

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Działalność lecznicza stacji klimatycznej oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego w Sławucie za ubiegłych lat 25. — Podał H. Dobrzycki. — Przyczynek do historii rozwoju naszych miejscowości leczniczych. Działalność lecznicza Naleczowa za rok ubiegły (1900). Podał d-r A. Puławski. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 20 kwietnia r. b. — Z XXII zjazdu balneologicznego. — XXX zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Posiedzenie z dnia 12 kwietnia r. b. (Sprawozdanie własne). (Ciąg dalszy). — ODCINEK Z powodu referatu Komisji pod przewodnictwem prof. Koscińskiego w sprawie poprawy szpitalnictwa w Warszawie i podkomisji lekarskiej prof. Czajkowskiego. (Ciąg dalszy). — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — ZMARLI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) H. Dobrzycki — Sławuta pendant les dernières 25 années, 2) D-r A. Puławski — Naleczow en 1900.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rte Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) H. Dobrzycki — Die Thätigkeit der klimatischen Station sowie der Kumys- und Wasserheilanstalt in Sławuta während der letzten 25 Jahre. 2) D-r A. Puławski — Naleczow im Jahre 1900.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA**Stacji klimatycznej oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego
w Sławucie za ubiegłych lat 25.**

Przyczynek do historii rozwoju naszych miejscowości leczniczych.

Podał

H. DOBRZYCKI.

W roku ubiegłym, t. j. 1900, upłynęło lat 25 od chwili, gdy Sławuta jako miejscowość lecznicza rozpoczęła swą działalność, dając możność osobom, przeważnie chorym na piersi, odzyskania lub poprawy zdrowia we własnym kraju. Niezmiernie przestraszone lasne, obecność jednej z najpiękniejszych rzek naszych o malowniczych brzegach, grunt pod względem zdrowotności bez zarzutu, roślinność tak bujna, że sosna dosięga tu rozmiarów, z jakimi się w lasach Turynii, południowej Bawaryi lub Finlandyi tylko wyjątkowo spotkać można, wszystko to razem wzięte nie mogło nie zachęcić lekarzy do spożytkowania tej miejscowości w celach leczniczych. Miejsce pod zakład

obrano nader szczęśliwie, na prawym brzegu Horynia, w sześćdziesięciomorgowym lesie młodszego wieku. Budynki zakładowe rozmieszczono na wzniesieniu, które panuje nad otoczeniem, dając możność ogarnięcia rozległego widoku na olbrzymie lasy, z drugiej strony Horynia położone, a które nieprzebytą ścianą zakład Sławucki ze wszech stron otaczają.

Publiczności lekarskiej oraz tym, którzy się swojskimi miejscowościami leczniczymi interesują, a szczególnie czytelnikom „Medycyny“ Sławuta od dawna jest znana. Od roku bowiem 1884, w którym objąłem kierownictwo tej miejscowości leczniczej, ogłosiłem w „Medycynie“ cały szereg sprawozdań, poruszając w nich liczne sprawy dotyczące Sławuty i klimatycznego leczenia w swojskim podniebiu; ponieważ zaś w każdym z nich starałem się zwrócić uwagę na coraz to inne kwestyje, powstał ztąd materiał, dający możność wszechstronniejszego ocenięcia Sławuty pod względem lekarskim i wyznaczenia jej właściwego stanowiska w szeregu naszych uzdrowisk. W roku 1889, mając za sobą siedmioletnie doświadczenie, ogłosiłem obszerniejszą pracę o Sławucie, mającą na celu zaznajomienie z nią szerszego ogółu i wykazanie co w niej na drodze postępu dokonane zostało.

Wreszcie w r. 1896 w książce zbiorowej, poświęconej opisowi zdrojów i uzdrowisk krajowych, podałem treściwy opis Sławuty z dołączeniem szczegółowej statystyki ruchu chorych za lat 12.

Nakoniec, koledzy z poza Królestwa znajdą dobry opis Sławuty w dziele dr. KORCZYŃSKIEGO *). Literatura Sławuty jest zatem na tyle wystarczająca do dokładnego zaznajomienia się z nią, że mnie to uwalnia od ponownego charakteryzowania jej klimatu, opisu, w jaki sposób spostrzeżenia meteorologiczne były dokonywane, określenia wskazań lekarskich do jej zalecenia, podawania wyników leczniczych i t. d.

Natomiast poświęcę słów kilka początkowemu okresowi istnienia Sławuty, przedstawię statystykę za całe 25-letnie wraz z wyprowadzić się z niej dającymi wnioskami oraz wynienie ulepszenia, jakie w niej zaprowadzone zostały, i wreszcie podam ogólne wyniki moich spostrzeżeń w możebnie treściwej postaci, poniekąd jako aforyzmy czysto praktycznej natury, do wypowiedzenia których osmastoletnie doświadczenie mnie upoważniło.

Sławuta, jako miejsce lecznicze, zaczęła funkcyonować w 1876 roku. W owym to czasie nawet ogłoszeń w pismach o niej nie porobiono, lecz drogą prywatną starano się rozszerzyć wiadomość w okolicznych miastach jak: Ostrog, Zasław, Korzec, Równe, Berdyczew, Żytomierz, i t. d., iż do Sławuckich lasów sprowadzono tatara, który się wyrobem kumysu zajmuje. Były to czasy, w których kumys u nas stanowił nowość, a przynajmniej nie był rzeczą powszechnie znaną. Na skutek tej wiadomości zjechało do Sławuty kilkanaście osób, które się mieścili bądź to u znajomych, bądź też wynajmowały sobie mieszkania u miejscowych oficjalistów. Urzędzeń dla chorych wówczas absolutnie nie było żadnych. Gdy jednakże liczba przyjezdnych osób w roku następnym się zwiększyła i potem z roku na rok się zwiększała, postawiono w r. 1879 w miejscu powyżej wzmiankowanym nad Horyniem duży gmach, zbudowany bardzo dobrze i wszelkim warunkom zdrowotnym odpowiadający, a który do dziś jeszcze funkcyonuje, stanowiąc najgłówniejszy budynek. Do r. 1884, t. j. do chwili objęcia przezemnie kierownictwa, kontroli nad chorymi nie było żadnej; nie zapisywano ani przebiegu choro-

*) Zarys balneoterapii i balneografii krajowej. Kraków 1900.

by, ani sposobu leczenia, i t. d., dla tego to jedynem źródłem, z którego mogłam zaczerpnąć wiadomość o liczbie czyli frekwencyi chorych za początkowych lat ośm, były książki, w których notowano nazwiska osób, kupujących kumys. Ta okoliczność, że w danym razie chodziło o dochód, daje nam gwarancję, iż lista tych, którzy kumys nabywali i w celach leczniczych go używali, była dokładna. Otóż wykaz osób, używających kumysu w ciągu lat 8-iu, t. j. od roku 1876 do 1883 włącznie, wyraża się ośmioma następującymi cyframi, kolejno po sobie idącymi, a mianowicie: 18 — 92 — 108 — 115 — 191 — 193 — 214 i 227; razem osób 1161. W obec tego, że rozpoznanie choroby nie było zapisywane, nie możemy tych 1161 przypadków włączyć do naszej statystyki, domyślamy się tylko, że większość wśród leczących się kumysem osób ulegała różnym cierpieniom dróg oddechowych, a w szczególności suchotom w różnych okresach rozwoju. Przypuszczenie to zdaje się być prawdopodobne, z uwagi, że w ciągu dwa razy tak długiego czasu, liczba chorych na piersi przeszło 75% ogólnej liczby wszystkich leczących się wyniosła

Z początku Sławuta posiadała dwóch właścicieli; po śmierci jednego z nich miejsce zmarłego współnika zajął nowy współnik. Zmiany te nie oddziaływały korzystnie na rozwój Sławuty, chociaż bowiem z niej ciągnąć wielkie zyski, nic w nią nie wkładając. Warunki się polepszyły z chwilą, gdy właścicielem jej stał się kolega Ludwik PRZESMYCKI, na którego można było wpływać, aby nie dzielił poglądów dawnych właścicieli i dla rozwoju Zakładu coś zrobił. Uznając słuszność tego, pozaprowadzał wymieniony kolega liczne zmiany w wewnętrznym ustroju Zakładu, budynki gospodarskie przeniósł po za Zakład, zbudował trzy ładne wille, z których jedna o 12 pokojach, i obszerny dom dla lekarza Zakładu, przeniósł łazienki w odpowiedniejsze miejsce, zaczął wyrabiać wyciąg z igliwia sławuckiego do kąpieli i wreszcie w r. 1894 zbudował obszerny zakład wodolecznicy, jakiego nasze miejscowości lecznicze nawet te, których specjalność stanowi wodoleczenie (z wyjątkiem jednego Ojcowa), nie posiadają.

Po śmierci PRZESMYCKIEGO, która nastąpiła w lutym 1899 roku, właścicielem Zakładu stał się książę Roman Sanguszko, dziedzic jednej z największych fortun w kraju, który, od spadkobierców go nabywszy, niżej podpisanemu i koledze Tadeuszowi DZIERŻBICKIEMU oddał w dzierżawę. Lubo PRZESMYCKI zrobił wiele, zadłużony się nawet na cele ulepszenia Zakładu u swej rodziny, jednak nie jedna pilna do wykonania rzecz nam pozostała do załatwienia, a do której niezwłocznie zabrać się należało. W ciągu ubiegłych 2 lat, t. j. 1899 i 1900 r., oraz już i w roku bieżącym pozaprowadzaliśmy następujące ulepszenia: zbudowaliśmy krytą galerię (łączącą gmach główny z salą teatralną i salą zabaw), która służy do spaceru dla chorych podczas sloty, a której poprzednio nie było; powiększyliśmy znacznie terytorjum zakładu przez odsunięcie bramy wjazdowej i zaprowadzenie zmian w układzie dróg spacerowych, zaopatrzywszy je w wielką liczbę ławek; zbudowaliśmy obszerną galerię, całą oszkloną, doskonale wentylowaną, przylegającą do sali tanecznej i sceny w ten sposób, iż osoby, którym wstęp na salę jest wzbroniony, mogą się przyglądać zabawie, będąc zupełnie oddzieleni, i znajdując się w doskonałym powietrzu; zbudowane zostało obszerne inhalatorium, które w bieżącym sezonie funkcyonować zacznie, oraz zbudowana nowa willa o 8 pokojach, która zwiększy liczbę numerów dla osób leczących się hidropatycznie; na miejscu starej, bardzo wiele do życzenia pozostawiającej kumysarni, zbudowaliśmy nową o podłodze cementowanej, ścianach, dających się zmywać,

z piecem specjalnie zbudowanym do ogrzewania masłobojów w razie chłodniejszej pory, oświetlona 4-ma weneckimi oknami; powiększyliśmy kąpiele elektryczne i w roku bieżącym zaprowadzimy również kąpiele kwasowęglane. O innych drobniejszych udogodnieniach tu nie wspominałyśmy.

