejsze są te kąpiele słoneczne, które zbliżają się najwięcej do pierwotnego wzoru na piaszczystych wybrzeżach rzek i mórz. Bo też samo określenie: kąpiel słoneczna i powietrzna — dowodzi, że człowiek uspołeczniony zapomniał tak dalece o potrzebie pielęgnowania, naświetlania, przewietrzania własnej skóry, że trzeba było ze zwykłego sposobu *bycia*,

jaki jest na porządku dziennym u dzikich i nawpółdzikich jego współludzi, trzeba było zrobić zabieg, czy metodę leczniczą, żeby go zachęcić do jej stosowania.

Uwzględniając ten brak oswojenia skóry ze światłem i powietrzem, przyzwyczajają się ją stopniowo do ich działania, bo u osób wrażliwych występują nieraz wypryski na skórze pod wpływem słońca, a prawie każdy dostaje swędzenia, czasem uporczywego, zanim się skóra opali.

Moim chorym zalecałem przeważnie kąpiel słoneczną początkowo półgodzinną do 3 kwadransy, zależnie od pory, ciepłoty powietrza w cieniu i na słońcu; stopniowo powiększając czas trwania zabiegu, doprowadzałem go do 1½ i 2 godzin, czasem dwa razy dziennie. Co 10 do 15 minut, zależnie od ciepłoty, chorzy zmieniali położenie ciała na leżankach, przewracając się na jeden lub drugi bok, albo na wznak i na brzuch. Przy wielkim upale zalecałem po całkowitem naświetleniu i nagrzananiu ciała chować się w cieniu na kilkanaście minut, maczać głowę w zimnej wodzie lub robić na nią chłodne okłady, oraz obmywać skórę. Oprócz leżenia na słońcu i w cieniu zalecałem ruch, więc gimnastykę, marsz, bieganie, które były najbardziej w użyciu w pochmurne lub chłodniejsze dni.

Całe odzienie kąpiącego składało się z kapelusza lub czapki z dużym daszkiem, przepaski klinowej na części sromne (kobiety—w krótkich, wygorsowanych koszulkach bez rękawów z lekkiego materiału) i z trepek, które sporządzał szewc miejscowy. Oprócz kąpeli słonecznej nosiła większość chorych za moim przykładem treпки bez skarpetek i pończoch stale, nawet w chłodne i wilgotne dni.

Po skończeniu kąpeli słonecznej każdy chory był oblewany lub nacierany prześcieradłem, zmoczanem w wodzie określonej ciepłoty, stosownie do tego, do jakich stopni doszedł przy współczesnej kuracyi wodolecznicznej. Zaś w kąpielach słonecznych nad rzeką powtarzaliśmy zanurzanie się w wodzie po każdym silniejszym nagrzananiu i obowiązkowo pod koniec zabiegu.

Jeden z pierwszych objawów po rozebraniu się polega na uczuciu chłodu, przyczem nieraz u osób wrażliwych zjawia się gęsia skórka pomimo ciepłego powietrza. Prędko jednak ustępuje ten objaw narówni z przejściowem przyśpieszeniem tętna o 6—10 uderzeń. Stopniowo nagrzewa się skóra i, zamiast tak pospolitej błądności, staje się rumianą, nieraz nie-

mniej, niż na zdrowych policzkach, które w naszych współczesnych pojęciach mają jedne przywilej do rumieńca i purpury. Z prawdziwą przyjemnością spostrzega szczerze demokratyczne oko zniesienie tego przywileju. Ale nawet najbardziej klerykalno-zachowawcza skóra odczuwa rozkosz zrównania co do praw światła i słońca z uprzywilejowanej obliczem. Bo też ciepło, jakiego doznaje na słońcu, nie jest tem rozprężeniem w wilgotnem powietrzu, nasyconem ostremi, gryzącemi wydzielinami, jakie mieszczą się pod warstwami ubrania, nieprzenikliwego dla światła i zmniejszającego do minimum przewiew powietrza. W tej, iście suterenowej, albo kopalnianej, atmosferze nie tylko tracą swą żywotność komórki i tkanki skóry, ale i cały ustrój pokutuje za tę krzywdę, wyrządzoną współobywatelom jednego ciała.

Aby uczynić zrozumiałem to zdanie, powołam się na parę prac moich, w których wyłożyłem przystępnie sprawę znaczenia skóry dla ustroju żywego. W książce pod nagłówkiem: «Cztery żywioły w życiu człowieka» w tomie I «Woda»<sup>1)</sup>, omawiam zasadniczo to pytanie, zwalczając przesady, jakie zebrały się w ciągu wieków. W dwóch zaś pracach ściśle naukowych doświadczalnych: «O wpływie fizyologicznym zabiegów gorących na ustrój»<sup>2)</sup> i «Badania doświadczałne nad wpływem łaźni suchych na układ krążenia i krew»<sup>3)</sup>, wykazałem, że udział skóry jest olbrzymi we wszystkich czynnościach ustroju, zwłaszcza zaś w sprawie ukrwienia poszczególnych narządów. Ponieważ będę musiał nieraz jeszcze powoływać się na te prace, przypomnę więc, że pomiędzy naczyniami krwionośnymi skóry i trzewiów istnieje związek ścisły nerwowy naczynioruchowy, który sprawia, że w razie przekrwienia jednego z nich drugi staje się niedokrwiłym i na odwrót. Już z tego jednego faktu wynika, że stała niedokrwiłość skóry, zasklepionej w dusznej i ciemnej atmosferze ubrania, musi odbić się ujemnie na ukrwieniu trzewiów, powodując stałe ich przekrwienie.

Należy odróżniać przekrwienie czynne, czyli przypyływ (tętniczny), od biernego, czyli zastoju żylnego. Związek na-

1) „Książki dla wszystkich“ r. 1906. Wydawnictwo M. Arcta.

2) Odbitka z Kroniki Lekarskiej z r. 1904, str. 51.

3) Wydane we Lwowie r. 1904, str. arkusz. 48 (po polsku i niemiecku).

czynioruchowy pomiędzy naczyniami skóry a trzewiów dotyczy jedynie przekrwienia i niedokrwistości czynnych. Dla tego też mylnie byłoby mniemanie, że należy się ubierać ciepło, żeby podtrzymywać przekrwienie skóry dzięki wysokiej ciepłocie, bo w ten sposób zmniejszy się zastój w trzewiach; bowiem przekrwienie skóry pod wpływem stałego rozprężenia jest bierne, a na krążenie ogólne wywiera jedynie wpływ osłabiający, czyli sprzyja zastojom zarówno w powierzchownych, jakoteż i w głębokich naczyniach.

Trzeba uprzytomnić sobie jasno różnicę pomiędzy krótkotrwałym zabiegiem gorącym (np. łaźnią), a stałym rozprężeniem skóry pod wpływem utrudnionego jej ochładzania i przewietrzania pod ciężkim ubraniem. W pierwszym przypadku po krótkotrwałym skurczu naczyń skórnych następuje początkowo czynne, potem bierne ich rozszerzenie i przekrwienie; ukrwienie zaś trzewiów ma się wręcz naodwrot: po chwilowym przekrwieniu — długotrwała ich niedokrwistość. Różnice powyższe wyrównują się szybko po skończeniu zabiegu gorącego, zwłaszcza zaś, gdy następuje po nim jakiś zabieg zimny.

W drugim przypadku można powiedzieć, że ciepłe ubranie, stale noszone, stanowi jakgdyby długotrwały zabieg gorący, który powoduje zwiótnienie, utratę napięcia i sprężystości wszystkich tkanek i, co za tem idzie, upośledzenie działalności serca, naczyń, trzewiów i zastoinę w nich krwi.

(C. d. n.)

## II. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA  
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

*(Ciąg dalszy).*

**22.** Confirmatio generalis privilegiorum hospitalium Sancti Spiritus et Divae Elizabethae in Civitate Gedanensi.

Potwierdzenie wszystkich przywilejów przez Zygmunta Augusta.

Dat. Marieburgi die quarta  
Septembr. An. 1552.

Metr. Reg. Lb. 82,  
fl. 436 v.

**23.** Confirmatio privilegii Abbatis Oliwensis super usum lignorum Hospitali veteris Civitatis Gedanensis dati.

Opat cystersów w Oliwie, za zgodą przeora i braci, daje szpitalowi sierot i podrzutków w Gdańsku drzewo na opał z lasów, należących do klasztoru. Drzewa „quatuor virgas ... Virga autem lignorum triginta duas plantas in longitudinem et septem cum media planta in latitudinem in se continebit ... Primam autem virgam lignorum dicti hospitalis patroni excident et colligent ex arboribus pini, alteram e nigra populo, reliquas vero duas e fagis alnisque ac aruis et platanis seu illis omnibus lignis quaecumque aptiora ad focum et ignem reperiri poterint“. Oznaczoną ilość drzewa może szpital wziąć w czasie i z miejsc dla siebie najdogodniejszych. Opat dał pozwolenie swoje w roku 1552; przywilej obecny zawiera potwierdzenie królewskie.

Cracoviae, d. 22 februar.  
1553.

Metr. Reg. Lb. 82,  
fl. 516 v.

**24.** Confirmatio perpetuae donationis lignorum Abbatis Oliviensis super Xenodochium Sanctissimi Corporis ante civitatem Gedanensem situm.

Zgromadzenie oo. cystersów w Oliwie z opatem swoim na czele pozwoliło szpitalowi Bożego Ciała brać na swoje potrzeby

drzewo z lasów, do klasztoru należących. Król potwierdza nadanie przywilejem niniejszym.

Vilnae 9 d. mensis Septembris,  
An. 1559.

Metr. Reg. Lb.  
95, fl. 274 v.

**25. Xenodochii Gedanensis Pokenhaus dicti Privilegium.**

Treść ta sama, co w przywileju poprzednim. Nadanie dotyczy szpitala przeznaczonego dla chorych na ospę.

Varsav. 11 Februar. 1580.

Metr. Reg. Lb. 123, fl. 275.

