



BIBLIOTEKA  
Szpitala: Karłowicza i Marii  
Dla Dzieci  
Nr. 760

TRZECIE

# SPRAWOZDANIE ROCZNE

Z DZIAŁALNOŚCI

## SZPITALA DLA DZIECI W LUBLINIE

za rok 1913.

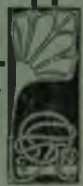
UŁOŻYŁ

Dr. WACŁAW JASIŃSKI

lekarz naczelny szpitala.



LUBLIN.  
Drukarnia „Estetyczna” i Śliwickiej,  
Gubernatorska № 8





# TRZECIE SPRAWOZDANIE ROCZNE

z działalności

**SZPITALA DLA DZIECI W LUBLINIE**

za rok 1913.

ZEBRAŁ I UŁOŻYŁ

**Dr. WACŁAW JASIŃSKI**

lekarz naczelny szpitala.



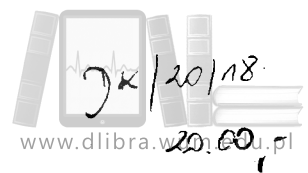
*[Faint, illegible text]*

Drukarnia „Estetyczna“ I. Śliwickiej, Gubernatorska 8.



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

**Biblioteka Główna  
WUM**



# Trzecie sprawozdanie roczne

z działalności

SZPITALA DLA DZIECI W ŁUBLINIE

za rok 1913.



Zdając sprawę z działalności szpitala za rok 1912, określiliśmy już, że sprawozdania nasze mają za zadanie nie tylko przedstawienie w liczbach ruchu chorych, ilości dni szpitalnych, wykazu postaci chorobowych i t. p., lecz jednocześnie wskazywać będą, jakie są najpilniejsze potrzeby i jak dążyć należy do uskutecznienia tych potrzeb i istotnego rozwoju szpitala.

Każda instytucja bowiem, najlepiej nawet pomyślana i wykonana, przystosowując się do wskazywanych przez życie potrzeb, wymaga pewnych przekształceń, uzupełnień lub zmian. Szpital nasz, jak wzmiankowano w poprzednich sprawozdaniach, musiał stosownie do potrzeb otoczenia, jakiemu służy, wziąć na siebie ciężary nieprzewidywane, a trudne do wykonania: pomyślany jako oddział wewnętrzny z pawilonem chorób zakaźnych przy szpitalu ogólnym (Szarytek) stał się po zdobyciu podstaw materialnych dzięki zapisom wieczystym—samodzielnym szpitalem: było to krokiem dla jego rozwoju nader ważnym i koniecznym, lecz zarazem odpowiedzialnym. W pierwszym roku zaraz nasunęła się konieczność stworzenia oddziału chirurgicznego, co nie było rzeczą łatwą, gdyż z jednej strony wpłynąć musiało na uszczuplenie innych oddziałów, powtóre zaś wymagało odpowiednich dla oddziału chirurgicznego urządzeń (sala operacyjna, sterylizacja) co połączone jest obecnie z poważnymi trudnościami technicznymi i dotąd, niestety, nie zostało opanowane należycie (patrz sprawozdanie z oddziału chirurgicznego za r. 1912).

Oddział szkarlatynowy został w działalności swej ograniczony przez podział pawilonu i umieszczenie w głównej jego części oddziału wewnętrznego;—oddział ten, aczkolwiek w szerszym zakresie, spełnia swe zadania—powstanie zaś w mieście osobnego oddziału dla zakaźnych w innym szpitalu usprawiedliwia to zmniejszenie naszego oddziału.

Oddział ten nie posiada dotąd stałych urządzeń kąpielowych (łazienka wcielona została do oddziału wewnętrznego)—lecz otrzyma je z pewnością, skoro tylko dalsze jego istnienie w szpitalu zostanie ustalone. Istnieje bowiem oddawna projekt ograniczenia działalności szpitala w tym kierunku i przeznaczenia zajętego na płonice skrzydła pawilonu na stację obserwacyjną.

W ten sposób załatwioną byłaby jedna z pilnych również potrzeb szpitala, t. j. stworzenie zupełnie odrębnej stacji obserwacyjnej, dotychczasowy zaś oddział zapasowy byłby wówczas przeznaczony wyłącznie dla chorych dyfterytycznych.

Oddział wewnętrzny wreszcie w nowych warunkach (w roku zeszłym stworzonych) rozwija się normalnie, uczuwając tylko brak pokoiów osobnych, czemu możnaby również zaradzić przez zupełne zniesienie oddziału szkarlatynowego (resp. wybudowanie dla niego osobnego pawilonu).