Obsługa lekarska o tyle uległa zmianie na korzyść naszych pacjentów, że, gdy do roku 1899 wszystko leżało na barkach jednego tylko lekarza, to obecnie jest nas dwóch ordynatorów, a oprócz tego lekarz asystent, który czuwa nad dokładnem spełnianiem zaleconych procedur wodolecznicznych, dokonywa rozbioru moczu, badań płwociny i t. d. Słowem, że nie przeceniając doniosłości zaprowadzonych reform, śmiało powiedzieć możemy, iż na drodze postępu Sławuta zrobiła ważny krok naprzód, dając możność leczenia się pod ścisłą kontrolą lekarską w dobrych warunkach przeszło stu pensyonarzom. I wśród miejscowych mieszkańców za przykładem Zakładu uwydatniła się dążność do zapewnienia przybywającym na leczenie gościom lepszych warunków niż te, jakie miały miejsce poprzednio, a w tym względzie Zakład na drodze kultury miejscowego elementu odegrał bardzo dodatnią rolę. Dziś po za Zakładem w Sławucie jest do dwustu domów, mogących dać przytułek naraz 300 familiom. Wprawdzie wiele z domów nie odpowiada wymaganiom zdrowotnym, i te też przeważnie pomijane zostają, pewna acz mała część jednak jest takich, które mogą być zalecone osobom na pobyt letni przybyłym i mają na ten cel niezłe warunki.

Jednakże, biorąc ściśle, tylko umieszczenie się w Zakładzie może zapewnić prawidłowe, metodyczne leczenie się. Wszystkie bowiem po za zakładem znajdujące się pomieszczenia, jako pozbawione tych środków, którymi rozporządza Zakład, prócz jakiego takiego mieszkania, mogą grać rolę tylko miejsca letniego pobytu. Na ten punkt zwracamy uwagę kolegów, aby ściśle wyróżniali: leczenie w Zakładzie od leczenia po za Zakładem, zwłaszcza, że w ostatnich latach różni szpekulanci nabudowali nie mało kłitek, zgoła nie odpowiadających warunkom prowadzenia kuracyi, a oparłszy się głównie na faktorach i podszywając się pod nasz tytuł, ba, nawet tytułując się „nowym zakładem leczniczym“, niemalą krzywdę pod względem opinii naszemu Zakładowi wyrządzają.

Słabą stroną Sławuty, tak jak niejednego z naszych uzdrowisk, jest dojazd od stacyi kolei do Zakładu. Wprawdzie droga ta tylko po ulewnym deszczu daje się we znaki, lecz i to wystarczy, aby jej ustalić opinię „polskiej drogi“. Nie jest to wina terenu, lecz zaniedbania tej najważniejszej dla całej Sławuty drogi. Nie posiada ona bowiem ani dostatecznej liczby mostów, ani rowów do odprowadzania wód opadowych. Kiedyś, przed laty, marzono o szosie; przygotowawcze studia nawet (których mi właściciel Sławuty użyć raczył) były już wykonane, ale sprawa poszła w odwłokę. Dziś wchodzi ona na lepszą drogę, gdyż inżynier dystansowy Smith z Równego postanowił na swoje ryzyko połączyć stacyę drogi żelaznej dróg południowo-zachodnich Sławutę z Zakładem leczniczym i innymi krańcowymi punktami miasta za pomocą albo wąskotorówki, albo też kolei o normalnym torze. Zachętą dla niego w tym względzie jest ta okoliczność, iż chętnie mu udzielimy prawa eksploatacyi tej bocznicy, posiadając udzielony nam przez księcia Sanguszkę na nią przywilej na przeciąg lat 50-ciu.

O ruchu chorych za przeciąg czasu od roku 1884 do 1900 włącznie, grupach chorobnych, będących przedmiotem leczenia w Sławucie, i o frekwencji za każdy rok osobno, informuje nas następną tablica, na stronie 443 umieszczo-

**Ruch chorych w stacy klimatycznej i zakładzie wodoleczniczo-kumysowym w Sławucie
od roku 1884-go do 1900-go włącznie, t. j. za lat 17-cie.**

Nr. Dzielny	Nazwy grup chorobnych:	W S E Z O N I E R O K U:																	We wszystkich sezonach.
		1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	
1	Choroby narządów oddechania	194	322	354	495	498	546	485	376	397	362	453	522	477	480	426	499	472	7306
2	Zaburzenia w drogach pokarmowych . .	17	34	31	29	28	24	14	9	10	13	20	26	18	20	19	13	21	346
3	Opieszale zdrowienie, osłabienie po wycieńczających chorobach	14	22	19	18	17	22	18	21	12	9	17	21	19	12	11	8	9	269
4	Maokrwistość, blednica, charakterstwo zimnicze	6	13	11	16	20	21	13	19	11	7	13	16	16	14	9	7	12	224
5	Cierpienia żołądka, a głównie zajęcie gruczołów	10	6	10	13	17	23	18	11	17	11	19	20	20	10	10	9	8	232
6	Chroniczne stany zapalne macicy . . .	10	30	22	23	20	27	30	29	21	14	11	23	15	14	13	11	11	324
7	Stany nerwowe, a głównie neurastenja	9	8	8	13	11	21	22	26	19	17	10	13	18	43	27	36	40	341
8	Inne, powyższym wykazem nieobjęte cierpienia	17	20	19	22	8	32	34	31	30	20	30	31	13	11	24	29	19	390
	Razem	277	455	474	629	617	716	634	522	517	453	573	672	596	554	539	612	592	9435

na, dająca podstawę do wypowiedzenia nie jednego wniosku. Co do frekwencyi za całe 25-letnie, to ta w pierwszym dziesiętku lat była bardzo nieznaczna, bo przeciętnie rocznie około 190 osób ($1161 + 277 + 455 = 1893$); w ostatnich zaś 15 latach wynosiła przeciętnie osób 580. W rzeczywistości cyfra ta okazałaby się większą, gdybyśmy dodali do niej cyfrę osób, leczących się po za Zakładem u innych lekarzy lub leczących się na własną rękę. Takich można by naliczyć co najmniej do 20%, czyli, że cyfrę 580 można by podnieść na 700 leczących się; że zaś zwykle na dwie osoby leczące się przypada jedna do towarzystwa, przeto przeciętna frekwencya roczna w Sławucie w ostatnich 15 latach z pewnością cyfrę 1000 przekroczy, nie licząc innej kategorii osób, mianowicie tych, które na letnie mieszkanie przybywają. Ponieważ frekwencya chorych za lat 25 wynosiła 10594, to frekwencya ogólna, obliczona wedle powyższej zasady, za czas ten wypadnie około 19 tysięcy osób ($10594 + 2118 + 6356 = 19068$).

Porównywając cyfry corocznej frekwencyi pomiędzy sobą za ostatnich lat kilkanaście, nie trudno dostrzedz, iż wahają się one około cyfry przeciętnej, co by świadczyło o tem, że liczba przybywających do Sławuty chorych nie zwiększa się. Jeżeli jednak zauważymy, że właśnie w ciągu ostatnich kilkunastu lat powstało nie mało miejscowości, naśladowujących Sławutę, to niezwiększająca się frekwencya w Sławucie, której te miejscowości część pacjentów odciągnąć muszą, jest zjawiskiem naturalnem. I tak: pod Kijowem istnieją w Bojarce i Motowilówce zakłady kumysowe, które lubo mają warunki klimatyczne bardzo nędzne, jednak część leczących się przyciągają. W Korostyszewie pod Żytomierzem powstał zakład kumysowy oraz szereg will nad rzeką Teterewem. Miejscowość to wcale nie zła, ale nie grzesząca obfitością lasów. Około Brześcia Litewskiego również kilka istnieje stacyi kumysowo-klimatycznych. Wreszcie, o jedną stacyę od Sławuty dalej, w Szepetówce dość pokaźna liczba chorych się zjeżdża. Są to przeważnie suchotnicy z wysoko już rozwiniętą chorobą, którzy, lubo od czasu do czasu przyjeżdżają do Sławuty na poradę, jednak nie chcą w niej pozostać „aby się suchotami nie zarazić“.

(D. n.).

Przyczynek do historii rozwoju naszych miejscowości leczniczych.

Działalność lecznicza Nałęczowa za rok ubiegły (1900).

Podał

D-r A PUŁAWSKI

Dyrektor Zakładu, h. ordynator Szpit. Dz. Jezus Warszawio.

(Według odczytu w sekcyi balneologicznej Warsz. Tow. Hig. d. 26 kwietnia r. b.)

(Dokończenie. — Zob. Nr. 19).

Przechodząc do sprawozdania z samego zakładu, zaznaczyć muszę, że szczegółowy opis tegoż znajduje się w przewodniku, ułożonym przez lekarzy nałęczowskich w r. 1896, sprawozdanie lekarskie za r. 1893 było drukowane w Zdrowiu, za r. 1899 w Gaz. Lek.

W roku sprawozdawczym oraz w końcu roku poprzedniego dokonano następujących zmian lub ulepszeń w Zakładzie:

1) położono szczególny nacisk na udogodnienie pobytu chorych w sezonie zimowym (sezonem letnim nazywamy: czerwiec, lipiec, sierpień, i wrzesień).

Zakład naleczowski, funkcjonujący w początkach swego istnienia, jako uzdrowisko letnie, od r. 1896 otwarty jest przez cały rok. W ciągu lat kilkunastu, przy zwiększającej się z roku na rok frekwencji letniej, sezon zimowy rozwijał się bardzo słabo. W ostatniem pięcioleciu średnia roczna sezonu zimowego wynosiła 47 osób, czyli, że zakład w tym sezonie stał prawie pustkami. Ta okoliczność hamowała w znacznej części prawidłowy rozwój zakładu, który musiał być otwarty cały rok, a przynosił dochody tylko w ciągu czterech miesięcy. A jednak Naleczów w sezonie zimowym (*resp.* wiosennym i jesiennym) posiada warunki do pobytu i leczenia nie tylko nie gorsze, lecz nawet dla niektórych chorych lepsze, niż w sezonie letnim. Brakło tu jednak wielu dość ważnych urządzeń, które też postarano się odrazu zaprowadzić. A więc powiększono liczbę pokojów ogrzewanych w głównym budynku mieszkalnym oraz postawiono kilkanaście pieców w budynku sąsiednim (hidropatya), który połączono z głównym budynkiem za pomocą murowanych i ogrzewanych korytarzy, ogrzano miejsca ustępowe, powiększono liczbę ogrzewaczy łazienek, urządzono zimową werandę, osobny salon na czytelnię i salę do gier, zimową salę gimnastyczną, zaopatrzoną w przyrządy do gimnastyki pokojowej, urządzono kąpiele błotne, które dotychczas mogły być wydawane tylko w lecie, prócz tego utworzono posadę stałej dozorczyńi chorych, która jest zarazem masażystką. Na dalszym planie stoi urządzenie warsztatów i sali zajęć, na co tymczasem brak miejsca i funduszków. Starania o podniesienie sezonu zimowego zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem. Liczba nowoprzybywających chorych podniosła się w r. 1899 do 74, a w roku sprawozdawczym do 108 i odąd stale się podnosi. Wytworzenie sezonu zimowego, który jest dogodny i odpowiedni dla wielu chorych, jest jednym z najważniejszych zadań chwili obecnej w Naleczowie.