**26. Confirmatio foundationis Ergasterij ad coercedos vagabundos corrigendosque luxuriosos et petulantes per Magistratum Gedanensem immunitatumque nonnullarum concessio.**

In nomine Dni. Amen. Vladislaus IV Dei gra. Rex Poloniae, Magnus Dux Lituaniae Prussiae Masouiae Samogitiae Liuoniaeque, nec non Suecorum Gott. Vandalorumque haereditarius Rex Electus Magnus Dux Moschouiae. Significamus praesentibus literis nostris quorum interest vniuersis et singulis harum notitiam habituris. Expositum nobis esse per internuncios Ciuitatis nostrae Gedanensis quomodo non ita pridem Ergasterium quoddam a Magistratu Ciuitatis istius ad coercedos vagabundos otiosos corrigendos, luxuriosos et petulantes sustentandos, pauperes ac egenos, variisque artibus et opificijs instruendos homines disciplinae publicae causa, erigendum sit, idque ut felicius succedat, Regiae nostrae benignitatis et clementiae, auxilium in concedendis libertatibus et praerogatiuis nonnullis, praesenti privilegio expressis et intradescriptis, humillime imploratum esse. Quocirca nos, pium hoc et laudabile institutum gratia nostra Regia prosequentes, eiusque ad posteriorum memoriam perpetuum extare volentes monumentum, iustae et legitimae petitionis merito annuentes, nostraeque libertatis Regiae testimonio desiderijs praefatae Ciuitatis succurrendum putauimus. Et quoniam Ergasterij supradicti prouentus adhuc nulli vel exigui suppetunt, plenam atque integram facultatem omnibus cuiuscunque conditionis hominibus, relinquimus in vsum et subsidium illius, ita de bonis suis mobilibus et immobilibus disponendi, vt non obstantibus iuris usitati legibus et consuetudinibus, siue substantiam suam omnem, siue quamlibet eius partem vel testamento legare, vel donatione transferre, vel quocunque titulo tam haereditario, quam temporaneo inscribere liceat. Cui dispositioni sufficienter probatae neminem penitus sub quocunque praetextu contrauenire, aut effectum illius impedire, sed sine cuiusquam etiam fisci nostri Procuratorum interpellatione firmam ratamque eam haberi volumus. Quod si aliquem in Ergasterio vita decedere et bona quaedam sine legitimis haeredibus post se relinquere contigerit, ea pariter, sine vlla exceptione, ad commodum et emolumentum eiusdem Ergasterij pertinere, nec in alios vsus conuerti debere statuimus. Caeterum bona omnia isthic vel quouis alio legitimo modo ad Ergasterium praememoratum deuenientia, per Curatores seu Praefectos a Magistratu Ciuili ad id constitutos,

nunc et in posterum existentes, rite administranda, ab omnibus et singulis exactionibus nostris Regijs et ab oneribus quibusuis libera pronunciamus. Vt autem ij qui a Curatoribus modo dictis recepti, opificium aliquod didicerint, vel tales in arte aliqua progressus fecerint, vt vltiore promotione digni videantur, nullam exinde remoram vel impedimentum deinceps sibi obfuturum sentiant, omnes in vniuersum licet peregrinos aut alios ignotos vtriusque sexus homines quicumque ex Ergasterio isto testimonio publico instructi prodierint, dum plurimi propter inopiam locorum distantiam, aliasue rationabiles causas, probationis defectu laborare queant, legitimos creamus, neque aliter vbique expediendos, aut a quoquam tractandos esse decernimus, ac si sint ex notis honestisque et legitimis prognati parentibus, nullaue thori niacula aut suspicione aditum illis ad exercenda omnium artium magisteria, praeccludi debere, quin et ad honores et officia publica obeunda, eos habiles et idoneos esse declaramus. Insuper etiam pro autoritate et superioritate nostra Regia hoc specialiter indulgemus, vt sine respectu certorum annorum, adeoque ante decursum temporis, in collegijs opificum, obseruari soliti iuxta ordinationem Magistratus Gedanensis, pueros in arte et opificio quolibet erudiri et porro in sodalium eorum, qui iuxta obseruantiam communem edocti sunt, adscribi et aequali cum caeteris iure censi fas sit, qui et alios postea docere et artem, quam didicerint, rursus profiteri poterunt, vbi artificij ibidem edocti probationem attulerint, citra omnem difficultatem, iacturam et incommodum, sub poena ducentorum aureorum Vngaricalium puri auri et iusti ponderis fisco nostro et Ergasterio praefato pro parte media irremissibiliter applicandorum, vel in defectu pecuniae sub poena carceris annua in contrauenientes et huius indulti nostri Regij transgressores constituta. Denique si quae multa pecuniaria vel merces aut aliud quiquam ob excessum alicuius a Magistratu Ciuitatis nostrae Gedanensis vsibus Ergasterij huius, recens erecti, adiudicatum fuerit, id ipsum sine appellationis aut prouocationis beneficio statim pendendum et exoluendum esse mandamus ac vigore praesentium definimus. In praemissorum fidem hasce propria manu subscripsimus sigillumque Regni ijs appendi iussimus. Dat. Cra-couiae in Conuentu generali felicis Coronationis nostrae die XVI Mens. Marcij. Anno Dni. MDCXXXIII. Reg. nostr. Poloniae et Sueciae Anno primo.

Met. Reg. Lb. 180, fl. 129 v.

### Gniezno.

27. Approbatio concessionis fundi pro construendo Hospitali per Alexandrum Mielenski Advocatum Gnesnensem Provisoribus Hospitalis eiusdem.

Aleksander Mieleński, wójt gnieźnieński, daje pod budowę szpitala grunt „penes viam publicam versus Jankowo siue Trzemesnam“, za co mu prowizorowie szpitala obowiązani będą płacić rocznie po 15 groszy. Czy to miał być całkiem nowy szpital, czy też tylko nowy budynek dla dawniej istniejącego szpitala, przywilej



nie wyjaśnia, mówiąc wprost: „Szpital vulgo Lazareth nuncupanda”. Użycie formy *nuncupanda* przemawia za pierwszym przypuszczeniem.—Przywilej król daje prowizorom szpitala: Venerabilibus Leonardo Valconovio Sacrae Theologiae, Jacobo Charvinio iuris utriusque doctoribus Canonicis Eccles. Metrop. Gnesn. ac Matheo Węgierski Zuppario Bidgostien.

Varsch. d. 18 Augusti  
An. 1599.

Metr. Reg. Lb. 143,  
fl. 181.

### Gombin.

28. Adiunctio aduocatae villae Lipienskie ad certum tempus Hospitali Gambinensi.

Król Zygmunt August daje na 30 lat.

Piotrcov. feria secunda quarta (sic)  
ante dominicam Pentecostes proxima, An. 1555.

Metr. Reg. Lb.  
85, fl. 341.

### Goszczyn.

29. Consensus pro emen. censu annuo in fundo oppidi Goszczinen. pro nutriendis pauperibus in eodem oppido.

Benedykt Dzierżanowski, pleban miejscowy, dostaje przywilej na założenie szpitala dla ubogich, mając zostawiony na to fundusz 180 kop przez nieboszczyka Wojciecha Łazowskiego.

Cracoviae, feria secunda ante  
festum Sancti Laurentii proxima, An. 1553.

Metr. Reg. Lb. 83,  
fl. 337.

30. Confirmatio litterarum Reginae Bonae occasione donationis census certi domus areaeque hospitali Goszczyn.

Przywilej królowej Bony, dany w Warszawie dn. 9 maja 1554 r., przeznaczyl dla przełożonego szpitala dom z ogrodem i dwie kopy groszy na szpital.

Vilnae, intra octavas Corporis Christi, An. 1554.

Metr. Reg. Lb. 86,  
fl. 250 v.

### Grójec.

31. Magnificus Palatinus Posnan. fecit moderationem ratione pensionis frumentariae et ordinationem ratione hospitalis in Grodziec.

Hieronim Gostomski, wojewoda poznański, założywszy w Grójcu szpital, włożył na mieszczan obowiązek płacenia po 6 groszy z łanu na utrzymanie tego szpitala, wzamian za to zrzekł się części swoich dochodów, gdyż odtąd mieszczanie mieli mu dawać po 10 korcy owsa i pszenicy rocznie zamiast dotychczasowych czterestu.

Varsaviae, d. 6 Augusti, An. 1596.

Met. Reg. Lb. 140,  
fl. 272 v.

**32.** Generosus Andreas Bobola Succamerarius Regni villas Szadkow et Wolka Sadkowska Hospitali Oppidi Grodziec inscribit.

Za pieniądze złożone na szpital przez ks. Piotra Skargę na ręce Boboli.

Varsaviae, feria quinta post Dominicam Passion. proxima, An. Dn. 1615.

Metr. Reg. Lb.  
158, fl. 86.

#### Jasło.

**33.** Consensus inscribendi domum hereditariam ad hospitale Jasslen. honorabili Martino viccario de ibidem.

Marcin, wikary miejscowy, oddaje dom swój nad rzeką „pro fundando et erigendo hospitali pro pauperibus vel etate vel aliquo morbo confectis”. Król Aleksander zwalnia dom ten od podatków i innych ciężarów.

Cracoviae, feria quinta proxima ante dominicam Inuocavit, An. Dn. 1502.

Metr. Reg. Lb.  
17, fl. 302.

#### Izdebno.

**34.** Donatio certorum fundorum seu bonorum infrascriptorum hospitali in villa Izdebno sit. per Generosum Adamum Izbinski.

Adam I., podczaszy sochaczewski, zapisuje w testamencie pewną część gruntów z majątku swego Izdebna w ziemi Sochaczewskiej na szpital.

Varsaviae, Sabbato ante festum Sancti Andreae Apostoli, An. 1621.

Metr. Reg. Lb.  
167, fl. 160.

#### Kalisz.

**35.** Donatio pauper. Hospit. S. Trinitatis.

Dr. med. Jan Zemeljus sprawił swoim kosztem poduszki, prześcieradła, koldry, pierzyny i t. p. na 13 łóżek „in stuba infirmorum alias w niemocznicy” przy szpitalu św. Trójcy w Kaliszu.

An. 1605.

Akta miejskie kaliskie, ks. 17.

#### Klembowo.

**36.** Minaszewiczowie inscribunt hospitali in villa Klembowo floren. 45000 foundationis Illris. Czosnowski Castellani Varsaviensis.