W ten sposób działalność szpitala przetasowuje się niejako stosownie do wyczuwanych potrzeb, hołdując przede wszystkim tej idei przewodniej, by pomagać jaknajwiększej liczbie potrzebujących,—by pomocy swej, o ile ta pomoc jest możliwą i wynik dać może, nie odmawiać nikomu.

W roku sprawozdawczym szpital uczynił krok naprzód w kierunku zupełnie nowym, u nas nie wyzyskanym, a jednak nader ważnym i celowym: w celu stworzenia kolonii wiejskiej dla ozdowieńców (rekonwalescentów) nabyto pod Lublinem (w Krępcu) 22 morgi ziemi (w tem 6 morg młodszego lasu) z domem murywanym, który po odpowiednich przeróbkach i ulepszeniach pomieścić może 30—40 dzieci, potrzebujących powietrza i słońca.

Pozatem Krępiec narazie przyniesie szpitalowi korzyści pod względem gospodarczym, dostarczając mleka, jarzyn, mąki i t. p. z czasem nader pożądanem byłoby wybudowanie w lasku osobnego sanatorium dla dzieci gruźliczych, co wymaga oczywiście znacznego nakładu i dokonane być może jedynie w razie pozyskania specjalnej na ten cel ofiary.

Samo już bowiem nabycie Krępcza nadweręża nieco równowagę budżetu szpitala tem więcej, że w chwili kupna liczone na znacznieszą ofiarę z Warszawy (10,000 rb. vide sprawozdanie za rok 1912), której szpital nie otrzymał: część szacunku (w kwocie 5325 rb.\*) pokryta została z ofiar, zebranych przez Starszą siostrę szpitala Helenę Zubrzycką wśród członków Zarządu i osób najbliższych ze szpitalem związanych, drugą część wzięto z kapitału rezerwowego (7500 rb.), na resztę zaś zaciągnąć musiano dług bankowy (6000 rb.\*); w ten sposób szpital stracił odsetki od kapitału rezerwowego, biorąc na siebie ciężary w postaci procentów, zagospodarowania nabytej kolorji, dokonania przeróbek, nabycia inwentarza, sprzętów, umeblowania i t. p.

Już w roku sprawozdawczym budżet szpitala w części, objętej preliminarzem (t. j. za wyłączeniem wydatków, związanych z nieprzewidywanem nabyciem Krępcza) dał pewien niedobór, pokryty dzięki ofiarom, zebranych jeszcze w poprzednich latach przez projektowane, lecz nie zatwierdzone przez władze „Towarzystwo pomocy dla Szpitala dziecięcego“ (patrz str. 6, rachunek B, pozycja 2).

W obecnych warunkach jak wskażą przytoczone niżej liczby, szpital liczyć musi na poważny zasilek z ofiarności publicznej, gdyż inaczej grozi mu już niedobór (1490 rb.)

Wykaz przychodu i rozchodu w roku 1913-tym wraz z wyszczególnieniem kosztów kupna kolonji „Krępiec“ oraz preliminarzem budżetu na rok 1914 umieszczono na str. 6—11).

Dokładne rozpatrzenie pozycji budżetowych w porównaniu z rokiem ubiegłym wskazuje, że już rok sprawozdawczy był pod względem finansowym dla szpitala niezbyt pomyślnym, pomimo że koszt dzienny utrzymania dziecka zmniejszył się do 78,7 kop. (w r. 1912—82<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop.). Zmniejszyła się znacznie pozycja opłat za leczenie: w roku sprawozdawczym wpłacono mniej o 446 rb. 81 kop., choć dni szpitalnych było więcej o 1963, niż w r. 1912 inaczej w roku 1912 pokryto z opłat 44% wydatków, w sprawozdawczym stosunek ten wynosi 37,8%, t. j. na pokrycie codziennego wydatku na chore dziecko wpływa do kasy ledwie 27,5 k., resztę zaś dopłaca szpital—przytem tylko 48% pokrywają stałe zapomogi szpitalne (odsetki od łóżek wieczystych i czasowych),

---

\*) Rachunek szczegółowy kupna kolonji umieszczono na str. 11.

## Przychód.

# Rachunek utrzymania Szpitala

### A). Wpływy preliminowane:

Pozostałość z 1912 r. (p. spr. str. 7)		1127.66 $\frac{1}{2}$
1. Za leczenie chorych . . . . . rb. 4882 k. 05		
2. Z opłat za ambulatorjum . . . . . „ 684 „ 40		
3. Odsetki od kapitału żelaznego na łó- żeczka wieczyste . . . . . „ 4004 „ 22		
4. Na utrzymanie czasowych łóżeczek . „ 2340 „ —		
5. Ofiary jednorazowe . . . . . „ 535 „ 90		
6. Odsetki od kapitału na rachunku bie- żącym w Banku Handl. Warszawsk. „ 418 „ 31		12864.88