2) Dla ułatwienia zarządu zakładem, a co za tem idzie, dla prędszego i dokładniejszego obsłużenia publiczności zaprowadzono telefony³⁾, łączące między sobą ważniejsze budynki zakładowe oraz remizę.

3) W łazienkach żelazistych wystawiono wysoki na 20 metrów komin⁴⁾, w każdej łazience zaprowadzono zegary piaskowe, urządzono drugą wannę elektryczną.

4) Postawiono nową obszerną lodownię dla użytku jadalni zakładowej. W tejże jadalni przeprowadzono pewne reformy, proponowane przez delegata Tow. Hig. (większy komfort w zastawie i usługach, kryte przejście z kuchni do sali jadalnej, zakaz palenia tytoniu). Na nową salę jadalną dotychczas się nie zdobyto.

5) Postarano się o większy komfort w gabinetach lekarskich i pracowni. Nabyto jeszcze jedną dokładną maszynę elektryczną (HIRSCHMAN'a —

³⁾ Firma Olszewicz i Kom. Telefony Erichsena, 5 stacyi bez stacyi centralnoj. Koszt około 700 rubli.

⁴⁾ Fabryka pieców z Chemnitz. Koszt około 1500 rubli.

nieprzenośną), maszynę do franklinizacji (HIRSCHMAN'a), przyrządy do gimnastyki pokojowej SACHS'a, do gimnastyki FRAENKEL'a. Zaopatrzono pracownię w drugi mikroskop, przyrządy do badania krwi, przyrząd do badania mleka (acidbutyrometr z centrifugą).

6) Zaprowadzono system kartkowy do statystyki chorych oraz sporządzono spis alfabetyczny chorych od początku istnienia zakładu za lat 20. Skorowidz taki, kosztujący niemal pracy, gdyż obejmujący około 10,000 nazwisk, pozwala w każdej chwili odszukać w księgach lekarskich każdego chorego, który kiedykolwiek leczył się w Nałęczowie.

7) Sporządzono szczegółową tablicę spostrzeżeń meteorologicznych za lat 8 (średnie roczne) oraz zebrano dane o zdrowotności najbliższych okolic Nałęczowa (będą ogłoszone drukiem)

8) Nabyto na własność bardzo bogaty zielnik flory nałęczowskiej, zebrany przez d-ra SACEWICZA, oraz otrzymano w darze drugi zielnik, dopełniający od p. BEREZOWSKIEGO.

Z ulepszeń, które są dla zakładu potrzebne, a do których zabrano się wprawdzie, ale ich jeszcze nie wykonano, zaznaczyć muszę następujące:

1) Wykonano plan i kosztorys nowego domu mieszkalnego letniego dla chorych oraz jadalni zakładowej (p. budowniczy Niemiński). Wybudowanie domu ma kosztować 40000 rub., jadalni 12000. Budowa będzie rozłożona na 3 lata. W r. b. nie przystąpiono jeszcze do budowy z powodu ogólnego zastoju finansowego i drogiego kredytu. Budowa jadalni zakładowej oraz sali zebrań przy samym zakładzie (istnieje sala bałowa w kurhauzie letnim) należy do krzyczących potrzeb zakładu.

2) W czasie sezonu zimowego robione są próby sprzedaży mięsa z Warszawy. Chodzi o zapewnienie zakładowi mięsa z bydła stepowego, kontrolowanego w szlachtuzie warszawskim. Dostawa mięsa z Warszawy przedstawia dużo trudności, z powodu pewnego braku rutyny w przewożeniu tegoż (brak odpowiednich wagonów, opakowania i t. d.), nie mówiąc już o znacznie wyższych cenach w porównaniu z miejscowemi (wołowina i cielęcina po 14 k., miejscowe — wołowina 10—12, cielęcina 7—9).

3) Powstała myśl założenia muzeum nałęczowskiego, w którym mieściłyby się okazy flory i fauny, skamieniałości, dane etnograficzne i t. d. Pierwszy krok już jest zrobiony, gdyż zebrano sporą liczbę okazów (zielniki, skamieniałości, mapy) i odpowiednio je umieszczono.

4) Zakład zebrał z różnych źródeł fundusz, wynoszący około 500 rub., przeznaczony na wybudowanie kąpeli ludowych. Kąpiele staną na gruncie gminnym, o co robione są już starania.

5) Najgłówniejsza reforma, jaka czeka zakład, jest przekształcenie tegoż z towarzystwa udziałowego (udział po 5000 rubli) na towarzystwo akcyjne (akcja po 250 rubli).

Ustawa tej nowej formy spółki nałęczowskiej już jest zatwierdzona i niebawem wejdzie w życie. Oczekujemy od niej: zainteresowania się Nałęczowem przez szerszy ogół, gdyż akcje, stosunkowo niewielkie, z łatwością mogą być nabywane; powiększenia kapitału zakładowego oraz stworzenia kapitału obrotowego. Nie łudzimy się bynajmniej, ani nawet tego nie pragniemy, ażeby Nałęczów przyciągnął finansistów i spekulantów. Przedsiębiorstwo tego rodzaju, jak zakład leczniczy, u nas przynajmniej, do t. zw. dobrych interesów nie należy. Przy uczciwym prowadzeniu zakładu, akcyonariusze nigdy wielkich zysków nie osiągną. Zakład może się oprzeć tylko

na tych, którzy, zaślaniając się skromnymi odsetkami, będą przejęci duchem obywatelskim przyczynienia się do rozwoju instytucji pożytecznej dla społeczeństwa i dla kraju. Dotychczasowa dywidenda udziałów nałęczowskich wahała się od 0 do 4%. W roku sprawozdawczym poraz pierwszy dosięgła cyfry 5%. Tu nie od rzeczy będzie może krótka wycieczka w sferę finansów Nałęczowskich.

W r. 1899 przychód wynosił w cyfrach okrągłych 54,500 rub., rozchód 48,500, czyli zysk czysty 6000, co przedstawia 3% dywidendy. W r. 1900 przychód wyniósł 82000 rubli, rozchód 69000, czyli zysk czysty 13000 rubli, ponieważ jednak na pokrycie robót remontowych na rok przyszły i na amortyzację odtrącono 3500 rubli, na dywidendę pozostało 9500, t. j. 5% w stosunku do kapitału wkładowego. Utrzymanie kuchni zakładowej kosztowało około 19000 (co dało zysku około 1000 rubli, t. j. zwrot kosztów mieszkania) utrzymanie parku i dróg kosztowało przeszło 2500 rubli, orkiestra prawie 2000 rubli, administracja 2500 rubli, remont budynków 2500 rubli, wynagrodzenie lekarzy około 8000 r. i t. d. Cała ta machina dość jest skomplikowana i bardzo kosztowna.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć ważniejsze cyfry, odnoszące się do frekwencji i eksploatacji środków leczniczych w zakładzie.

Frekwencja Nałęczowa wzrastała dotychczas powoli, lecz stale. Oto są średnie roczne z czterech pięcioleci:

1880 — 1884 — 295
1885 — 1889 — 366
1890 — 1894 — 474
1895 — 1899 — 529

W r. 1899 było chorych 643, w roku sprawozdawczym (1900) — 772. W tej liczbie było 578 chrześcian, 194 żydów, a według płci 428 kobiet, 313 mężczyzn, 31 dzieci. Najwięcej chorych dostarczyła Warszawa 277 (194 chrześcian, 83 żydów), dalej Lublin — 60 (45 chrz., 15 żyd.), Łódź — 17 (13 chrz., 4 żyd.), z innych miast gubernialnych Królestwa było osób 12 (9 chrz., 3 żyd.). Wogóle z Królestwa Polskiego było osób 563 (415 chrz., 148 żyd.). Z Litwy było osób 94 (66 chrz., 28 żyd.), z gub. połudn.-zach. — 81 (64 chrz., 17 żyd.). Z innych gub. Cesarstwa było osób 34, w tem nieraz z bardzo odległych stron, jak z Kaukazu, z Irkucka, Jarosławia. Według zajęć najwięcej było urzędników i ich rodzin (98) oraz ziemian (93). Dalej idą nauczyciele i nauczycielki (49), ucząca się młodzież (49), lekarze i ich rodziny (27), przemysłowcy i przedsiębiorcy (25), inżynierowie i technicy (25), subjekci i oficjaliści (21), rejenci (16), adwokaci (15), służba (14), księża (12) i wojskowi (8). Włościan, przybyłych na kurację często z odległych stron kraju, było 7. Znaczna większość żydów podawała się jako kupcy (107).

Z 772 chorych pewna część ograniczyła się na jednej poradzie albo przerwała kurację, dla tego też do ściślejszej statystyki lekarskiej weszło tylko 725 osób. Wszyscy chorzy przebyli razem 29,942 dni kuracyjnych, czyli pobyt jednego chorego w zakładzie wynosił przeciętnie 41 dni. Więcej niż połowa chorych należała do kategorii nerwowych (431), a z tych na neurastenię przypada 164, na histeryę 141, na *tabes dorsalis* 14, na *Alorbus Basaloides* 12. Poważnie również przedstawia się dział chorób ustrojowych (180).

Tu znów pierwsze miejsce zajmuje anemia i blednica (48), artrytyzm (41), otyłość (33), ogólne osłabienie lub rekonwalescencya po ciężkich chorobach (34). Chorych na cukromocz mieliśmy 3. W dziale chorób narządów krążenia (wad serca, otłuszczenie, dusznica bolesna i t. d.) mieliśmy chorych 21. Chorych na narządy trawienia (*ulcus ventr., gastritis, enteritis*) było 29. Z chorobami kobiecemi było osób 27. Do tego działu odnosi się również dosyć osób, pomieszczonych w dziale histeryi, neurastenii i anemii. Chorych umysłowych, którzy byli przyjęci dla obserwacyi aż do wybuchu jakich niepokojących dla otoczenia objawów, było 13. W niektórych przypadkach melancholii (2 na 8) uzyskano znaczną poprawę. Tu zauważyć muszę, że w zakładach naszych (z wyjątkiem może Grodziska) czuć się daje brak osobnych domów izolacyjnych, odpowiednio urządzonych, dla tej kategorii chorych, którzy pomimo zasady nieprzyjmowania ich do zakładu zawsze tu znaleźć się muszą. Tam, gdzie jest tylu chorych nerwowych, zawsze znajdują się tacy, którzy stoją na progu jakiej choroby umysłowej. Nie zawsze można ich odesłać natychmiast do specjalnego zakładu, czasem byłoby nawet dla nich lepiej atak nieprzytomności lub niepokoju przetrzymać, a tego się właśnie unika ze względu na brak urządzeń, a co zatem idzie, ze względu na innych chorych. W Nałęczowie daje się to zrobić tylko w sezonie zimowym, w lecie tymczasem jest to rzecz niemożliwa.