Teodor Minaszewicz, gminny Starej Warszawy, z żoną Zofją zeznają, że z rąk Stanisława de Obory Czosnowskiego, kasztelana warszawskiego, odebrali sumę 45000 zł., przeznaczoną na ubogich do szpitala, który ma być zbudowany „de nova radice” przy kościele parafjalnym w Klembowie, w ziemi Nurskiej. Opiekować się szpitalem i polecać do niego ubogich mają najpierw zapisodawca, później zaś spadkobiercy jego — dziedzice wsi Woli Czosnowskiej *vel* Rasztowskiej. W szpitalu mają znaleźć przytułek: „Septem pauperes viri et septem mulieres senectute confecti laborareque non

valentes ac nullam vivendi modum habentes de vita mala non suspecti ex eadem villa seu Parochia Klemboviensi, vel in defectu illorum etiam extranei, pij, devotioni in Ecclesia attenti, sobrij non contentiosi, nec superstitiosi, aut in cantationibus vel magicis aliquibus artibus instructi aut instructae". Jednego roku każdy z ubogich mężczyzn dostawał po „płaszczu poklakowym“, wartości 15 zł., każda zaś z ubogich kobiet po 15 zł. jałmużny; na drugi rok odwrotnie: mężczyźni mają dostać gotówkę, kobiety zaś płaszcze. Proboszcz (Praepositus seu Altarista altari St. Josephi in Ecclesia Parochiali Klemboviensi) dostanie co rok po 70 zł., obowiązany zaś będzie co piątek adprawiać mszę św. wobec ubogich szpitalnych na intencję ofiarodawcy i jego żony. — Minszewicz, wzięwszy powyższą sumę od Czosnowskiego, zabezpieczył ją na kamienicy własnej w rynku Starej Warszawy i zobowiązał się płacić rocznie 315 zł. w ratach półrocznych do rąk ofiarodawcy, później zaś do rąk proboszcza w Klembowie.

Varsaviae, d. 12 m. Januarij,  
An. 1705.

Akta Starej Warszawy,  
ks. 55, fl. 389.  
(C. d. n.).

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Choroby wewnętrzne.

39. Aubertin. **Białaczka i radioterapia.** (Semaine méd. N-r 39, 1906).

Na wstępie zaznacza autor, że każdy przypadek białaczki powinien być leczony promieniami X, na zupełne jednak wyleczenie liczyć nie należy. Chorzy pod wpływem radioterapii znakomicie się poprawiają (inne środki mogą być używane jednocześnie pomocniczo). Lekarz powinien chorego widywać od czasu do czasu, gdyż, jak powtarzamy za autorem, radioterapia nie leczy białaczki, lecz trzyma ją jakby w szachu.

Promienie X działają na tkanki śledziony i gruczołów zupełnie tak samo, jak na tkanki krwiotwórcze, t. j. niszcząco — prowadzą do zwyrodnienia tkanek, które wyraża się zwiększeniem ilości wielojądrowych białych ciałek. Działanie to wszakże jest przejściowem, gdyż po pewnym czasie tkanki (np. śledziony) wracają do poprzedniego stanu. Działanie niszczące promieni przypomina działanie arseniku (Vaquez), jest ono jednak daleko silniejsze.

Niektórzy autorowie (Curschman, Gaupp, Capps, Smith) stwierdzili, że surowica chorych na białaczkę, poddanych działaniu promieni, zawiera leukotoksyny i że zastrzyknięcie tej surowicy wywołuje u chorego na białaczkę, nie leczonego promieniami, zmniejszenie ilości ciałek białych.

Ponieważ tkanka leukemiczna szybko regeneruje, przeto łatwo zrozumieć, że działanie promieni jest przejściowe; z drugiej znowu strony nie możemy się dziwić, że polepszenie trwa pewien czas, wiedząc, że we krwi wytwarzają się antytoksyny.

Że radioterapia nie leczy, dowodem tego sekcyja, robiona na tych chorych, którzy rzekomo zostali wyleczeni z białaczki (z klinicznych objawów), a u których znaleziono zwykle patologiczne zmiany. Jeżeli więc nawet mówimy, że objaw „białaczki” zginął, to używamy niedokładnego wyrażenia. W tych przypadkach, w których myelocyty ginęły, było to tylko przejściowe, zawsze bowiem pozostaje we krwi niewielka ilość ich (2% do 1 na 300). Prócz tego prawie zawsze daje się zauważyć 80—90% wielojądrowych ciałek.

Tak więc wyleczenie jest kliniczne, nigdy zaś hematologiczne i histologiczne. Mimo to należy korzystać z radioterapii, która pozwala chorym powracać do ich zajęć i polepsza stan ogólny; wyjątek stanowią ostre formy białaczki, w których radioterapia nie daje wyników.

Autor radzi, gdy się już dojdzie do stanu krwi pseudofizjologicznego — przerwać leczenie, należy jednak mieć pacyenta ciągle pod ścisłą obserwacją, aby znowu w razie pogorszenia powrócić do radioterapii; nie należy zaś jej stosować, jak to czynią niektórzy — „bez końca”.

M. B.

40. Boas. **Przyczynek do wykazania najmniejszych ilości krwi w zawartości żołądka i w kale.** (Centrallblatt f. innere Medic. N-r 24, 1906).

Do wykazania najmniejszych ilości krwi w kale i w zawartości żołądka poleca autor odczyn Storch'a, który takowy polecił do badania mleka pasteryzowanego. Do płynu dodaje się 20 kropeł kwasu octowego i wyciąga się eterem; do wyciągu dodaje się 1—2 kropeł roztworu p-phenylendiaminchlorhydratu 1 : 200. Potem dodaje się 1 cm.<sup>3</sup> półnormalnego wysokowego ługu potasowego i 10—15 kropeł 3% roztworu wody utlenionej; po krótkim mieszaniu zjawia się na dnie probówki—jeżeli są najmniejsze ślady krwi—zabarwienie oliwkowe, które prędko przechodzi w fioletowe.

Jeżeli w płynie znajdują się barwniki żółciowe, to należy takowe usunąć za pomocą kilkakrotnego wyciągania eterem wysokowym.

*W. B.*

41. B. I. Sołowcow. **W sprawie jednorodności sernika.** (Rus. Wracz. N-r 46, 1906).

Danilewski i Radenhausen dawno już zwrócili uwagę na to, iż z osadu białka, otrzymanego z mleka przez dodanie kwasu (czyli t. zw. kazeinogenu), łatwo otrzymać możemy wyciąg za pomocą 40—50° gorącego alkoholu; wskutek tego spostrzeżenia powyżsi autorowie wyrazili przypuszczenie, iż kazeinogen składa się z dwóch rodzajów białka, z których jedno przypuszczalnie laktalbumina, rozpuszcza się w spirytusie. Przypuszczenia te ostro skrytykował Hammarsten: dowiódł on, iż laktalbumina nie tylko, że nie rozpuszcza się w alkoholu, lecz nawet się nim strąca. Co do wyciągu alkoholowego, to Hammarsten przypuszcza w nim tylko obecność przypadkowych domieszek sernika, lub też produktów jego rozkładu wskutek działania alkoholu. Ponieważ ten stosunek sernika do alkoholu nie został ostatecznie rozstrzygnięty, Sołowcow zwrócił na tę sprawę szczególną uwagę.

Przeprowadziwszy szereg badań z wyciągami alkoholowymi, autor spróbował rozdzielić sernik za pomocą siarkanu amonowego, przyczem udało mu się otrzymać to samo ciało, które otrzymywał za pomocą alkoholowego wyciągu. Autor wyraża przypuszczenie, iż znajdujący się w krowim mleku sernik jest to białko, które uległo częściowo działaniu fermentu proteolitycznego, i dochodzi do wniosku, iż sernik, zgodnie z zapatrywaniem Danilewskiego i Radenhausen'a, rzeczywiście zawiera w sobie niewielką ilość albumozy. Sposób otrzymywania jej samej za pomocą alkoholu uważa autor za bardzo dogodny, lecz utrudniający w znacznym stopniu badanie resztki nierozpuszczonej (właściwego kazeinogenu).

*B. Wejnert.*

42. H. Thue. **Rak odźwiernika z przerzutami w układzie kostnym, przebiegający z oznakami ciężkiej anemii.** (Norsk. Mag. for. Laegevid. Sept., 1906).

Przypadek dotyczy człowieka 34-letniego, który datuje początek swej choroby od 6 miesięcy. Skarży się na wielkie osłabienie, nieznaczny kaszel oraz bóle w kościach. W sercu daje się słyszeć szmer anemiczny, śledziona niemacalna, przy wypuku wydaje się nieco powiększoną. Ucisk na okolice mostka, jako też na pewne

punkta biodra i goleni wywołuje silny ból. Badanie krwi wykazuje: 2,688,000 ciałek czerwonych i 6,450 leukocytów w mil. sz.; ilość hemoglobiny zmniejszona znacznie, zachowując jednak stosunek normalny względem ciałek czerwonych. Prócz tego zauważyć się daje pod drobnowidzem różne zmiany, zwykle spostrzegane w anemii: poikilocytoza, mikrocytoza, makrocytoza, polychromatofilia; obecności megaloblastów wykazać się nie udało. Nader staranne badanie przewodu pokarmowego nie dało żadnych dodatnich rezultatów: treść żołądkowa normalna, w stolcach ani śladu krwi.

Po 15 dniach nastąpiło zejście śmiertelne; sekcya wykazała obecność niewielkiego raka odźwiernika, który dał cały szereg przerzutów w gruczołach jamy brzusznej; lewe płuco i opłucna zajęte naciekiem tkanki rakowatej. Drobnowidzowe badanie ustaliło obecność tkanki rakowatej również w kręgach, żebrach i innych częściach kości.

*B. Wejnert.*

43. Doc. Fischer (Bonn). **Doświadczalne wywoływanie atypowego bujania nabłonka i złośliwych guzów.** (Münch. med. Woch. N-r 42, 1906).

Próby wywoływania atypowego bujania nabłonka dawały dotąd ujemne wyniki.

Brosch pędzlował zmiażdżoną skórę ksylolem z parafiną, lecz otrzymał tylko mierne zgrubienia. Ribbert przez kilkakrotne skrobania nabłonka wargi dolnej królików osiągnął brodawkowate narośle na teże.

Autor powziął myśl wywoływania przewlekłych zapalnych procesów w ciełe brodawkowem i przez to zmuszania nabłonka do bujania. Wszczepienie wewnątrz ucha różnych jałowych ciał obcych nie dało jednak żadnego wyniku prócz miernego zgrubienia warstwy nabłonkowej.