### B). Wpływy niepreliminowane:

1. Przelano na rachunek bieżący po osta- tecznem zamknięciu rachunku „Komi- tetu do zbierania składek na rzecz Szpitala dla Dzieci“ w Banku Han- dlowym Warszawskim . . . . . „ 466 „ 51		
2. Przelano na rachunek bieżący po osta- tecznem zamknięciu rachunku „Towa- rzystwa Pomocy dla Szpitala Dzie- cięcego“ w Banku Handlow. Warsz. „ 328 „ 06		
3. W-na Szlenkierówna za utrzymanie 3-ch pielęgniarek w Szpitalu Dziec. „ 90 „ —		
4. Przychód z gospodarstwa kolonji, za buraki i z chlewu—gotówką . . . . . „ 138 „ —		1022.57
Prócz tego brano do Szpitala z kolonji w naturze: mleka, masła, jaj, kartofli, mąki żytniej i pszennej, kaszy, wa- rzywa, słomy, drzewa opałowego i inne, o g ó ł e m wartości rb. 728		

---

---

15015.11 $\frac{1}{2}$

---

---

Saldo na 1 Stycznia 1914 r. . . . . rb. 550 k. 73

# dla Dzieci w Lublinie w 1913 r.

## Rozchód.

### A). Wydatki preliminowane:

1.	Wynagrodzenie lekarzy . . . . .	rb. 1705 k. —	
2.	Na utrzymanie Sióstr Miłosierdzia . . . . .	" 1200 " —	
3.	Żywienie dzieci i służby . . . . .	" 4206 " 22 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	
4.	Płaca służby . . . . .	" 921 " —	
5.	Wydatki kancelaryjne:		
	a) Za prowadzenie ksiąg . . . . .	" 120 " —	
	b) Za materiały piśmienne i druki . . . . .	" 201 " 68	
6.	Materiały apteczne, opatrunki i utrzymanie laboratorium . . . . .	" 1021 " 61	
7.	Zakup i reparacja narzędzi chirurgicznych . . . . .	" 99 " 71	
8.	Biblioteka lekarska . . . . .	" 119 " 10	
9.	Opał, światło, mydło i inne . . . . .	" 961 " 10	
10.	Woda i filtry biologiczne . . . . .	" 324 " 70	
11.	Konserwacja budynków . . . . .	" 201 " 08	
12.	Konserwacja ruchomości . . . . .	" 71 " 60	
13.	Ubezpieczenie budynków i telefon . . . . .	" 145 " 50	
14.	Zakup łóżeczek . . . . .	" 334 " —	
15.	Zakup bielizny, reparacja ubrania i obuwia . . . . .	" 705 " 60	
16.	Utensylja kuchenne i gospodarskie . . . . .	" 390 " 52	
17.	Zapomogi biednym na pogrzeb. . . . .	" 52 " 30	
18.	Różne wydatki . . . . .	" 196 " 52	12977.24 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>

### B). Wydatki niepreliminowane:

1.	Zakup inwentarza na kol. Krępiec . . . . .	" 587 " —	
2.	Zakup utensylji rolniczych i gospodarskich . . . . .	" 376 " —	
3.	Zakup mebli . . . . .	" 29 " 54	
4.	Asekuracja budynków i podatki . . . . .	" 31 " 78	
5.	Utrzymanie służby i inwentarza. . . . .	" 462 " 82	1487.14
	Saldo . . . . .		550.73

15015.11<sup>1</sup>/<sub>2</sub>

14464.38<sup>1</sup>/<sub>2</sub>





## Przychód.

## Rachunek kupna

1. Ofiary na kupno kolonji:		
W-na Zofja Wolf . . . . .	rb. 3000 k. —	
W-ny Rejent D. Kochański . . . . .	„ 1000 „ —	
W-na Bronisława Vetterowa . . . . .	„ 1000 „ —	
W-ny Mecenas Karwowski. . . . .	„ 200 „ —	
W ny D-r Borsukiewicz . . . . .	„ 100 „ —	
Drobne ofiary . . . . .	„ 25 „ —	5325.—
2. Podniesiono z rachunku bieżącego (kapitału rezerwowego) . . . . .	„ 7500 „ —	
3. Pożyczka zaciągnięta w Banku Han- dlowym Warsz. na 6 i pół proc. . . . .	„ 6000 „ —	
4. Zwrot komornego za wynajęty lokal . . . . .	„ 100 „ —	13600.—
		<hr/>
		18925.—