Co się tyczy wyników leczenia, to 17% przypada na wyleczenie lub poprawę, równającą się temuż, 67% chorych uzyskało wyraźną poprawę, 12% — poprawę małą lub żadną, 1 chory zmarł wkrótce po przybyciu (*neoplasma vesicae urin., pneumonia*), u 4% chorych wynik leczenia niewiadomy. Najlepsze wyniki leczenia dała blednica (26 popraw na 28), otyłość (31 na 33), choroby kobiece (25 na 27), choroba Basedow'a (7 na 12), neurastenia (146 na 164)

Większość chorych leczyła się hidroterapią (417), 265 chorych leczyło się kąpielami żelazistemi, błotnemi lub mineralnemi sztucznemi, 40 — rozpoczęło od kąpeli żelazistych, przechodząc następnie do hidroterapii.

Z ogólnej liczby chorych 639 leczyło się po raz pierwszy w Nałęczowie, 86 po raz drugi i więcej, 109 lekarzy przysłało chorych 330, bez wyraźnej rekomendacyi lekarskiej lub z rekomendacją do innego zakładu przybyło chorych 395. 318 chorych mieszkało w samym zakładzie, 407 — w willach. Procedur hidropatycznych wydano 34000 (w r. 1899 — 25000), kąpeli żelazistych lub solno - żelazistych wydano 3849, błotnych — 1126, solnych — 926, igliwowych — 199, otrębowych — 126, ciechocińskich — 70, higienicznych — 735. Wogóle wydano kąpeli 7031 (w r. 1899 — 4740), kąpeli elektrycznych wydano 475 (w r. 1899 — 68).

W pracowni zakładu wykonano ważniejszych analiz moczu, krwi, kału, płwociny, treści żołądka — 205. Prócz tego wykonano pewną liczbę analiz chemicznych i bakteryologicznych wody, oraz peryodycznie wykonywane są analizy mleka (określanie tłuszczu).

Oprócz zwolnień od opłat za takse i konsultację lekarską (co wyniosło 1230 rubli), zwolniono od różnych opłat (wpis, kąpiele) chorych niezamożnych na sumę 1200 rubli. Pomimo tak znacznych ulg, Nałęczów, jak i wszystkie zakłady lecznicze prywatne, jest dla ludzi niezamożnych za drogi. Potrzeba zakładu dla niezamożnych chorych nerwowych jest u nas krzycząca. Chorzy ci mogą być po większej części wyleczeni, a stają się nieuleczalnymi z powodu, że nie mogą się leczyć w porę i przez czas dłuższy. Na potrzebę zakła-

dów takich u nas zwracali uwagę publiczną kol. WIZEL⁷⁾, kol. TUMPOWSKI⁸⁾, kol. BREGMAN⁹⁾ i ja¹⁰⁾. Wszyscy braliśmy za wzór niedawno otworzony zakład tego rodzaju w Zehlendorfie pod Berlinem, gdzie chory za 4 marki dziennie (1—80 kop.) znajduje wszelkie wygody i leczenie. Tego żaden zakład nie filantropijny, robiąc największe ulgi, dać nie jest w stanie. (Najskromniejsze utrzymanie w zimie kosztuje około 3 rubli dziennie).

W Nałęczowie od lat kilku funkcjonuje ambulatoryum włościańskie, gdzie chorzy w osobnym budynku, oddalonym od zakładu, w oznaczonych godzinach otrzymują poradę za małym wynagrodzeniem lub bezpłatnie. Ambulatoryum to rozwija się dość pomyślnie. W roku sprawozdawczym udzielono tu 744 chorym 1029 porad. Wśród ogółu chorych było 636 chrześcian i 108 żydów. Przeważały dzieci — 283; mężczyzn dorosłych było 205, kobiet 256. Korzystały z porady nie tylko najbliższe okolice Nałęczowa, ale nawet wieś w obrębie 2, 3 i 4 milowym.

W chorobach wewnętrznych udzielono porady 471 chorym, w chirurgicznych 96, w zakaźnych 152. Dokonano drobnych operacji 23, opatrunków 109, surowicę przeciwbłoniczą zastrzyknięto 7 razy.

Takie usystematyzowanie pomocy lekarskiej dla okolicznej ludności wpływa na nią dodatnio, a z drugiej strony uwalnia publiczność od płatania nią się wśród niej chorych, poszukujących lekarzy dla udzielenia pomocy nieraz w chorobach zakaźnych. Budynek ambulatoryjny stoi na uboczu, tuż koło jednej z bram wchodowych, i chorzy są kierowani przez stróża wprost do poczekalni.

Personel lekarski przez cały rok składa się z 2 lekarzy, w sezonie letnim z 6. Stale przy zakładzie znajduje się dozorczy chorych, a w razie potrzeby felczer. Na lato przyjeżdża gimnastyk i masażysta. Usługa kąpielowa stale składa się z 2 kąpielowych mężczyzn i 2 kobiet, w lecie ilość usługi w hydroterapii podnosi się do osób 10 i więcej, łaźienki ciepłe obsługują trzy kąpielowe jeden starszy kąpielowy i dwóch, przeznaczonych specjalnie do kąpeli błotnych.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 20 kwietnia r. b.

D-r TCHÓRZNIKI zaproponował wycieczkę zbiorową do Cieleśnicy pod Białą dn. 17 i 18 maja dla zwiedzenia łaźni wiejskiej, świeżo założonej przez p. de ROSENWERTH'a.

D-r KOSMACIŃSKI z Droбина podał opis i kosztorys łaźni, założonej tam w grudniu r. z. Z powodu drożyzny miejscowej koszt przerobienia istniejącego już budynku na łaźnię był dość duży—630 rubli. Pobudowanie umyślne takiej

⁷⁾ A. WIZEL. W sprawie sanatoryjów dla niezamożnych chorych nerwowych. Kryt. Lek. 1900 Nr. 3 i 4.

⁸⁾ A. TUMPOWSKI. Zakłady lecznicze dla niezamożnych chorych nerwowych. Czasop. Lek. Nr. 4, 1900 r.

⁹⁾ BREGMANN. Zdrowie. 1900.

¹⁰⁾ A. PUŁAWSKI. Nowe prądy w terapii chorych nerwowych. I. Praca jako środek leczniczy II. Sanatorya dla chorych niezamożnych. Gaz. Lek. 1900.

łaźni murowanej z 4-ma oddziałami (parówką na 10 osób, mydlarnią na 12, rozbieralnią na 25, pokojem pod wannę i izbą dla stróża) kosztowałoby w Drobinie około 1200 rb. Z początku palono łaźnię w czwartki i soboty oraz przez 3 dni przed świętami B. Narodzenia i W. Nocy. Potem zaniechano czwartków dla braku kąpiących się. Mieszkańcy osady 4-łacą po 5 kop. za łaźnię, wieśniacy po 3 kop. Liczba kąpiących się stopniowo wzrasta — przeciętnie 90 co sobota. Koszt utrzymania, dozoru i opalania łaźni ($\frac{1}{4}$ sążnia drzewa co tydzień) wyniesie ze 280 rb. rocznie. Dopłacać trzeba będzie ze 180 rb. Jeden dzień kąpielowy kosztuje 9 rb., jedna kąpiel — 10 kop.

D-r F. RAJKOWSKI z Ciechanowa odczytał rzecz: „o leczeniu przez nie-lekarzy“. Leczenie chorych u nas dotąd jeszcze spoczywa głównie w rękach nie-lekarzy, a to nawet nie tylko wśród klas uboższych. Przyczyny tego są różne. Przedewszystkiem bezsilność terapii w wielu chorobach. Dalej — pewne zaniedbanie terapii w ostatnich czasach mimo wielkich postępów medycyny naukowej, lekceważenie środków i sposobów leczenia niezrozumiałych dla nas z dzisiejszego stanowiska naukowego. Często zmieniające się mody terapeutyczne. Pesymizm i nihilizm samych lekarzy, popisujących się tem nawet przed publicznością. Brak rozumnych pojęć o medycynie wśród inteligencji. Wadliwa organizacja pomocy lekarskiej bezpłatnej w fabrykach i ambulatoriach: porady pośpieszne, przynosząc mało pomocy chorym, podkopują zaufanie do lekarzy. Brak lekarzy w Królestwie zwłaszcza na prowincyi w porównaniu z innymi krajami i niejednostajne ich rozmieszczenie, przez co zostawia się pole do działania nie-lekarzom. Z 1665 lekarzy w Królestwie 949 mieszka w Warszawie i Łodzi, czyli że z pozostałych 716 jeden lekarz przypada na 11 tysięcy z górą mieszkańców i na 158,5 wiorst kwadratowych. Obawa lekarzy przed praktyką wiejską jest niesłuszną. Przeciwnie, lud leczy się chętnie, a dobrego lekarza zawsze sprawiedliwie oceni. Niedolęgi tylko i źle przygotowani nie mogą liczyć na uznanie. Można by przytoczyć całe powiaty (płoński np., ciechanowski), gdzie, dzięki pracy lekarzy i zaufaniu do nich, leczenie pokątne znikło niemal zupełnie.

Wydawanie w aptekach lekarstw za receptami felczerów, drożyzna lekarstw, przewodniki lekarskie, przekonywające czytelników, że mogą się obyć bez lekarza, ogłoszenia szarlatanów, wiadomości w prasie o środkach na różne choroby, oto dalsze przyczyny leczenia przez nie-lekarzy.

Dziwny jest wreszcie stosunek prawodawstw do lekarzy, protegujący niejako leczenie pokątne. Każdy, kto chce, może leczyć, dawać lekarstwa (byleby nie trujące), brać za nie i za poradę dowolne wynagrodzenie, ogłaszać się w piśmie. Odpowiedzialność za to grozi wtedy dopiero, gdy dojdzie do przestępstwa kryminalnego, które jednak tak bardzo trudno bywa udowodnić. Wprawdzie, według § 99 ustawy lekarskiej, osoby leczące nieprawnie, jeżeli używają środków silnie działających i trujących, a chory dozna ztąd szkody na zdrowiu, podlegają karze, przewidzianej w § 104 ustawy o karach (2—4 miesięcy więzienia lub 300 rb. kary). Nie stosuje się to jednak do osób, leczących bezpłatnie z litości. A zatem nie-lekarze mają większe przywileje od lekarzy i aptekarzy. Leczą bowiem wtedy, kiedy chcą, mogą odmówić w danym razie swej pomocy, brać za nią zapłatę a także i za swe leki wedle umowy, a nie według taksy, nie odpowiadają za dobroć swych leków, mogą popełniać błędy lekarskie, nie tracąc możliwości leczenia i bez obowiązku zdawania nowego egzaminu, nie stają, jako eksperci, w sądach i t. d.