Dopiero dalsze próby dały wynik pomyślniejszy, mianowicie wstrzykiwania agaru z fosforanem lub węglanem wapnia, lecz tylko w 2 przypadkach. W dalszych swych doświadczeniach począł autor stosować tłuszcze, jako środki łagodne, działające jednak przewlekłe drażniąco i ulegające trudno wessaniu. Przypadkowo użył autor oliwy, w której rozpuścił barwnik tłusty szkarłat R i wtedy wyniki były zdumiewające. Nabłonek bujał silnie, tworzyły się czopy nabłonkowe, wnikaające wgłąb nawet między chrząstkę, uszkodzoną przez igłę.

Widać z tego, że szkarłat ten posiada wybitne chemotaktyczne działanie na nabłonek, bo tenże drażył wgłąb zawsze, aż do

wstrzykniętego płynu. Płyn ten działał pobudzająco na nabłonek, wstrzyknięty wgłąb; natomiast pędzlowania skóry nie wywierały żadnego wpływu. Nabłonek obrastał w kropelki tłuszczu; po pewnym czasie tłuszcz znikał, a czopy nabłonkowe rogowaciały, tworzyły się z nich twory podobne do perlaków, a te po pewnym czasie przebijały się na zewnątrz.

Chociaż obraz był bardzo podobny do raka, to jednak nie udało się nigdy wykazać niszczącego wzrostu i oddzielnych odsznurowań grup komórek.

Szkarłat działa jedynie specyficznie na przybłonek skóry; inne, jak: przewodu pokarmowego, gruczołu piersiowego i t. d. nie reagują nań wcale. Z tego widać, że nie sprawy zapalne, jako takie, działają przyciągająco na nabłonek, lecz tylko pewien środek chemiczny, wywołujący te sprawy zapalne. Prócz płaskiego nabłonka skóry reaguje na szkarłat jedynie tylko jeszcze przybłonek pęcherzyków płucnych.

Jeżeli pokaże się, że szkarłat ma podobne działanie i na ludzki przybłonek, będzie go można użyć celem pobudzania nabłonka do pokrywania ubytków.

Z doświadczeń tych nasuwa się autorowi myśl, czy niektóre raki nie powstają z takich pobudzeń chemicznych, np. raki u kominarzy i robotników w fabryce parafiny. Doświadczenia autora dowodzą, że istnieją ciała, posiadające specyficzne silne przyciągające własności względem przybłonka. Autor nazywa je *atraksynami*. One to powodują bujanie nabłonka, samo zaś przeniesienie tegoż, jak sądzi, wcale nie wystarcza.

Być może, że podobne ciała są właśnie przyczyną powstawania nowotworów, być może, że one też w życiu płodowym powodują wpuklanie się nabłonka i rozwój gruczołów. Coś podobnego wykazał Sachs u roślin, dowodząc, że tworzenie się organów zależy z nich od produkcji pewnych substancji chemicznych.

Loebs wykazał znowu u zwierząt nietypowy rozwój w razie braku pewnych ciał w środowisku i samem jaju. W tworzeniu się więc nowotworów przyjąć należy zarodek nowotworu w sensie teorii Cohnheim-Ribbert'a i podnieętę do rozwijania się guza, t. j. atraksynę. Możliwą jest rzeczą, że te atraksyny są produktem drobnoustrojów, ale w takim razie trzeba by też przyjąć w genezie nowotworów tyle zarazków, ile jest gatunków guzów.

Prócz tworzenia się nowotworów sposobem wyżej wymienionym, przyjąć można jeszcze jeden, a mianowicie, że pewna grupa komórek przez dłuższy pobyt w odmiennych warunkach staje się

tak obcą organizmowi, że potem normalne pierwiastki organizmu stają się dla tych komórek atrakcyjnymi. W ten sposób tłumaczyłoby sobie można przeszczepianie guzów u myszy Ehrlich'a i wzmacnianie złośliwości guzów w generacjach, dalej, zdolność przyjmowania się przeszczepionych nowotworów tylko u pewnego gatunku zwierząt i dziedziczność tychże.

Do podobnych zupełnie wyników doszedł w swych badaniach i Ehrlich, twierdząc, że do rozwoju nowotworów potrzebną jest nieodczwnie jakaś substancja X, pobudzająca komórki do bujania.

Klęsk.

44. Moro (Grac). **Naturalne odkażenie kiszek.** (Münch. med. Wochft. N-r 41, 1906).

Odkażenie kiszek staramy się uzyskać zwykle za pomocą podawania środków odkażających. Wiele z nich, np. kalomel, działa po prostu przeczyszczająco. Środki odkażające w całym tego słowa znaczeniu, nie mają jednak racji bytu, bo niszczą drobnoustroje wszystkie bez wyjątku, nie tylko więc chorobotwórcze, ale i takie, których obecność jest w kiszki konieczną. Wobec tego starano się osiągnąć odkażenie przewodu pokarmowego zupełnie inną drogą.

W r. 1900 Brudziński, uczeń Escherich'a, polecił usuwać *b. proteus* z kiszek za pomocą podawania noworodkom do wewnątrz *bact. lactis*. Podobnie obecnie Tissier radzi podawać niemowlętom w razie zaburzeń kiszki mieszane kultury *b. acidi paralactici* i *b. bifidus*.

Autor, przekonawszy się o niszczącym działaniu *b. coli* na bakcyle tyfusu i dyzenteryi, wprowadzał takowe za pomocą agaru w lawatywie. Wyniki dotąd nic pewnego nie orzekają. Cel odkażenia kiszek leży jednak nie we wprowadzaniu drobnoustrojów, lecz w zmianie treści przewodu pokarmowego na korzyść bakterii użytecznych.

Wiemy, że flora treści przewodu pokarmowego dziecka przy piersi składa się głównie z *b. bifidus*. Wtedy, rzecz można, dziecko jest odporne na zakażenie kiszki. Mleko kobiece powoduje zaraz silny rozwój *b. bifidus*, nawet u dzieci sztucznie karmionych lub i starszych, i to w przeciągu podawania go przez 2—3 dni. Podobnie hodowle *b. bifidus* na mleku kobiecym udają się znakomicie.

Wynika z tego wszystkiego, że mleko kobiece jest właściwie najlepszym środkiem, odkażającym kiszki. Własność tę posiada pewno któryś z jego składników i ten odkryć należy.

Klęsk.



45. Kissling. **O zgorzeli płuc ze szczególnem uwzględnieniem badania Röntgen'em i leczenia operacyjnego.** (Mitteil. aus den Hamburg. Staatskrankenanst. 1906, tom IV, zeszyt 1).

Autor donosi o pomyślnych wynikach operacyjnego leczenia zgorzeli płuc na oddziale Lenhartz'a.

Badanie ułatwia obecnie ogromnie prześwietlanie. Każde ognisko zgorzelinowe otoczone jest zbitą tkanką zapalną płuc, a tę widać dokładnie na kliszy. Ocenic też można w ten sposób ściśle wielkość zajętego miejsca, ewentualnie wielokrotność tychże i głębokość, co dla operatora jest bardzo ważne. Dla dostępu do płuc należy wyciąć nieraz kilka żeber na przestrzeni 4—10 cm.

Po znalezieniu ogniska przyszywa się płuco do rany, obszywa opłucną ścienną, otwiera płuco i wyjmuje martwiak.

Wyleczeń podobno 63%.

Operować zwykle można jednocześnie, czasem trzeba jednak dwuczrasowo.

Pracę ilustrują liczne rysunki i radiogramy przed, wśród i po operacyi, jako też historye chorób. *Klęsk.*

46. Jochmann i Ziegler. **O fermentcie leukocytów w śledzionie, gruczołach limfatycznych i szpiku kostnym w białaczce prawdziwej i wrzekomej.** (Münch. med. Wochft. N-r 43, 1906).

Proteolityczny ferment leukocytów wykazał w aseptycznej ropie Leber. Potem Erben wykazał, że w białaczce szpikowej spotyka się też ferment rozpuszczający, nieobecny we krwi prawidłowej. Ferment rozpuszczający znajduje się naturalnie i w organach, obfitujących w ciałka krwi, a mianowicie w śledzionie i szpiku kostnym.

Badania autorów wykazały również silne trawiące działanie szpiku kostnego i śledziony w przypadkach białaczki; natomiast gruczoły limfatyczne zawierały ferment tylko wtedy, gdy były już chorobowo zmienione. Podobny ferment udało się wykazać w gruczołach powiększonych wskutek sąsiedztwa sprawy ropnej.

Ferment ten jest bardzo odporny i można go wykazać w organach, umieszczonych przedtem nawet na  $\frac{1}{2}$  roku w roztworze formaliny.

Ferment ten wykazać można tylko w przypadkach białaczki szpikowej, zaś niema go w przypadkach białaczki limfatycznej, śledzionowej lub wrzekomej. *Klęsk.*

47. Ludloff. **Auskultacya kręgosłupa — kości i miednicy.** (Münch. med. Woch. 19-VI, 1906).

Autor zaznacza, że w chirurgii zadowolniają się tylko macaniem, pozostawiając dla badania części kostnych na stronie perkusyjnej i auskultacyjnej. Opisuje też Ludloff, że w 2 przypadkach, w których macanie oraz badanie per vaginam nic nie wykazało, autor usłyszał za pomocą stetoskopu trzeszczenie w okolicy kości krzyżowej (chora skarżyła się na ból w tem miejscu). Prześwietlenie wykazało następnie obecność złogów kwasu moczowego; chore, leczone w ten sam sposób, jak w zapaleniu innych stawów — wyzdrowiały.

W 2 też przypadkach neuralgii potylicowej usłyszał autor za pomocą auskultacji tarcie w stawie szczytowo-potylicowym i szczytowo-obrotowym. W przypadkach tych elektryzacya nic nie pomogła; znakomite polepszenie spowodowało mięsienie, krawat Horsley'a i t. p.

Prócz tego rozpoznał autor tylko dzięki auskultacyi na wysokości 7-go kręgu szyjowego złamanie, usłyszawszy trzeszczenie i wymacawszy tylko potem z prawej strony wyrostka kolczastego. Autor kazał chorego prześwietlić; na radiogramie okazało się złamanie. Chory ten uległ 8 lat temu wypadkowi przy pracy, przy czem znaleziono wtedy tylko złamanie obojczyka; na objawy uboczne, na które chory ciągle się uskarżał, patrzano, jako na objawy histeryi i uważano go za symulanta.