Następnie P. odczytał wykaz osób, leczących nieprawnie w Królestwie. Leczą więc najczęściej bezinteresownie księża, mianowicie starsi, bo młodzi da-

Ileko racjonalniej patrzą na rzeczy, panie (często metodą Kneippa, homeopatyą, elektrohomeopatyą, specyfikami), właściciele ziemscy, mianowicie w początkach choroby. Dalej idą wyzyskujący lud aptekarze, felczerzy, sanitarzy, posługacze szpitalni, babki wiejskie, znachorzy, zamawiacze, kostoprawy, owczarze, kowale, dziady, dzwonnicy, nawiedzone, oprawcy, niemcy, żydzi wędrowni. Najmniej szkodliwi znachorzy znikają stopniowo z widowni, prócz południowych stron Królestwa. Najszkodliwsi są felczerzy, zwłaszcza wojskowi i posługacze szpitalni. Usposobieni wrogo dla lekarzy, stosują oni środki silnie działające, sprządzają często zatrucia, zwłaszcza kalomelem, stawiają bańki cięte i podwójnie nacinane (nawet na głowie) w ilości odpowiedniej zamożności chorego aż do 50, stawiają pijawki do stu dorosłym, do 15 dzieciom. Szczególnie hojnie szafują krwią na południu Królestwa. Upusty krwi panują jeszcze w lubelskiem (z ręki, nogi, ze skroni, z pod języka, z ręki i nogi na krzyż), wielu wieśniaków puszcza krew co wiosna w maju. Nadto felczerzy rujnują chorych, biorąc „od wyleczenia“ po 25 rb.

Aptekarze leczą sami, wydając b. drogie lekarstwa po 3 i 5 rb., wydają eksPELLER do wewnątrz i do zewnątrz „na 77 chorób“, anodynę, która doprowadza niektórych chorych do nałogu, balsamy krakowskie, cudowne krople maryackie, leczą wszystkich na wszystko kroplami emetykowemi i t. p.

Należy więc dążyć do zapewnienia ludowi w każdej gminie umiejętnej pomocy, ułatwić lekarzom osiadanie na wsi, obniżyć ceny lekarstw, zwrócić się do duchowieństwa o zaniechanie leczenia a popieranie lekarzy, podobnież i do tow. farmaceutycznego, piętnować w pismach ludowych i prowincjonalnych nadużycia nie-lekarzy.

W rozprawach TCHÓRZNIKI podnosił potrzebę zbadania medycyny ludowej, a nawet ustanowienia katedry tego przedmiotu. SAWICKI dla lekarzy, idących na prowincję, prócz dobrego przygotowania fachowego, uważa za konieczną znajomość medycyny ludowej. JAKIMIAK zwraca uwagę na szerzenie się partactwa nawet w tych krajach, w których i oświata stoi wysoko, i jest nadmiar lekarzy.

Z XXII ZJAZDU BALNEOLOGICZNEGO.

Między 7 a 11 marca odbył się w Berlinie zjazd balneologiczny pod prezydencją prof. LIEBRICH'a, na którym wygłoszono szereg odczytów; niektóre z nich zasługują na uwagę.

KISCH z Maryenbadu mówił o znaczeniu źródeł wapiennych w dniu. Źródłom, zawierającym sole wapienne, nie przypisywano dawniej wielkiego znaczenia w balneoterapii. W ostatnich jednak czasach na mocy poszukiwań klinicznych zaczęto dowodzić, że podawanie węgla wapnia i magnezyi sprzyja rozpuszczeniu złogów moczowych i z tego powodu, szczególnie NOORDEN, polecił leczenie kamicy nerkowej i dny za pomocą węgla wapnia. Autor podjął w tym kierunku badania ze źródłem RUDOLF'a w Maryenbadzie, zawierającym w obfitości węgiel wapnia, które jednak nie upoważniają do twierdzenia, że za pomocą picia wód, zawierających sole wapnia, mocz nabiera własności, sprzyjających rozpuszczaniu w nim złogów moczowych. Lecz za to przekonał się autor, że działanie moczopędne źródła Rudolf'a jest wybitne, i że mocz, po wielotygodniowym jego picciu, przez długi czas pozostaje kwaśnym, i w ten sposób woda ta spełnia dwa najważniejsze postulaty w leczeniu dyatezy moczowej.

WINKLER z Nenndorfu w odczycie, zatytułowanym „Wody siarczane i cierpienia skóry”, dziwi się, że wody siarczane tak mało są uwzględniane w dermatologii, gdy w rzeczywistości oddają one znakomite usługi w chorobach skórnych, a szczególnie w przewlekłej ekzemie i furunkulozie, jak to wykazuje statystyka, zebrana w Schinznach i Nenndorfie. Działanie kąpieeli siarczanych autor objaśnia ich wpływem kojącym i przeciwgnilnym. Picie wody siarczanej modyfikuje prawdopodobnie zawartość białka i wpływa na odżywianie skóry.

LINDEMAN z Helgolandu zdawał sprawę z doświadczeń nad leczeniem za pomocą światła (Lichttherapie). Działanie kąpieeli świetlnych (Lichtbäder) jest, zdaniem autora, trojaki: fizyczne, zabójcze dla pasorzytów, i sugestyjne. Fizyczne działanie gorących promieni świetlnych na skórę jest wspólne dla wszystkich przyrządów świetlnych, nawet o wysokiej ciepłocie (70° C). Działają one na krążenie krwi, na przemianę materii, silnie pobudzają poty tak, że w zupełności zastąpić mogą kąpiele parowe bez ujawnienia przykrego ubocznego działania tych ostatnich (uderzenia do głowy). Dobre wyniki kąpieeli świetlnych osiągnąć się dają w małokrwistości, gościecu stawowym, dnie i otyłości. Przyrządy, w których promienie świetlne posiadają 15—30 amperów siły, działają na skórę silnie drażniąco, żrąco i zabójczo dla pasorzytów, i z tego powodu dają się z pożytkiem stosować w owrzodzeniach atonicznych, w trądziku, furunkulozie i t. p.

BRÜGELMAN mówił o istocie i leczeniu dychawicy, która podług niego zależy od podrażnienia ośrodka oddechowego, wszystko jedno, czy zostało ono wywołane urazem, czy powstało na drodze odruchowej, czy też chemicznej. Autor odróżnia 3 postaci dychawicy: urazową, odruchową i toksyczną. Leczenie musi być różne; zawsze jednak za główne правило uważa, by obok leczenia miejscowego stosować leczenie ogólne. Wpływ immunizujący pewnych klimatów, zdaniem B., nie istnieje. Wogóle poleca się klimat wilgotny ze spokojnem powietrzem.

Foss z Dryburga zdaje sprawę ze swych badań nad kwasami humusowymi w borwinie, dokonanych w miejskiej pracowni w Hamburgu, przyczem przekonał się, że kwasy humusowe wchłaniają powietrze i wydzielają kwas węglany, są trudno rozpuszczalne w zimnej, lepiej w gorącej wodzie, są higroskopijne, lecz tylko w wilgotnym stanie. Stanowią one silne kwasy i tworzą liczne sole ze szczawami i metalami. Ponieważ znajdują się w obfitości w borwinie, przeto im głównie przypisać należy wpływ przy leczniczem działaniu kąpieeli borwinowych.

Oprócz powyższych i kilku innych odczytów czysto balneoterapeutycznych poruszono sprawę rentgenografii serca, leczenia bezsenności nerwowej, wczesnego rozpoznania władu i t. p.

F. Arnstein.

XXX ZJAZD CHIRURGÓW NIEMIECKICH W BERLINIE.

Sprawozdanie z posiedzenia dnia 12 kwietnia.

(Sprawozdanie własne).

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 19).

Pierwsze odczyty posiedzenia dzisiejszego poświęcone były układowi nerwowemu.

TILMANS (Gryfia) na drodze eksperymentu przyszedł do wniosku, że objawy ucisku na mózg przy uszkodzeniach czaszki zależą nietylko od zmniejszenia prze-

strzeni wewnątrzczaszkowej przez wylaną krew, ale i od ciężaru gatunkowego krwi.

BRAUN (Getynga) wykonał u 9 epileptyków rezekcję szyjowej części nerwu sympatycznego. Nie może on zalecić tego zabiegu, żaden bowiem chory nie został uleczony. W 5 przypadkach nastąpiło lekkie polepszenie, które może zależne było od operacji, mimo to uważa on swoje doświadczenie za niedostateczne, by mógł wyrzec ostatnie słowo o tym rękoczymie.

Na porządku dziennym było „leczenie chirurgiczne raka macicy”.

JORDAN (Heidelberg) jest przeciwny otwieraniu jamy brzusznej, która nie należy do narządów, nadających się do bezkarnych eksperymentów. Wprawdzie, przy tej metodzie mamy lepszy dostęp do okolic operowanych i możemy dokładniej usunąć ogniska, z których jad potrafi się rozejść po całym ustroju, ale te zalefy nie równoważą niebezpieczeństwa, jakim ten rękoczyn zagraża życiu pacjentki. Zaleca on do wyłuszczenia macicy sposób parawaginalny, który czyni zadość wszelkim wymaganiom.

SCHUCHARDT (Szczecin), twórca metody parawaginalnej, stosował ją dotąd w 60 przypadkach. Według niego przedstawia ona nietylko więcej szans wyzdrowienia, ale daje też większą rękojmię ochrony od recydyw.

DUEHRSEN (Berlin) twierdzi, że metoda pochwowa, stosowana dotąd przez niego 874 razy, może pod każdym względem zastąpić metodę brzuszną. Tą drogą można usuwać nawet wielkie guzy. Pacjentki, operowane metodą pochwową, znacznie szybciej przychodzą do zdrowia i mogą prędzej powrócić do swoich zajęć. Złą stroną tej operacji mają stanowić zboczenia aktu porodowego. D. jednak widział 37 odnośnych przypadków i nie może się na to zgodzić: poród był za każdym razem zupełnie normalny. Zdaniem jego, 75% operacji brzusznych dadzą się skutecznie zastąpić przez metodę pochwową.

DÖDERLEIN (Tubinga) podaje nową metodę całkowitego pochwowego wyłuszczenia macicy.

OLSBAUSEN (Berlin) zgadza się z JORDAN em, jeżeli rak nie wyszedł po za granice macicy, wtedy jest nadzieja trwałego wyleczenia drogą pochwową. Za wyleczone trwale uważa on te przypadki, w których niema recydywy nie w ciągu 2, ale w ciągu 5 lat; pomimo to widział on raz recydywę po upływie 12 lat. Metodę DÖDERLEIN'a uważa on za znaczny postęp, ale nie radzi jej stosować przy posokowatym raku szyi z obawy septycznego zakażenia.

Dyskusya, w której przyjmowało udział wielu wybitnych ginekologów i chirurgów, wykazała znaczną poniekąd różnicę zdań. WERTHEIM (Wiedeń) zaznacza, że gruczoly mogą być zajęte stosunkowo bardzo wcześnie. FREUND, który już dzisiaj nie operuje, zaleca metodę brzuszną właśnie w tych przypadkach, gdzie są widoki wyleczenia radykalnego.

Drugim głównym punktem porządku dziennego była kwestya raka.

PETERSEN (Heidelberg) mówił o budowie, wzroście i histogenezie raka skóry. Zastanawiał się on zwłaszcza nad pytaniem, czy rak rozrasta się z jednego miejsca, czy też od początku szerzy się całą powierzchnią. W bardzo ożywionej dyskusji, która i tu wykazała wprost przeciwne poglądy, brali udział: GUSSENBAUER (Wiedeń), HANSEMANN (Berlin), KAHLDEN (Fryburg), O. ISRAEL (Berlin), HEIDENHAIN (Wormacya) i inni.

Następnie URSTEIN (Warszawa) zwraca uwagę na metodę leczenia raka, od której możemy oczekiwać pomyślnych wyników. Jest nią fototerapia, której FINSSEN po raz pierwszy dał trwałe naukowe podstawy. Wprawdzie, rak nie należy do chorób, z którymi lekarz może bez szkody dla pacjenta tracić czas na

eksperymenty, musimy bowiem tutaj natychmiast przystępować do operacji, jak tylko cierpienie zostaje rozpoznane, ale mamy przecież bardzo wiele przypadków, które się, niestety, do operacji nie nadają, gdzie musimy się ograniczyć wyłącznie do metod paliatywnych. Właśnie w tych przypadkach możemy zamiast żegadła PAQUELIN'a lub chlorku cynku spróbować metody finsenowskiej. Gdyby się okazało, że metoda ta daje w raku wyniki pomyślne, wtedy nie tylko mielibyśmy cenny środek do dyagnozy różniczkowej, ale posunęłoby to naprzód wiadomości nasze co do etiologii niejednej postaci chorobowej. Hipoteza o parazytarnem pochodzeniu raka zrobilaby wtedy znaczny krok naprzód. Faktów nie należy uprzedzać, ale wyniki, osiągnięte już dzisiaj w leczeniu wilka i innych cierpień skórnych, są tak pomyślne, że powinny one nas zmusić do dalszych prób w innych chorobach; przedewszystkiem dotyczy to powierzchownego raka skóry i błon śluzowych, jeżeli nie pierwotnego, to przynajmniej przerzutowego. Te przypadki mogłyby być probierzem metody, gdyż, jak wilk, są one powierzchowne, umiejscowione i może parazytarnej natury. Powracając do wczorajszych debatów nad leczeniem gruźlicy jądra i przyjądrza, U. sądzi, że i w tych przypadkach, zwłaszcza u małych dzieci, należy spróbować metody FINSEN'a¹⁾.

Następnie zajazd powrócił do kwestyi narkozy, rozbieranej już poprzedniego dnia.

KRÖNLEIN (Zurych), opierając się na statystyce rozmaitych chirurgów, dowodzi, że śmierć po rezekcyi górnej szczęki jest prawdopodobnie skutkiem ogólnej narkozy, wywołującej zapalenie płuc lub inne choroby narządów oddechowych. On sam nie używa nigdy głębokiego usypiania i ma zawsze pomyślne wyniki.

KOHLHARDT (Halla) proponuje strychninę, jako antydot przeciwko działaniu kokainy.

W dyskusyi SCHWARZ (Elbląg) zaleca tropokokainę do wstrzykiwania rdzeniowego. W 44 przypadkach przekonał się on, że znieczulenie jest całkowite, że uboczne i następce działanie jest o wiele słabsze, niż po kokainie, zwłaszcza brak okresu mdłości i wymiotów.

KIEBEL (Jena) widzi przy rezekcyi górnej szczęki większe niebezpieczeństwo w aspiracyi krwi, niż w narkozie.

KADER (Kraków) stosował na 62 przypadki znieczulenia rdzeniowego 5 razy kokainę, 45 eukainę i 12 tropokokainę. Dzień lub dwa przed operacją daje on naparstnicę; po operacyi, jak tylko tętno słabnie — kamforę. Znieczulenie sięgało niekiedy tak daleko, że mógł on operować nawet wole.

Popołudniowe posiedzenie rozpoczęło od demonstracyi kilku ciekawych chorych.

WERCKMEISTER (Zittau) przedstawia pacyenta, któremu przed dwoma laty wyciął krtań, chory czuje się doskonale.

SCHUCHARD (Szczecin) pokazuje pacyenta, u którego wykonał krwawą rezyzycję dolnej epifizy kości udowej po oderwaniu traumatycznym.

Potem przystąpiono do dalszych referatów.

GOTTSTEIN (Wrocław) mówi o stosowaniu wycięcia próbnego pod kontrolą wziernika przelykowego w przypadkach cierpień przelyku, gdzie istnieje podejrzenie raka. Zabieg ten jest zupełnie nieszkodliwy, a daje bardzo cenne wskazówki rozpoznawcze.

¹⁾ Byłoby pożądanem, żeby i u nas lekarze zwrócili większą uwagę na tę metodę, zwłaszcza wobec rozpowszechnienia parcha, który się, zdaniem mojem, stanowczo do leczenia tego nadaje.

HACKER (Innsbruck) mówi o leczeniu operacyjnem ropnych nacieków (*phlegmone*) okołoprzelykowych i śródpiersiowych. Cierpienie to dotąd kończyło się zawsze śmiercią. U jego pacyenta przyczyną ropienia było przedziurawienie przelyku; sprawę, sięgającą daleko wgląb śródpiersia, udało się referentowi szczęśliwie usunąć od strony szyi.

HENLE (Wrocław) referuje o zapaleniu płuc po laparotomiach. U mężczyzn zdarza się ono częściej, niż u kobiet, referent przypuszcza, że zależy to prawdopodobnie od większego używania alkoholu przez pleć męską. Zapalenia płuc przebiegają ciężiej po operacjach spraw złośliwych. Autor wychodził z założenia, że oziębienie chorego na stole operacyjnym odgrywać musi główną rolę w powstawaniu zapalenia płuc. Odnośne doświadczenia na zwierzętach utwierdziły go w tem mniemaniu. Oczywiście, część przypadków zapalenia płuc może powstać drogą aspiracyjną, inne znowu wskutek przeniesienia zarazka. Gra tu też pewną rolę i specjalne usposobienie chorego, jak równie świeży stan podrażnienia narządów oddechowych przed operacją. Na zasadzie eksperymentów oraz obserwacji, dokonanej w klinice wrocławskiej u MIKULICZA, autor przyszedł do wniosku, że należy możliwie unikać oziębienia pacyenta przed operacją i podczas niej. W klinice wrocławskiej są w użyciu stoły operacyjne ogrzewane.

KRÖNLEIN (Zurych) nie zgadza się z powyższym poglądem. Nie używa on żadnych specjalnych urządzeń dla uniknięcia oziębienia i pomimo to widział na 300 laparotomii raz tylko zapalenie płuc i to u starego człowieka po bardzo ciężkiej operacji. Ten pomyślny wynik przypisuje on przedewszystkiem używaniu do narkozy bardzo czystego eteru.

KÜMMEL (Hamburg) widział na 1040 laparotomii 40 razy zapalenie płuc, z tych było 29 śmiertelnych, przeważnie u osobników nędznie odżywianych, którzy przedtem chorowali na zapalenia narządów oddechowych. Częste zmiany pozycyi mogą ograniczyć niebezpieczeństwo.

SAMTER (Królewiec) podaje historię choroby pacyenta, u którego z pomyślnym skutkiem zastosował tamponadę MIKULICZA przy długo nie gojącej się ranie jamy brzusznej.

SCHMIDT (Kuxhaven) mówi o *hyperemesis lactantium*. Wymioty te zależą podług niego nie od wrodzonego zwężenia odźwiernika skutkiem przerostu muskulatury, lecz od kurczu jej. W jednym przypadku udało mu się wyleczyć dziecko przez rozszerzenie odźwiernika.

W dyskusyi LÖBKER (Bochum) przypomina przypadek, o którym referował przed rokiem; tam rzeczywiście był przerost błony mięsnej; odźwiernik był całkowicie zamknięty, produkcya i wydalanie kału były zupełnie zniesione.

Nareszcie BORCHARD (Poznań) nadmienia, że na 11 gastrostomii, wykonanych przez niego, dwa razy nastąpiło rozszerzenie żołądka. Przyczynę upatruje on w nader obfitem wydzieleniu soku żołądkowego w obu przypadkach; żołądek już to wskutek unieruchomienia, już to wskutek osłabienia muskulatury nie był w stanie przepchnąć swej zawartości do kiszek.

ODCINEK.

Z powodu referatu Komisji pod przewodnictwem prof. Kosińskiego w sprawie poprawy Szpitalnictwa w Warszawie i podkomisji lekarskiej prof. Czausowa.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 19).

Gdzieżby w takim razie stanęły te wszystkie zabudowania. Dół od ul. Smolnej nie nadaje się na budowę, i szkoda byłoby niszczyć drzewa, które tłumią loskot i hałas fabryk i zasłaniają szpital od *leżbów dymu* fabrycznego, na który wskazuje podkomisya prof. CZAUSOWA. Od frontu od ul. Książęcej również nie bardzo możnaby było budować, a jeżeli, to tylko budynek administracyjny. Reszta budynków musiałaby stanąć z boku i z tyłu. Nie należy przytem zapominać że, jeżeli już obecnie szpital Ś-go Łazarza niewystarcza, to za lat kilka tembardziej i będzie musiał być rozszerzony. Musiałby zajmować wówczas stopniowo budynki szpit. Ś-go Rocha, a w takim razie znów wkrótce wyniknie sprawa przeniesienia szpitala Ś-go Rocha. Czyż nie racjonalniej odrazu kwestyę postawić należyście, a nie uciekać się do praktykowanego ciągle w szpitalnictwie od lat wielu systemu przyszywania nowych lat na stare? Czyż nie można dla szpitala, którego majątek obliczany jest na miliony, wyszukać miejsca, odpowiadającego wszelkim warunkom? Nad tak doniosłymi sprawami wypada się dobrze namyśleć i jeżeli podać jakiś projekt, to taki, który byłby czynem społecznie obywatelskim. Przysłowie stare powiada: „dłużej klasztoru, niż przeora”. Projektując więc coś poważnego, powinniśmy pamiętać, że robimy nie tylko dla chwili bieżącej, że nas nie będzie, a instytucya, przez nas stworzona, lata trwać będzie. Wybudowanie szpitala św. Rocha na terytoryum szpitala św. Łazarza wygląda tak, jak gdyby ktoś, kto może wybudować wspaniałą rezydencyę na własnym gruncie, chciał wybudować komuś na ciasnem podwórku dom dla siebie ze swoją i cudzą niewygodą i szkodą. Naturalnie, gdyby szpital św. Łazarza mógł się sam rządzić, z pewnością nie zgodziłby się puścić na swoje podwórze intruza, jak również szpital św. Rocha nie chciałby być tym intruzem, mogąc posiadać własne i odpowiedniejsze pomieszczenie. Ale w obecnych warunkach, kiedy wszystko znajduje się w jednych rękach, wszystko jest możliwe, jeżeli, naturalnie, większość nie poweźmie innej decyzji. My z obowiązku obywatelskiego poczytywaliśmy za godziwe i słusne i właściwe zwrócić na to uwagę. Uważamy, że tylko w tym razie mógłby szpital św. Rocha zająć terytoryum św. Łazarza, gdyby kupił całe terytoryum, a szpital św. Łazarza został przeniesiony za miasto, lecz toby sprawy również nie uprościło.