W. B.

## II. Choroby skóry.

48. Dr Bruck. **O swoistych substancjach ochronnych przeciwgonokokowych.** (Deutsche med. Woch. N-r 34, 1906).

Autor, asystent kliniki Neisser'a, otrzymawszy szereg wyciągów i surowic krwi kobiet, cierpiących na rzeżączkowe zajęcia przydatków macicy, zajął się zbadaniem tego materiału podług metody podanej przezeń i przez Wasserman'a na obecność swoistych substancji gonokokowych, oraz - niweczników (Antikörper) przeciwgonokokowych. Do wykazania substancji gonokokowych we krwi autor używał uodpornionej surowicy, otrzymywanej przez poprzednie traktowanie królików wyciągami gonokoków, i wypróbowanej na tychże co do skuteczności; do wykrycia zaś we krwi swoistych niweczników brał wodny wyciąg gonokoków. Dotychczas zbadał 6 przypadków cierpień rzeżączkowych przydat-

ków macicy; wykazać we krwi krążących substancji gonokokowych nie udało się, natomiast w 2 przypadkach z pośród powyższych autor znalazł swoiste substancje ochronne. W dalszym ciągu autor zbadał również w obu wspomnianych kierunkach krew w kilku przypadkach epididymitis i przewlekłej rzeżączki — zawsze jednak z ujemnym rezultatem. Oprócz tego zbadał jeszcze krew chorego na rzeżączkę, którą tenże przechodził już 4-ty raz od r. 1902. Pierwsza i druga — były skomplikowane iritis i epididymitis, w ostatniej zaś wystąpiło iridocyclitis i epididymitis. Surowica chorego tego wykazała znaczną zawartość swoistych niweczników przeciwgonokokowych.

Müller'owi i Oppenheim'owi niedawno udało się również za pomocą tej samej metody wykryć swoisty niwecznik przeciwgonokokowy w surowicy chorego na zapalenie stawów tryprowe. A więc, ze wszystkich przytoczonych powyżej przypadków wynika, że udaje się niekiedy wykazać swoiste substancje ochronne w surowicy krwi ludzi, dotkniętych zakażeniami gonokokowymi. W pierwszym rzędzie, jak się zdaje, postawić tu należy zakażenia ogólne i cięższe zmiany chorobowe, wywołane przez gonokoki; dla rozpoznania tych cierpień można byłoby, być może, stosować z powodzeniem wskazaną metodę.

Wpierw jednak należałoby zgromadzić dalsze doświadczenia na większym materiale. Wspomniane wyżej doświadczenia wykazują, że nawet przy pomocy najdoskonalszych metod biologicznych nie można otrzymać punktów wytycznych, naprowadzających na myśl, że organizm ludzki reaguje uodporniająco na zwykle, nieskomplikowane zakażenia gonokokowe; a i doświadczenie kliniczne oddawna nas poucza o braku wszelkiego uodpornienia w podobnych przypadkach. Dopiero w dłuższej trwających cięższych i ogólnych zakażeniach gonokokowych to podrażnienie, jak się wydaje, odbija się na organizmie o tyle, że w następstwie konstatujemy niweczники we krwi. Autor wskazuje jeszcze na to, że przy pomocy wzmiankowanej metody, tak we wspomnianych wyżej substancjach chorych, jak i szczególnie w surowicach zwierząt uodpornionych na gonokoki znalezione przezeń niweczники „amboceptory“ (Abmozeptoren), jako takie nie mogły być dotychczas wykazane w odpornych na gonokoki surowicach. Nasza cała wiedza o niwecznikach gonokokowych ograniczała się dotychczas właściwie do aglutynin, występujących przy uodpornieniu. Że wytwarzanie się tych aglutynin gonokokowych jest całkiem niezależne od swoistych ambocepto-

rów gonokokowych, wynika z następujących doświadczeń, które autor tutaj przytacza.

Przy uodpornianiu królików za pomocą żywych hodowli gonokokowych otrzymuje się surowicę, wykazującą mocno aglutynujące własności, lecz za to zawierającą mało amboceptorów. Natomiast, gdy do uodpornienia używa się wodnych wyciągów gonokoków, to nie występuje ani ślad aglutynin; przeciwnie zaś otrzymujemy wówczas surowicę, wykazującą znaczną zawartość amboceptorów przeciwgonokokowych. Nadzwyczaj zaciekawiającym będzie rezultat badania surowic odpornych na gonokoki na ich działanie lecznicze. Wyników tych prac, dokonywanych od dłuższego czasu, autor nie omieszka ogłosić.

*H. Uliński.*

49. D-r Sklarek. **Doświadczenia nad santylem, nowym środkiem przeciwrzeżączkowym.** (Deutsche Medizin. Wochenschrift. N-r 36, 1906).

Stosując w rzeżączce gonosan, najwięcej ostatnimi czasy zachwalany z pośród pochodnych olejku santalowego, autor widywał objawy uboczne, wywoływane tym środkiem. Okoliczność ta zachęciła go do wypróbowania drugiego preparatu, wyrabianego przez firmę Knoll & Co. p. n. santyl. Środek ten zaliczony został do balsamicznych przez Vieth'a. Jest to ester chemicznie związany z kwasem salicylowym, o słabobalsamicznym zapachu, prawie bez smaku, zawierający 60% santalolu, głównej części składowej olejku santalowego. Jako nie mający smaku, może wygodnie być zażywany w postaci kropeł. Najlepiej podawać go 3 razy dziennie po 20—30 kropeł po jedzeniu w małej ilości mleka lub wody, jeżeli pacjent nie przekłada nad to wygodnego dawkowania w kapsułkach. Autor wypróbował ten środek w 15 przypadkach rzeżączki ostrej, skomplikowanej zajęciem części tylnej i pęcherza. We wszystkich bez wyjątku przypadkach santyl chętnie był przyjmowany i również dobrze znoszony. Objawy uboczne, a mianowicie ze strony żołądka i nerek, nie były zauważone ani razu. Środek ten, podług autora, działa na rzeżączkę conajmniej tak, jak znane dotychczas wewnętrzne środki przeciwrzeżączkowe, różni się jednak od tychże tem, że nie wywołuje żadnych ubocznych objawów, jak również—brakiem smaku i zapachu.

*H. Uliński.*

50. D-r Mendelsson. **Przyczynę do wyjaśnienia pytania, dotyczącego powstawania cukromoczu przy leczeniu rżęcą.** (Deut. med. Woch. N-r 35, 1906).

Wiadomo, że w następstwie otrucia rțecią u zwierząt występuje, aczkolwiek nie zawsze, cukromocz. O badaniach nad ludźmi znajdujemy w literaturze skąpe dane. Stwierdzają one występowanie cukromoczu prawie zawsze w rțęicy, przy podawaniu zaś zwykłych dawek rțęci tylko bardzo nieliczni autorzy mogli wykazać cukier. Większość odrzuca powstawanie cukromoczu w tych warunkach. Ostatnimi czasy Fauconnet zajął się w klinice J. d. d. a. s. s. o. h. n. 'a wyjaśnieniem tej sprawy; otóż, pomimo badania wielu chorych, u jednego tylko wykrywał cukier w następstwie stosowania leczniczych dawek rțęci.

Autor w pracy niniejszej zajął się pytaniem, czy przy leczniczych dawkach rțęci występuje cukromocz, i, jeżeli tak, to, czy objaw ten bywa o tyle częstym, ażeby mógł mieć praktyczne znaczenie. Wykrycia jakościowego cukru dokonywał za pomocą próby z roztynem Fehling'a w szpitalu u 48 syfilityków co drugi dzień w czasie kuracyi rțęciowej (wcieraniami szaruchy lub zastrzykiwaniami preparatów rțęciowych). Otóż, u chorych tych ani razu nie udało mu się wykryć cukromoczu.

Wobec tego autor uważa wogóle za zbyteczne badanie na cukier moczu chorych, leczonych rțecią.

*H. Uliński.*

51. Mayer. **Bezbolesne wstrzykiwania rozpuszczalnych soli rțęciowych.** (Deut. med. Wochft. N-r 41, 1906).

Łączenie soli rțęciowych z kokainą, celem osiągnięcia bezbolesnych zupełnie wstrzykiwań, było dotąd niemożliwym, albowiem najpierw kokaina zanadto jest trująca, a powtórę — roztyny (n. p. sublimatu, soli kuchennej i kokainy) nie są trwałe.

Z tego też powodu autor starał się zaradzić temu, szukając innych nowszych połączeń rțęciowych i środka znieczulającego, celem osiągnięcia pewnego, trwałego i znieczulającego roztynu soli rțęciowych.

Najlepszą okazała się następująca kombinacya:

Rp. Sublamin. 0,56

Novocaini 0,3

Aq. dest. ad 30,0

Hirsch polecił do bezbolesnych wstrzykiwań następującą kombinacyę:

Rp. I. Hydrarg. cyanati 1,0

Solve leni calore in Acido bor. (1%)

30,0 refrigera

II. Acoini „Heyden“ 0,4  
Solve in acido bor. (1%) 70,0

M. D. in v. fusco S. 1—2 cm.<sup>3</sup> wstrzykiwać.

Próby autora z tym roztworem wypadły również dodatnio i wstrzykiwania były bezbolesne. *Klęsk.*

## Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich.

### OBECNY STAN

## POMOCY LEKARSKIEJ FABRYCZNEJ U NAS

w porównaniu z kasami chorych w Galicyi (system austriacki).

Odczyt wygłoszony w dniu 8 lutego roku 1907

przez

**d-ra Wł. Żenczykowskiego.**

Zanim przejdę do właściwego celu niniejszego szkicu, a mianowicie — zobrazowania kas chorych w Krakowie (system austriacki), pozwolę sobie w kilku słowach streścić obecny stan pomocy lekarskiej dla ludności robotniczej u nas. Posłuży to z jednej strony do porównania, z drugiej — do wyjaśnienia przyczyn niezadowolenia, jakie istnieje z obecnego stanu rzeczy wśród lekarzy, robotników i przemysłowców.

Uchwała obowiązująca, wydana przez Warszawski Komitet do spraw fabrycznych, brzmi, jak następuje. § 4. Każda fabryka powinna być zaopatrzona w dostatecznym stopniu w środki opatrunkowe i krew tamujące. § 5. Pod słowem: bezpłatna pomoc lekarska, należy rozumieć, że każda fabryka, mająca nie mniej, niż 100 robotników, obowiązana jest mieć stałego lekarza, felczera, ambulatoryum i powinna dawać bezpłatnie lekerstwa chorym. Najwyżej zatwierdzona d. 26 sierpnia r. 1866 uchwała Komitetu Ministrów wymaga, aby w fabrykach i zakładach przemysłowych, zatrudniających 1000 robotników, był szpital na 10 łóżek, ponad 1000 rob. — 15 łóżek i więcej, z takim wyrachowaniem, aby jedno łóżko wypadało na 100 robotników.

Tyle prawo. Prawo nie przewiduje udzielania zapomóg przez czas choroby pracownikom fabrycznym, jak również pomocy lekar-

skiej dla rodzin pracowników fabrycznych. Również prawo nie przewiduje zupełnie pomocy lekarskiej dla fabryk, zatrudniających mniej, niż 100 robotników, dla bardzo licznej rzeszy rzemieślników warsztatowych, pozostawia bez pomocy lekarskiej wyrobników w przedsiębiorstwach budowlanych, np. murarzy, służbę sklepową, służbę i urzędników kantorowych, wreszcie całą służbę domową.

Zgodnie z literą prawa, wszystkie większe fabryki mają swoich lekarzy fabrycznych; wybór lekarza zależy od zarządu fabryki. Robotnicy przy wyborze lekarza żadnego udziału nie mają. Do obowiązków lekarza fabrycznego, prócz udzielania pomocy lekarskiej robotnikom ambulatoryjnie na miejscu w fabryce od jednego do 4 razy tygodniowo, należy odwiedzanie chorych na mieście; w niektórych fabrykach, co zależy od umowy, udzielanie również porad u siebie w domu. Prócz tego lekarz fabryczny obowiązany jest do badania szczegółowego robotników, świeżo przyjmowanych do fabryki, i do komunikowania zarządowi fabryki wyniku badania, spisane go na odpowiednich blankietach.

Od wyniku badania zależy przyjęcie robotnika do zajęcia. Prócz tych zajęć lekarz w razie nieszczęśliwego wypadku komunikuje i opisuje ten wypadek inspektorowi fabrycznemu, jak również po wyleczeniu zdaje sprawozdanie z wyniku leczenia. Wobec tego lekarz spełnia właściwie 3 funkcje: lekarza, leczącego chorych robotników, lekarza—biegłego do oceny stanu zdrowia robotników, wstępujących do fabryki, i lekarza, przygotowującego wstępne dane do opinii w wypadkach nieszczęśliwych; tu bowiem zdanie lekarza fabrycznego bardzo mało jest brane w rachubę, gdyż właściwą ocenę niezdolności do pracy określa inspektor fabryczny, gdy robotnik nie był ubezpieczony, sąd na żądanie jednej ze stron lub lekarz ekspert z Towarzystw Ubezpieczeniowych.

Prawo nie przewiduje obowiązku, aby fabryki powoływały prócz stałych lekarzy jeszcze lekarzy specjalistów, wobec czego w niewielu fabrykach są czynni lekarze specjaliści. Najczęściej spotyka się lekarzy okulistów w fabrykach, w których oko dość często bywa wystawione na niebezpieczeństwo uszkodzenia. Powoływanie lekarzy okulistów w tego rodzaju fabrykach jest zupełnie zrozumiałe z punktu widzenia interesu zarządu fabryki.

Funkcje lekarzy fabrycznych pełnią przeważnie chirurdzy, interniści, są pediatrzy, ginekolodzy, laryngolodzy.

Naogół robotnicy dość chętnie korzystają z porad lekarskich, gdyż nawet przed 7 laty, podług kol. K. Łazarowicza „Pomoc lekarska w fabrykach warszawskich“ (Czasopismo Lek. N-ry 3, 4 5, r. 1899), w 92 fabrykach, zatrudniających 11018 rob. stałych i 642 niestałych, na 10 robotników wypadało 26 porad lekarskich rocznie, a w niektórych fabrykach nawet 10 porad na jednego robotnika.

Właściwie prawo pomocy dla rodzin nie przewiduje, jednak życie poszło daleko dalej, gdyż, podług kol. Łazarowicza, już w r. 1899 w 60 fabrykach warszawskich pomoc lekarska dla rodzin była zapewniona. Ilość porad w tych właśnie fabrykach wynosiła 44 na

ro robotników. Obecnie prawie we wszystkich większych fabrykach rodziny korzystają z pomocy lekarskiej i, jak wnosić mogą na zasadzie danych, zebranych przezemnie, ilość udzielanych obecnie porad jest znacznie większa, gdyż wynosi 10 porad rocznie na 1 robotnika (Martens, Lilpop, Gazownia, Horn).

Co do płacy lekarza, to na zasadzie danych, zebranych przez kol. Łazarowicza, okazuje się, że w 152 fabrykach lekarz pobierał stałą pensję i tam ilość porad rocznych wahała się od 26 do 44 na 10 robotników, zaś z pośród pozostałych fabryk, w których lekarz był płatny od wizyty (50 kop. do 3 rb), tylko w 10 fabrykach liczba porad rocznych wynosiła 8 na 10 robotników, w reszcie fabryk pomoc lekarska była sprowadzona wprost do zera. Z powyższych danych widzimy, że właściwie tylko w tych fabrykach, gdzie lekarz pobierał stałą pensję, była udzielana pomoc lekarska i z niej robotnicy korzystali, w tych zaś fabrykach, gdzie lekarz był płatny od wizyty ze względów oszczędnościowych, z pomocy lekarskiej mniej korzystano; przytem, jeśliby robotnik zbyt często korzystał z pomocy lekarskiej (chroniczne cierpienie), mogłoby mu grozić wydalenie z fabryki. Z tem należy się liczyć.

Lekarzy, podług kol. Łazarowicza, zatrudnionych w 210 fabrykach, było 111; w 116 fabrykach, zatrudniających 19,363 robotników, udzielono porad 66,853, lekarze pobrali 25,230 rb., wobec czego koszt pomocy lekarskiej na jednego robotnika wynosił 1 rb. 30 kop., za jedną poradę lekarz otrzymywał 37 kop. Przy rozszerzeniu pomocy lekarskiej na rodziny, co się stało w większości fabryk przed 2 laty, choć pensya lekarzy została powiększona nieznacznie (tylko w bardzo nielicznych fabrykach została podwojona), liczba porad się potroiła, opłata za jedną poradę wynosi  $37 \cdot \frac{2}{3} = 24$  kop., i to w kilku zaledwie fabrykach. Ta mała płaca za poradę lekarską, honorarium wprost głodowe, sędzę, jest jednym z ważnych czynników niezadowolenia, panującego wśród lekarzy z pomocy lekarskiej w fabrykach.

Żadna z fabryk warszawskich szpitala swego nie utrzymuje, korzysta zaś ze szpitali miejskich, w razie potrzeby opłacając za robotnika podatek szpitalny; co się zaś tyczy rodzin, to koszta szpitala ponosi robotnik całkowicie.

Fabryki warszawskie korzystają z aptek miejskich, środki zaś doraźnie mają w swych apteczkach ambulatoryjnych. Niektóre fabryki na miejscu u siebie odważają najczęściej używane środki lecznicze (np. preparaty salicylowe, proszki Dover'a, kodeinę, niektóre nastoje). Do środków, wydawanych w ambulatoriach fabrycznych, a odważanych przez felczera, robotnicy nie mają żadnego zaufania. Koszt lekarstw wynosi, podług obliczeń kol. Łazarowicza, 2 rb. rocznie na jednego robotnika; w niektórych fabrykach 9 rb. Z powyższych obliczeń wynika, że koszt leczenia jednego robotnika wynosił, podług kol. Łazarowicza, 3 rb. 30 kop. (2 rb. lek. + 1,30 porada lekarska). Właściwy koszt był większy, gdyż należy dodać pensję felczera (o czem dalej), wydatki na bańki, pijawki, za co



felczerzy pobierają zwykle oddzielną opłatę. Co się zaś tyczy felczerów, to, według kol. Łazarowicza, z 210 fabryk w 72 byli felczerzy ze stałą pensją, wynoszącą ogółem 9281 rb., w pozostałych fabrykach byli płatni od wizyty. Powracam do obliczenia kosztów pomocy lekarskiej obecnie. Zaprowadzenie pomocy lekarskiej dla rodzin na koszt pracodawcy znacznie zwiększyło koszt leczenia. Hość porad potroiła się—właściwie nie robotnicy chorują, a ich rodziny — a zatem i koszt lekarstw w tym stosunku się zwiększył. Wobec czego koszt lekarstw na jednego robotnika wynoszą nie 2 rb. rocznie, a 6 rb.; jeśli obliczymy koszt pomocy lekarskiej 2 rb. 60 kop., koszt baniek, pijawek, felczera etc., to koszt pomocy lekarskiej wyniesie na jednego robotnika 10 rb. rocznie. Przemysłowcy z Królestwa na obecnej konferencji w Petersburgu podają koszt pomocy lekarskiej na 1 robotnika od 13 do 35 rubli rocznie. Prawdopodobnie, są to dane przez przemysłowców, utrzymujących szpitale (Żyrardów, Dąbrowa, Łódź etc.).

Taki jest stan obecny pomocy lekarskiej w fabrykach — niezadowoleni są z niego lekarze, robotnicy i przemysłowcy.

Niezadowolenie lekarzy wynika przedewszystkiem z charakteru niektórych ich czynności, gdyż, jak wiadomo, po za leczeniem spełniają oni przy oględzinach nowowstępujących funkcję, poniekąd, policyjną. Robotnik wtedy widzi w badającym nie lekarza, przed którym zwykł ujawniać swe dolegliwości, lecz człowieka, przed którym należy ukryć swe wady fizyczne, gdyż wie on, że od wyniku badania zależy przyjęcie go do fabryki, możność zarobkowania, a tem samem — wyżywienia siebie i rodziny. Jak widzimy, już pierwsze zetknięcie lekarza fabrycznego z robotnikiem rodzi w umyśle tego ostatniego brak zaufania do lekarza. Lekarze fabryczni doskonale pojmują to przykre położenie, w jakim się znajdują podczas badania nowowstępujących robotników, starają się też nadać temu jaknajmniej obrażającą godność robotnika formę, niemniej jednak fakt pozostaje faktem i w skutkach wytwarza odrazu atmosferę wzajemnej nieufności.

Niepopularną również jest rola lekarza, niejako pomocnika inspektora fabrycznego, przy określaniu stopnia niezdolności do pracy robotnika i rola eksperta przy symulacji po wypadkach. Każdy z lekarzy fabrycznych wie doskonale, jak liczne są wypadki grubej symulacji w celu otrzymania zapomogi lub zmuszenia zarządu fabryki do zatrzymania nadal robotnika (ma to zazwyczaj miejsce przed spodziewanem wymówieniem miejsca lub po wymówieniu).