Wybudowanie szpitala Wolskiego na terytoryum Domu zarobkowego Staszica uważamy za możliwe tylko w takim razie, jeżeli terytoryum to zostanie odkupione. Wszelkie wywłaszczenia, jeżeli nawet są zgodne z prawem, nie powinny mieć miejsca ze względów czysto moralnych. Słyszymy często skargi, że w obecnych czasach tak mało zapisów na takie instytucye, jak szpitale i t. p. Czyż można się temu dziwić, jeżeli się widzi, z jaką bezwzględnością postępuje się z instytucjami, którym wola zapisodawców inne wytknęła cele. Szpital Wolski został tylko przyczepiony w roku 1877 do instytucji, którą obecnie chce wyprzeć z jej własnego terytoryum. *

Szpital Ś-go Ducha proponowano rozszerzyć przez wybudowanie w Mieni dla chorych piersiowych oddziału na 65 łóżek. Liczbę tę wybrano ze względów finansowych.

W szpitalach warszawskich leży rocznie przeszło 1500 suchotników; rachując przeciętnie 30 dni instytutowych na jednego chorego, otrzymamy liczbę 45000 dni instytutowych, co by odpowiadało przeszło 140 łóżkom, biorąc pod uwagę że łóżko szpitalne może być zajęte w ciągu roku 320 dni ($45000 : 320 = 143$). Liczba łóżek projektowanych przez komisję wynosi tylko 10800 dni instytutowych ($320 \times 65 = 10800$), co da możliwość umieszczenia około 360 chorych ($10800 : 30 = 360$). Jeżeli by liczyć przeciętnie 40 dni na chorego suchotnika, jak to widzimy np. w sprawozdaniu szpitala Berlińskiego am Urban z r. 1896, to wtedy mogłoby korzystać jeszcze mniej osób ($10800 : 40 = 270$). Właściwie zaś chorzy piersiowi, ażeby uzyskać zupełną poprawę i zdolność do pracy, muszą znacznie dłużej przebywać w sanatorjum.

Wybudowanie sanatorjum dla chorych piersiowych ze szpitali warszawskich jest sprawą bardzo ważną z dwóch względów: 1) że w ten sposób opróżni się znaczną liczbę miejsc z chorych, dla których warunki szpitalne są najnieodpowiedniejsze; 2) że cała masa ludzi, korzystając z sanatorjum, zostanie wylęczona i zwrócona społeczeństwu i rodzinom. Należałoby więc pomyśleć o sanatorjum na szerszą skalę i w razie potrzeby, zaciągnąć pożyczkę znacznie większą, by utworzyć zakład na znacznie większą liczbę łóżek. Pytanie tylko, czy starczy tysiąc rubli na łóżko, jak to sobie komisya obiecuje.

Przechodzimy obecnie do niektórych punktów strony finansowej projektu. Wydatki na budowę nowych szpitali, pawilonów szpitalnych, rozmaitych przeróbek i rozszerzeń mają, według obliczeń komisji, wynosić 1334750 rb. Rozpatrzymy niektóre z tych pozycji: w szpitalu praskim obliczono 35 łóżek po 1500 rb, 220 po 750 rb. (dla chroniczków) i 50000 rb. na dom administracyjny. Na łóżka dla chroniczków liczone bardzo mało, bo nie należy zapominać, że urządzenie pomieszczeń dla nich musi być pod względem ciepła, światła, wentylacji, ustępów, wanien i t. p. takie same, jak w szpitalach; lekarstwa i żywienie może trochę taniej kosztować, ale i to wątpliwe. Musimy jednak silnie zaznaczyć, że dla chroniczków szkoda poświęcać kosztownych placów w Warszawie, które będą potrzebne na powiększenie szpitali wogóle. Chroniccy powinni być umieszczeni w jakimś majątku szpitalnym na wsi, a ze względów oszczędnościowych np. w Mieni, gdzie możnaby korzystać z wspólnych pralni, suszarni i t. p. urządzeń, wybudowanych dla sanatorjum i obecnego szpitala.

Budowę szpitala Ś-go Rocha na terytorjum Ś-go Łazarza obliczono na 350000 rb. t. j. po 1750 rb. na łóżko, wliczając w to budowę domu administracyjnego. Zaznaczyliśmy wyżej, że z rozmaitych względów natury poważnej oprócz domu administracyjnego wypadłoby wybudować specjalnie dla szpitala Ś-go Rocha kuchnię, pralnię, suszarnię i t. p. budynki, czego Komisya w kosztorysie nie przewidziała, a co podniosłoby znacznie koszt.

Koszt wybudowania szpitala Wolskiego o 245 łóżkach obliczono na 433750 rubli, t. j. po 1750 rb. jak w szpitalu św. Rocha, na łóżko + 5000 rb. na przeróbki starego budynku dla marantyków. Widzimy, że i tu zapewne nie włączono kuchni, pralni, suszarni, trupiarni, kaplicy przedpogrzebowej, gdyż w przeciwnym razie suma ta byłaby za mała. Nie liczone również kosztu placu, którego sale zarobkowe Staszica zapewne darmo nie oddadzą i moralnie nie mają prawa oddawać. Bardzo skromnie obliczano również rozszerzenie szpitala św. Stanisława, bo tylko po 1000 rb. na łóżko, a przecież szpitale dla chorych zakaźnych wymagają specjalnych urządzeń!

Na wybudowanie sanatorium w Mieni (65 łóżek) liczone 65000 rb., t. j. po 1000 rubli na łóżko. Obliczenie wydaje się bardzo optymistyczne ze względu, że w sanatorium musi być dużo wolnego miejsca, leżalnie dla chorych, a następnie, oprócz kuchni, pralni i suszarni, tak niezbędne urządzenia, jak kamera dezynfekcyjna, kanalizacja, wodociągi, znacznie koszty podniosą.

Koszty utrzymania 3000 łóżek szpitalnych, które Warszawa, zdaniem Komisji, posiadać powinna, podaje ona na 1095000 rubli rocznie, t. j. tyle rubli, ile dni instytutowych. Obiecuje sobie jednak tutaj komisja mniejszy wydatek, a to z powodu że łóżka szpitalne będą zajęte nie 365 dni w roku, lecz tylko 325, skutkiem czego trzeba będzie łożyc na utrzymanie chorych tylko przez 975000 dni instytutowych, czyli wydać 975000 rb. w ciągu roku. Obliczenie to wydaje się nie ściśle, bo, jakkolwiek łóżka będą zajęte tylko przez 325 dni w roku, szpitale jednak muszą być czynne przez 365 dni, jeżeli więc może być mowa o jakiej oszczędności, to jedynie na żywieniu chorych, lekarstwach i trochę na bieliznie i oświetleniu. Utrzymanie administracji, lekarzy, służby i t. p. będzie zawsze jednakowe, bez względu, czy łóżko szpitalne funkcjonować ma 365 czy tylko 325 dni. Żywienie i lekarstwa wynosiły do tej pory np. w szpitalu Dz. Jezus zaledwie $\frac{1}{3}$ wydatków; razem z oszczędnością na bieliznie i oświetleniu może wynosić najwyżej połowę wszystkich wydatków, ztąd nie można z tego powodu obliczać, że cały wydatek za wszystkie dni instytutowe, których chorzy nie wyleżą, będzie oszczędnością; bo może być oszczędzone najwyżej 50% t. j. że oszczędzi się nie 120000 rb. lecz tylko 60000, i koszt może wynosić nie 975005 lecz 1035000 rubli rocznie.

Dzienny koszt utrzymania chorego oblicza Komisja na 1 rb.; w szczególności: 25 kop. na żywienie, 8 kop. na lekarstwa, 17,8 dziennie na chorego na bieliznę, ubranie, pościel, ogrzewanie, oświetlenie, pranie, naczynia i t. p., 17,6 kop. na personel lekarski, 6,1 kop. na personel administracyjny, 1 kop. na felczerów, 3,6 kop. na siostry miłosierdzia, 18,8 kop. na służbę niższą, 6,4 kop. na poprawki coroczne i utrzymanie czystości i 3,5 kop. na „rozmaite inne wydatki“. Razem stanowi to 1 rb. 7,8 kop., lecz że Rada Miejska, otrzymując przez konkurencyę produkty spożywcze i inne rzeczy dla wszystkich szpitali, może płacić niższe ceny, Komisja proponuje tylko 1 rb. dziennie na chorego. Zestawmy te wydatki z wydatkami w innych szpitalach i porównajmy odnośne cyfry. W Berlinie w szpitalach miejskich wydatki w roku 1896 tak się przedstawiały: szpital Friedrichshain wydawał przecięciowo na chorego 3,237 marki dziennie, z czego na żywienie wypada 1,244 marki, na środki lekarskie 23 fenigi, na bieliznę, ubranie, pościel, ogrzewanie, oświetlenie, pranie, naczynia kuchenne i salowe 56 fenigów, na służbę lekarską, aptekarską, służbę przy trupiarni, służbę przy chorych (pielęgniaczy) oraz służbę podwórzową 40 fenigów, innych rubryk nie wymieniamy, bo inaczej są ugrupowane. Szpital Moabit wydawał na chorego 3 marki dziennie, z czego wypada 1,08 marki na żywienie, na środki lekarskie 21 fenigów, na bieliznę, ubranie, pościel, oświetlenie, pranie, naczynia kuchenne 57 fenigów, na służbę lekarską, aptekarską i t. d. 55 fenigów. Szpital am Urban wydawał 3,27 marki, z czego: 1,17 marki na żywienie, na środki lekarskie 23 fenigi, na bieliznę i t. d. 62 fenigi, na służbę lekarską i t. d. 55 fenigów. W Hamburgu koszt utrzymania chorego dziennie wynosił w roku 1894 3 m. 23 fenigi, z czego na żywienie 1 marka 32 fenigi. Przytoczyliśmy szczegółowe cyfry najlepiej urządzonych szpitali w Berlinie i Hamburgu, żeby po zestawieniu z proponowanemi przez Komisję dla warszawskich szpitali stwierdzić, że wszędzie na żywienie wydają więcej niż jedną trzecią część wszystkich wydatków, a niecałe $\frac{2}{3}$, na całe kosztowne i wzorowe utrzymanie szpitali z urządzeniem wspaniałych parowych kuchni, pralni, suszar-

ni, centralnych wentylacji, ogrzewania i masy innych urządzeń, o których się w naszych nawet nowo wznoszonych szpitalach nie śniło. W Warszawie na żywienie zaproponowano 25 kop., czyli $\frac{1}{4}$ wydatków; na środki lekarskie 8 kop., w Berlinie 21—23 fenigi, na służbę lekarską, aptekę i służbę niższą u nas 41 kop., w Berlinie 55 fenigów. Bielizna i t. d. u nas 17,6 kop., w Berlinie 56—62 fenigi.

Z tego zestawienia widzimy, że stosunek wydatków na żywienie do innych rubryk znacznie się różni u nas, niż w Berlinie i Hamburgu. Na lekarstwa w Warszawie przeznaczają się $\frac{1}{3}$ sumy żywnościowej, w Berlinie $\frac{1}{6}$, na bieliznę u nas $\frac{2}{3}$ tego, co na żywienie, w Berlinie $\frac{1}{2}$, na służbę lekarską i t. p. u nas $\frac{2}{3}$ tego, co na życie, w Berlinie $\frac{1}{4}$. Stosunek znacznie się różni, a gospodarka szpitali berlińskich i hamburskich jest wzorowa pod każdym względem. Szczególniej uderza stosunek wydatków na służbę lekarską i wszelką inną, który u nas wynosi aż $\frac{2}{3}$ wydatku żywnościowego. Objaśnienia tego faktu szukać należy w projekcie podkomisyi, która, opierając się na Ustawie z roku 1893, proponuje organizację lekarską bardzo złożoną i odpowiednio wynagradzaną, co pociąga za sobą wydatek aż 17,6 kop. na chorego dziennie. Dla braku wogóle pieniędzy na szpitalnictwo rubryka ta mogłaby być znacznie zmniejszona, i jeżeli idzie o wynagrodzenie lekarzy, to główną uwagę skierować wypada na lekarzy asystentów, którzy jako początkujący muszą się borykać z ciężkimi warunkami bytu. Co zaś się tyczy ordynatorów, śpieszyć się nie ma potrzeby, bo są to wszystko ludzie z pozycją ustaloną i, jeżeli do tej pory pracowali z korzyścią dla szpitali, to i w dalszym ciągu na tych samych warunkach pracować będą. Zresztą do kwestyi lekarskiej w szpitalnictwie powrócimy jeszcze.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Zdaniem LANCEREAUX, pojawianie się krwi w moczu nie zawsze dowodzi jakiegoś anatomicznego uszkodzenia dróg moczowych, lecz bywa także następstwem zaburzeń innerwacyjnych, zależnych od silnych wstrząśnięć i przeziębienia. Częściej występuje ono u mężczyzn w wieku starszym. Pojawianiu się krwi towarzyszy ból w okolicy lędźwi, dolnej części brzucha i okolicy pęcherza. Mocz bywa mętny

z domieszką krwi. Stan ogólny nie ulega poważnym zmianom. Krwawienie trwa od kilku dni do kilku miesięcy. Przy krwotoku pęcherzowym bywa częstsze parcie na mocz. L. radzi leczyć krwawienia z dróg moczowych środkami wewnętrznymi, przynajmniej tak długo, dopóki nie okaże się bezskuteczność takiego leczenia. (Bull. de l'acad. de med. 21. 8. 1900).

P.

Wiadomości bieżące.

— Trzeci zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze odbędzie się, jak wiadomo w czasie od 25 do 29 maja b. r. Przypominając bliski już termin zjazdu, zachęcamy do jak najliczniejszego wzięcia udziału w tym turnieju naukowym sympatycznego nam pobratymczego narodu.

W zgłaszaniu się polskich uczestni-

ków chętnie pośredniczy, jak i we wszystkich sprawach, zjazdu tego dotyczących, komitet polski w Krakowie. Można atoli zgłaszać udział w zjeździe i podać temat odczytu wprost na ręce gen. sekretarza czeskiego komitetu pod adresem: Doc. D-r VESELY, Praha I, Nabřeží 14. Wpisowe zaś, wynoszące 10 koron albo franków, przyjmuje

skarbnik tegoż komitetu p. Doc. D-r Karol Kuenl, Praha II, ul. Myslikova, I. 3.

Panowie, którzyby dotychczas nie odebrali jeszcze zaproszenia, a pragną udać się do Pragi, zechcą zgłosić się do sekretarza komitetu polskiego, oświadczając, czy życzą sobie mieć oryginalne zaproszenie i program czeski, czy też francuski.

Towarzystwa i instytucje naukowe, któreby chciały wysłać swych przedstawicieli, raczą podać do naszej wiadomości co rychłej nazwiska tychże, aby polski komitet mógł odpowiedni

spis urzędowych naszych przedstawicieli zakomunikować przewodniczącemu zjazdowi.

Komitet polski dla III. zjazdu przyr. i lekarzy czeskich w Pradze.

D-r K. W. MAJEWSKI,
sekretarz. Klinika okulistyczna.
Prof. D-r B. WICHERKIEWICZ, prez. s.

— Zmarli. W Żyrardowie w d. 12 b. m. d-r William HAY, lekarz zakładów Żyrardowskich, w 47 roku życia.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1901/2 zawakuje sześć stypendyów, każde po rb. 300 rocznie z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Cimlewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Cimlewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Srońcowcy, synowie po Adolfie Srońcowkim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1901/2 wakować będzie stypendyum w kwocie rub. 250 z legatu ś. p. D-ra Ignacego Gołębiowskiego, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, Powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta wydziału lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane ma być innemu niezamężnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego. Życzący ubiegać się o rzecone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz Stały D-r Brodowski.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Дополнено Цонзурю, Варшава 1 Маи 1901 г.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

D-r Med. Wasserthal (junior)praktykuje w **KARLSBADZIE**

„SCHWARZES ROSS“

Mühlbrunngrasse.

ZAKŁAD LECZNICZY**D-ra med. Z. Dmochowskiego**

dla chorych na krtań, gardło i nos.

-Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od
10—11 i od 3—4. Porada 30 ko.Opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne, oraz wszelkie
środki opatrunkowe **sterylizowane** (wata, gaza, ligatury,
bandaże).Z pracowni sterylizacyjnej **Dr. BORZYMOWSKIEGO** można
dostać w aptekach W.W.: Bareza, Cepensza, Filleborna,
Filanowicza, Habielkiego, Iwańskiego, Klickiego, Kliopla,
Kozłowieza, Kozłowskiego, Liłpota, Malinowskiego,
Mieszczaka, Mądaka, Modlińskiego, Nawrockiego,
Rożyckiego, Strużyńskiego i Prieku, Stypńskiego i Sa-
rzyckiego, Welta i Ziłbora, Witekowskiego, Wlorogór-
skiego i Wróblewskiego i Zamenhofs.Sklady główne: Karmelicka 6, m. 7. od 1-go Lipca Sol-
na 17 (Pracownia Sterylizacyjna) i Włodzimierska 6,
m. 2 (Kantor fabryki środków opatrunkowych „Strze-
lecki i Ska“, Tel. Nr. 1341).**Dr. W. Rubin** Karmelicka 8.
Przyjmuje spe-
cjalnie z choro-bami żołądka i kiszek oraz dokonywa analiz mo-
czu, zawartości żołądkowej i t. d. od 4—6 pp.**D-r Zofia Moraczewska**lekarz Szpitala Powszechnego we Lwowie, ordynuje w le-
tnim sezoniewe **Franzensbadzie**

Kirchenstrasse, Schwarzer Bär.

D-r Wacław Moraczewskidługoletni asystent kliniki lekarskiej w Zürichu ordynuje
od Maja do Październikaw **Karlsbadzie****Dr. W. Bujakowski**

stałe ordynuje

w **DRUSKIENIKACH.****BUSKO** **D-r Dymnicki**długoletni lekarz zdrojowy, ordynuje
w domu własnym.**D-r Jan Regiec**

ordynuje od 20 Maja

w **RYMANOWIE**Willa pod Kościuszką — obok apteki.
(Utrzymuje pensjonat).**Warszawski Zakład Ginekologiczny**

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi kobiecemi, jako też spodziewające się
slabi, za opłatą od 1 50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.**Pracownia analityczno-lekarska****D-ra Stanisława Mutermilcha**Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, urobków dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Pracownia Roentgenowska**D-ra Czesława Barszczewskiego**b. zarządzającego pracowni roentgenowsk. Szpitali Warszaw-
skich. Badanie chorób chirurgicznych i wewnętrznych
promieniami Roentgena, codz. od 1—3 po poł.

Warszawa. Książęca 1

Dr. Fr. Chłapowski

ordynuje jak lat ubiegłych

w **Kissingen (Bawaryja)**

Salinenstrasse 21.

Baden pod WiedniemKąpiele siarczane pierwszorzędne. Lekarz zdro-
jowy **D-r Henryk Kümmerling** (Polak) ordynuje
od 1-go Maja b. r. w Baden pod Wiedniem przy
Renngasse 3 i udziela bliższych informacyj.**KROWIANKA** ospa
oobronna
w Instytucie szczepienia ospy **Daniłowiczowska 8.****D-ra TCHÓRZNIICKIEGO****Dr. Wł. Maleszewski**b. asystent Klin. Lok. w Krakowie, ordynuje jak
lat ubiegłych w **KARLSBADZIE.**

Alte Wiese Drei Staffeln.

D-r XAWERY GORSKIordynuje jako lekarz zakładowy w **Szczawnicy**
od 20 Maja do 20 Września

Dawna Kancelarya zarządu.

D-r Ignacy Dembicki

lekarz zakładowy, ordynuje

w **CIECHOCINKU, Hotel Millera.****BUSKO** **Dr. J. MAJKOWSKI**
starszy lekarz szpitala Ś-go Mi-
kołaja w Busku praktykować
będzie przez całą porę kąpielową w willi
własnej.

NATURALNA MARIENBADZKA SÓL ZDROJOWA

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

Wskazania:

Zastępuje źródła Marienbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą osobiście udać się do Marienbadu. W przypadkach tych naturalna sól Marienbadzka, jest nie tylko najtańszą, lecz i najlepszym środkiem zastępczym przy ogólnem otłuszczeniu, otłuszczeniu wątroby, serca, zaparciu stolca i plethora.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych i wprost za pośrednictwem wysyłki wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

ŻEGIESTÓW w Galicyi nad POPRADEM

kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szezawa żelazista, Pora kąpielowa trwa od 28 Maja do końca września. Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych

Lekarz Ordynujący; Dr. WŁADYSŁAW MIKUCKI, były asystent kliniki ginekol. U. J.

*** Miejscowość kąpielowa i klimatyczna ***

w górach górnej Bawaryi 670 M. n. p. m.
z Monachium 1 1/2 godziny koleją.

Sezon:

15 Maj—1 Października.

*** Tolz-Krankenheil ***

Środki lecznicze: Źródła jodowe do picia i kąpiei, ług soli żrącej, mydło, spirytus mydlawy, inhalacje, kąpiele elektryczne
Wskazania: Żółty, syfilis, chron. metritis i endometritis, peri i parametritis, myomy, chron. cystitis i prostatitis, eczema, psoriasis, aene, farunculosis, struma, lymphoma, chron. katary nosa, gardzieli i krtani.

== Prospekty za pośrednictwem dyrekcji kąpielowej. ==

OJCÓW

Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat, dwóch stałych lekarzy. — Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne. — Poczta i telegraf na miejscu. — Odległość od Okusza, stacji kolei lwangr. Dąbrowskiej, 20 wiorst. — Chorych umysłowo Lecznica nie przyjmuje

Dyrektor Zakładu D-r St. Niedzielski.

BAD PYRMONT

Sezon pocz. Maja do 10 Paźdz. Frekwencja 16—17000.

Stacya kolei Hannow.-Altenb. i Kuryera Berlin Hildesheim-Kolonia-Paryż.

Kąpiele żelaz.-borowin. i solank. najnows. systema. Uzdrowisko klimat. i terenowe w pięknej lesistej okolicy. Nowy kurhauz. Plac do lawn-tonnis. Teatr, balo, wyścigi, możność polowania i łowienia ryb. Prospekty za pośrednictwem księżęcej dyrekcji kąpielowej.