Wyżej przytoczone funkcje, przywiązane do czynności lekarza fabrycznego, rodzą nieufność w stosunkach lekarza z robotnikami i utrudniają spełnianie należycie najbliższego zadania, t. j. przynosić ulgę cierpiącym.

Po za tem jeszcze jedną z przyczyn niezadowolenia lekarzy jest lekceważenie przez robotników pracy i czasu lekarza. Każdy z nas wie doskonale, jak wielu robotników przychodzi do nas na ambulans, zmusza nas do badania po to tylko, aby otrzymać butel-

kę oleju rycynowego, potrzebnego mu do butów, każdy z pewnością był wzywany na drugi koniec miasta do robotnika z bólem zębów lub dziecka ze zwykłym nieżytem nosa.

W takiej atmosferze wzajemnej nieufności, lekceważenia pracy, lekarz fabryczny pracuje, otrzymując za poradę honorarium wprost głodowe—bo 24 kop. Przypuszczam, iż łatwo wobec tego zrozumieć ogólne niezadowolenie ze strony lekarzy.

Nie mniej niezadowoleni z obecnej organizacyi pomocy lekarskiej są robotnicy fabryczni. Mówiąc o tem, stańmy na chwilę na ich stanowisku.

Aby rzucić ogólne światło na stosunek robotnika do lekarza fabrycznego, muszę zaznaczyć, że robotnik widzi w lekarzu przede wszystkim obrońcę interesów jego pracodawcy, w czym go utwierdza rola lekarza przy przyjmowaniu robotników i rola eksperta przy nieszczęśliwych wypadkach, o czym, zresztą, mówiłem uprzednio.

Z poglądu tego wypływa stanowisko, jakie robotnik względem lekarza zajmuje, a więc: podejrzliwość, brak zaufania, ciągłe posądzanie o niesłuszną obronę interesów przemysłowca, a wreszcie mniemanie, ogólnie wśród robotników rozpowszechnione, że lekarz traktuje go, jako pacyenta gorszego gatunku i dla tego niesumienne go bada, wydaje lekarstwa z ambulatoryum i zapisuje z aptek, dzięki systemowi oszczędnościowemu, tańsze, mniej skuteczne, gorsze i t. d.

Na wytworzenie braku zaufania do lekarza wpływa również w znacznym stopniu i to, że robotnicy zupełnie są odsunięci od udziału w wyborze lekarza, który, bez względu na swoje kwalifikacye, zostaje narzucanym przez pracodawcę robotnikom. Odczuwają oni także brak lekarzy specjalistów, gdyż doskonale zdają sobie sprawę z specjalizacyi lekarskiej i słusznie poniekąd sądzą, że lekarz w Warszawie po za swoją specjalnością nie jest w dostatecznej mierze przygotowany do udzielania porad lekarskich; szczególnie niezadowolenie z tego względu ujawnia się w tych fabrykach, gdzie pomoc lekarską mają zapewnioną również i rodziny. Pomoc lekarską dla rodzin robotnicy w większości fabryk otrzymali już przed 2-ma laty, w pozostałych ciągle się tego domagają.

Prócz wyżej wymienionych przyczyn, wpływających na niezadowolenie robotników, istnieje jeszcze jedna wielka i po części słuszna potrzeba—zapomóg przez czas choroby. Obecnie robotnicy podczas choroby, nawet kilkotygodniowej, która wynika z wypadku, otrzymują połowę swego zwykłego zarobku, co każdy musi uznać za wielką niesprawiedliwość, gdyż robotnik tutaj podwójnie jest pokrzywdzonym, bo nie tylko został przykuty przez cierpienie do łóżka, lecz został nie ze swej winy ograniczonym w dochodach. Jeszcze gorzej się rzecz przedstawia w chorobie, która wynikała nie z wypadku, bo wtedy robotnik — w większości fabryk (wyjątek stanowi tylko kilka wielkich) — nie dostaje żadnej zapomogi, z czego można wyciągnąć logiczny wniosek, że robotnikowi nie wolno chorować pod grozą śmierci głodowej całej rodziny.

Również w rozpaczliwym położeniu znajduje się robotnik, gdy musi zrezygnować z możliwości zarobkowania, czy to z przyczyny późnego wieku, czy też z racy ciężkiej choroby chronicznej, czyniącej go niezdolnym do pracy; stwarza to konieczność ubezpieczeń na starość i od niedołęztwa.

Zastanówmy się teraz nad stanowiskiem przemysłowców. I oni nie są zadowoleni z istniejącej organizacji pomocy lekarskiej. Powodem tego są przede wszystkim znaczne koszty bez odpowiedniego równoważnika uznania ze strony robotników, a następnie — ciągła walka z tymi ostatnimi, jako z ludźmi, pragnącymi wyzyskać kieszeń fabrykanta, czy to przez branie lekarstw do domowego użytku lub w celu ustąpienia osobom trzecim, czy przez symulację, czy wreszcie przez nadużywanie prawa o odszkodowaniach.

Streszczając się — stan pomocy lekarskiej w fabrykach jest następujący:

- 1) robotnicy w warsztatach rzemieślniczych i fabrykach, zatrudniających mniej, niż 100 ludzi, są według prawa pozbawieni pomocy lekarskiej;
- 2) w wielu fabrykach, zatrudniających prawem przewidzianą ilość robotników, pomoc lekarską mają zapewnioną i rodziny robotników, jakkolwiek nie wymaga tego ustawa fabryczna;
- 3) tylko w niektórych fabrykach są lekarze konsultanci;
- 4) robotnicy tylko w razie nieszczęśliwego wypadku korzystają z pomocy szpitalnej, o ile znajdzie się miejsce i po wykupieniu rublowego biletu szpitalnego na koszt fabryki;
- 5) robotnicy i ich rodziny dość chętnie korzystają z porady lekarskiej (4—10 wizyt rocznie na robotnika).
- 6) w fabrykach, w których lekarze są stale płatni, robotnicy częściej korzystają z pomocy lekarskiej, niż w fabrykach, gdzie lekarz jest płatny od wizyty;
- 7) koszt porady lekarskiej wynosi przeciętnie 24 kop.;
- 8) ogółem na jednego robotnika rocznie koszty pomocy lekarskiej wynoszą 10 rb. (według przemysłowców—15—35 rubli);
- 9) podczas choroby, która wynikła z nieszczęśliwego wypadku, otrzymuje robotnik połowę swego zwykłego zarobku;
- 10) podczas zwykłej choroby, w ogromnej większości fabryk, nie otrzymuje robotnik żadnej zapomogi.

Przystępuję obecnie do zobrazowania organizacji pomocy lekarskiej dla warstw pracujących w Krakowie (system austriacki), dokąd udawałem się w zeszłym miesiącu, w celu zbadania tej sprawy na miejscu.

Na zasadzie postanowień ustawy z dn. 30 marca roku 1888 o obowiązkowym ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby, zostały wprowadzone miejskie i powiatowe kasy chorych, co nie wyklucza jednak możliwości tworzenia, podług obowiązującej ustawy, innych kas chorych, jak np. w Krakowie obok kasy miejskiej istnieją

jeszcze z fabryczne, 3 cechowe (drukarzy, krawców i rzeźników), kasa subjektów handlowych i kasa związku przemysłowców. Wszystkie te kasy rządzą się jednakową ustawą obowiązującą, przyczem należenie do jednej z tych kas uwalnia od należenia do innych. Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby obejmuje wszystkie kategorie pracowników w handlu, w przemyśle drobnym i fabrycznym, pracowników ze wszystkich rentujących instytucji, a więc prócz robotników i wyrobników jeszcze subjektów handlowych, kantorów bankierskich, służbę z instytucji handlowych i przemysłowych, zakładów leczniczych, służbę miejską, urzędników i służbę pocztową, artystów teatralnych, jednym słowem, wszystkie kategorie pracowników, prócz służby i stróżów domowych; obecnie zarządy kas chorych domagają się obowiązkowego ubezpieczenia i tych 2 ostatnich kategorii.

Kasy chorych utrzymują się z opłat członków (pracowników) i pracodawców. Opłata wynosi 3% od t. zw. „zwykłego zarobku“, z czego 2% opłaca pracownik, a 1%—pracodawca. Pod „zwykłym zarobkiem“ rozumieć należy minimalny przeciętny zarobek pewnej kategorii pracowników, a więc dla robotników młodocianych do lat 18 wynosi on 60 halerzy dziennie, dla niewykwalifikowanego robotnika — 1 k. 20 h., dla wykwalifikowanego — 2 kor., dla służby telegraficznej i pocztowej — 2 k. 20 h., dla pracowników adwokackich i artystów—4 kor. i t. d. Każdy pracownik z chwilą objęcia miejsca u pracodawcy staje się członkiem kasy i ma prawo z usług jej korzystać, a polegają one na następującem:

Kasa chorych udziela od początku choroby bezpłatnej pomocy lekarskiej (nie wykluczając położniczej), lekarstw i innych środków terapeutycznych: suspensorya, inhalatorya, paski przepuklinowe, okulary i t. p. W razie przedłużania się choroby po nad 3 dni, o ile chory jest niezdolny do zarabkowania, kasa wydaje choremu zasiłek, poczynając od dnia choroby w wysokości 60% „zwykłego zarobku“.

Położnice otrzymują również zasiłek przez przeciąg 4 tygodni, a w razie nieprawidłowego przebiegu okresu połogowego—w ciągu 20 tygodni. Wogóle zasiłki, jak również pomoc lekarska udzielane są tylko w ciągu 20 tygodni. Jeżeli członek wyzdrowieje i wpadnie powtórnie w tę samą chorobę, to może korzystać z dobrodziejstw kasy tylko o tyle, o ile nie wyczerpał już poprzednio 20-tygodniowego terminu, to znaczy: jeśli uprzednio chorował 8 tygodni, to jeszcze może się leczyć i brać zapomogi przez przeciąg 12 tygodni. Zamiast wsparć chory na polecenie lekarza może być umieszczony bezpłatnie w szpitalu przez 4 tygodnie, po czterech tygodniach chory otrzymuje z kasy swój normalny zasiłek i sam opłaca szpital. Przez pierwsze 4 tygodnie kasa płaci szpital stosownie do obowiązującej taksy i prócz tego, o ile chory posiada rodzinę, otrzymuje ona połowę właściwego zasiłku; w razie śmierci rodzina otrzymuje 20-krotny „zwykły zarobek“ zmarłego członka kasy.

Zarząd kasy składa się z 12 członków: 8 robotników i 4 pracodawców, pierwsi wybierani są na walnych zebraniach robotni-

czych, drudzy—pracodawców. Wszelkie zatargi rozstrzyga sąd polubowny.

A teraz rozpatrzmy wartość pomocy lekarskiej w kasie chorych w Krakowie, w ten sposób, jak to uczyniliśmy w pierwszej części niniejszego artykułu dla Warszawy.

Obowiązki lekarza polegają tam na udzielaniu porad w ambulatoryum kasy chorych codziennie w ciągu 2 godzin, i następnie na odwiedzaniu obłożnie chorych po pomieszkaniach. Lekarze mają do czynienia z materiałem ciągle zmieniającym się, gdyż, jak okazuje sprawozdanie, z końcem roku 1905 było członków 12,110, przy czem w ciągu roku zameldowano 29,959, wymeldowano zaś 32,243 członków.

Lekarzy było: 5 internistów, jeden chirurg i akuszer, jeden okulista, jeden dermatolog, jeden otyatra i 3 dentyistów; okulista, otyatra i dentyści przyjmowali u siebie w domu, pozostali—w ambulatoryum. Porad udzielono 36,926, co wynosi na jednego ubezpieczonego przeciętnie 3 porady rocznie, jeśli się zwróci jednak uwagę na ciągłą zmianę liczby członków, to przeciętną ilość porad trzeba jeszcze zmniejszyć, i można wyciągnąć słuszny wniosek, że ubezpieczeni niezbyt chętnie korzystają ze swych praw. Na jednego zaś lekarza przypada porad rocznie 3357!

Lekarze w ambulatoryum przyjmują dziennie w ciągu 2 godzin 14 chorych, a prócz tego załatwiają jeszcze na mieście 2—3 wizyt dziennie; latem liczba wizyt na mieście ogranicza się do kilku na tydzień.

5 lekarzy internistów, akuszer i dermatolog pobierają pensy po 800 reńskich rocznie, 5 specjalistów po 400 reńskich. Przyjąwszy przeciętną liczbę porad na lekarza 3357, okaże się, że lekarz internista udziela porady za  $\frac{800}{3357} = 23$  centów; cenę tę należy jeszcze zmniejszyć z tego względu, że chorych wewnętrznych jest zwykle więcej, niż innych, i materiał chorych nie mógł się równomiernie między wszystkimi lekarzami podzielić. Zachorowań zgłoszono 16,322, odesłano z tego do szpitala na leczenie 803 — dni szpitalnych przebyli 11,032.

Przeciętna opłata jednego członka wynosiła 10 k. 88 h., pracodawcy—5 k. 60 h.; jeden przypadek zachorowania kosztował przeciętnie 9 k. 99 h.; jeden chory i do pracy niezdolny 40 k. 45 h., czyli 245% opłat; jeden członek kasy kosztował 14 k. 32 h., czyli 86,8% opłat. Wszystkie te dane wyjąłem z urzędowego sprawozdania „Miejskiej Kasy w Krakowie za rok 1905“. (D. n.).

## Kronika bieżąca.

— W Stowarzyszeniu lekarzy polskich 8 b. m. kol. Stan. Markiewicz odczytał referat „O wolnym wyborze lekarza” głównie na kolejach. Autor przyszedł do wniosku, iż wolny wybór lekarza w niczem nie polepszyłby sprawy leczenia na kolejach i jest zdania, że czynności lekarza-hygienisty i lekarza-urzędnika dadzą się pogodzić z czynnością leczenia. Dyskusję odłożono do następnego posiedzenia.

Na tem samym posiedzeniu kol. Żenczykowski odczytał referat, który drukujemy w Kronice.

**Zmarli.** D-r Antoni Łaniewski dnia 17 stycznia r. b. w Hrubieszowie.

Dymitr Mendelejew, wszechświatowej sławy chemik, dnia 2 lutego r. b. w Petersburgu, w wieku lat 72.

D-r Michał Pilcicki, b. profesor b. Szkoły Głównej, dnia 7 lutego r. b. w Warszawie, w wieku lat 83.

D-r Michał Kirkor z Krakowa, w lutym r. b. w Zakopanem, w wieku lat 35.

D-r Seweryn Perkowski dnia 10 lutego r. b. w Warszawie, w wieku lat 62.

D-r Karol Szadek (z Kijowa) w lutym r. b. za granicą.

## D-r med. Franciszek Neugebauer.

Suum cuique....

Nieklamany pietyzmem kreślę życiorys kolegi Neugebauera, który w roku ubiegłym skończył 25 lat działalności lekarskiej i przez ćwierć wieku zaszczytnie dźwigał sztandar nauki.

Jubilat urodził się, jako drugi syn ś. p. profesora Ludwika Adolfa Neugebauera, w Kaliszu dnia 13 kwietnia r. 1856.

Gimnazyum ukończył najpierw w r. 1872 w Warszawie, a potem we Wrocławiu w r. 1874. W roku 1880 otrzymał w uniwersytecie dorpackim tytuł doktoranta, a po obronie dysertacji „O miednicy przez kręgozmięk zwężonej (Spondylolysthesis)” w dniu 1 stycznia roku 1882 uzyskał dyplom doktora medycyny.

Po obronie dysertacji, która, ze względu na temat poważny, zjednała autorowi uznanie ogółu świata ginekologicznego, N. wyjechał za granicę w celu uzupełnienia wiadomości z dziedziny chirurgii, ginekologii i położnictwa. Kilka miesięcy pracował, jako intern w instytucie drezdeńskim u prof. v. Winckel'a, później

zajmował stanowisko asystenta u prof. Credé'go w Lipsku, poczem na statku emigracyjnym Towarzystwa Bremeńskiego, w charakterze lekarza okrętowego, odbył podróż do Ameryki.

Po powrocie do Europy z tej wycieczki we wrześniu roku 1882 pracował najpierw jako wolontaryusz w klinice prof. Schröder'a, a następnie jako asystent w klinice prof. Bergmann'a w Berlinie. Potem studiował w Paryżu, uczęszczając do klinik Tarnier'a, Pajot'a, Péan'a oraz zwiedzając bogate zbiory anatomico-patologiczne. Wreszcie bawił kilka miesięcy w Londynie i w Wiedniu, wszędzie poprzedzony przez rozgłos, jaki mu zjednało wyczerpujące studjum jego o miednicy, przez kręgoszkie zwężonej. W roku 1884 wezwano go z Paryża specjalnie do Brukseli, aby w akademii tamtejszej wygłosił odczyt o kręgoszkie miednicy.

Po powrocie do kraju został akuszerem miasta oraz asystentem przy ś. p. ojcu swoim i pracował pod jego kierunkiem do chwili jego zgonu.

Dopiero, gdy po otwarciu oddziału ginekologicznego w szpitalu ewangelickim powołany został na ordynatora tego oddziału, N. mógł rozwinąć samodzielną pracę kliniczną i stworzyć uczelnię dla całej rzeszy młodych adeptów ginekologii oraz asylyum dla licznej bardzo garści lekarzy zamiejsowych.

Odziedziczywszy po ojcu niezwykłą pracowitość i systematyczność, hołdując przekazanej mu przez ojca dewizie: „carpe diem“, N. ze zdumiewającą energią i nadludzką wytrwałością jał wyzyskiwać materyał kliniczny, jakim rozporządzał. Owocem tego były liczne bardzo spostrzeżenia i prace, któremi zubożoną została ginekologia.

Marzenie kolegi N. o karyerze dydaktycznej uniwersyteckiej spełzło na niczem, dzięki warunkom nieprzyjaznym natury politycznej.

N. wielokrotnie przyjmował udział czynny w Zjazdach naukowych polskich oraz zagranicznych, wygłaszając wszędzie odczyty, demonstrując ciekawe preparaty lub zabierając głos w dyskusyi. Będąc członkiem aż 33 towarzystw lekarskich, a pomiędzy innymi członkiem honorowym Towarzystwa Obstetrical-Society w New Yorku, N. pozostawał i pozostaje w ciągłej styczności z życiem literackim świata ginekologicznego.

Nie jestem w stanie wyliczyć całego szeregu prac, drukiem ogłoszonych przez N.; dosięgają one poważnej liczby. Niema bowiem działu w ginekologii, którego by się nie dotknął i nie dołączył swoich cennych wniosków. Ograniczę się więc na wymienieniu prac najkaptalniejszych, mających znaczenie wszechświatowe:

- I. Spondylolisthesis (kręgoszkie);
- II. Pelvis fissa s. aperta;
- III. Akanthopelys (Exostosenbecken). Miednica oścista.
- IV. Fractura pelvéos. Złamanie miednicy.
- V. Złamanie kręgosłupa.
- VI. Miednica garbata (kyfotyczna).

VII. O wadach rozwojowych płodu, gruczołów sutkowych, pochwy, macicy etc.

VIII. O wrzekomem obojnactwie (De pseudo-hermaphroditismo).

IX. Badanie śladów chodu ludzkiego (De ichnogrammate).

X. O akuszeryi Japończyków.

XI. O narzędziach chirurgiczno-ginekologicznych.

XII. O higienicznym znaczeniu jazdy na welocypedzie.

XIII. Przestroga przy używaniu wianków macicznych.

XIV. Missed abortion.

XV. De luxatione traumatica urethrae muliebris.

XVI. Przyczynek do nauki o przetokach moczowych u kobiet.

XVII. O cięciu łonowem.

XVIII. O wycicowaniu macicy.

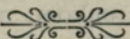
XIX. Prolapsus uteri.


XX. Zwężenie i zarośnięcie pochwy.

XXI. O obojnactwie.

Jubilat zajmuje wybitne stanowisko w szeregu uczonych polskich, imię jego szeroko rozbrzmiało w całym świecie naukowym. Kreśląc niniejszą sylwetkę, składam Jubilatowi szczere uznanie za dotychczasowe zasługi na polu uaukowem i życzę z całego serca, aby bez znużenia i z równem zadowoleniem życiowem święcił złote gody z umiłowanym przez siebie zawodem.

*M. Warszawski.*



 Do bieżącego numeru dla wszystkich Prenumeratorów dołącza się cyrkularz pracowni d-ra Karwackiego „Zaczyn płynny do przyrządzania mleka kwaśnego“.

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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