## Przychód.

## Preliminarz budżetu Szpitala

1. Za leczenie chorych . . . . .	rb. 5000 k. —	
2. Z opłat za ambulatorjum . . . . .	„ 700 „ —	
3. Odsetki od kapitału żelaznego na łó- żeczka wieczyste . . . . .	„ 4064 „ 22	
4. Na utrzymanie czasowych łóżeczek w liczbie 18 po rb. 180 . . . . .	„ 3240 „ —	
5. Ofiary jednorazowe . . . . .	„ 300 „ —	
6. Odsetki od kapitału na rachunku bie- żącym w Banku Handl. Warszawskim „ 300 „ —		
7. Przychód z gospodarstwa kolonji Krępiec . . . . .	„ 750 „ —	14354.22
		<hr/>
		Niedobór . . . . . 1490.78
		<hr/>
		15845.—

# kolonji Krępiec

## Rozchód.

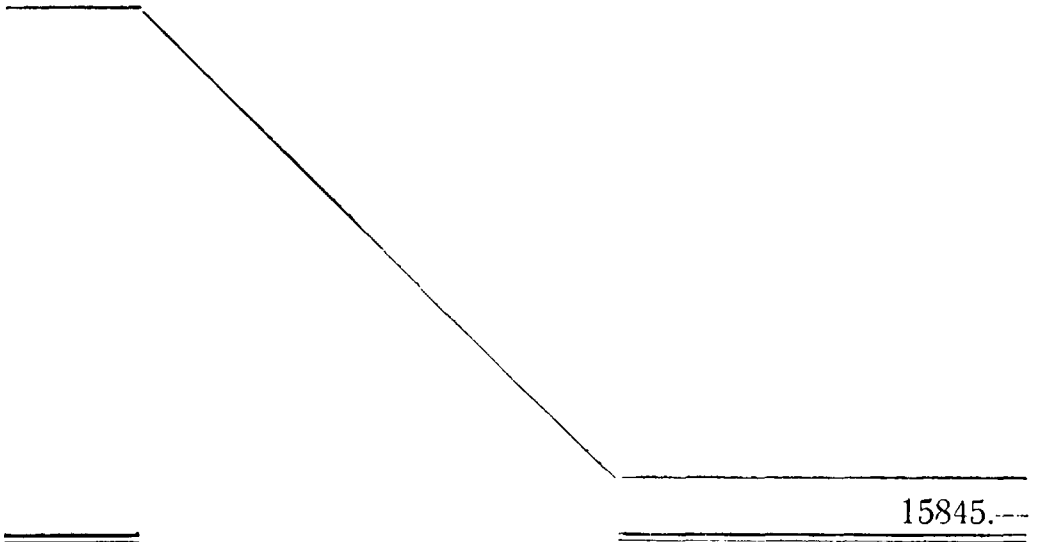
1.	Kupiono od małż. Rzechółko w d. 4/V 1913 r. kolonję przestrzeni mórg 22 za rb. 17500 k. —	
2.	Koszta aktu rejentalnego . . . . „ 839 „ —	
3.	Za 3 blankiety wekslowe do pożyczki „ 9 „ —	
4.	6 i pół proc.* od pożyczki rb. 6000 za czas od 4/V r. b. do 4/I 1914 r. . „ 262 „ 20	18610.20
	Saldo wniesione do kasy Szpitala . . . . .	314.80
<hr/>		
		18925.—
<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>

# Dziecięcego w Lublinie na 1914 r. Rozchód.

1.	Pomoc lekarska (pensje lekarzy) . rb. 1720 k. —
2.	Na utrzymanie Sióstr Miłosierdzia . „ 1440 „ —
3.	Żywienie dzieci i służby . . . „ 4300 „ —
4.	Płaca służby . . . . . „ 960 „ —
5.	Wydatki kancelaryjne:
	a) Za prowadzenie ksiąg . . . . 120 „ —
	b) Na materiały piśmienne i druki . 200 „ —
6.	Materiały apt. opatr. i utrzym. laborat. „ 1000 „ —
7.	Zakup i reperacja narzędzi chirurgicz. „ 120 „ —
8.	Biblioteka lekarska . . . . . „ 120 „ —
9.	Opał, światło, mydło i inne . . „ 1000 „ —
10.	Woda i filtry biologiczne za lata 1911 1912 i 1913 . . . . . „ 750 „ —
11.	Konserwacja budynków . . . . . „ 300 „ —
12.	Konserwacja ruchomości . . . . . „ 70 „ —
	do przeniesienia . . . . . rb. 12100 k. —

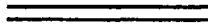
z przeniesienia . . .

15845.—



a 13,7% ma być opłacone z dochodów nadzwyczajnych - że zaś z tych dochodów ubywa obecnie pozostałość z r. 1912 (w kwocie 1271 rb.) oraz odsetki od kapitału rezerwowego (418 rb. 31 kop.), przeto istotnie tylko zwiększona suma ofiar może w roku przyszłym uchronić szpital od niedoboru.

Zaznaczyć trzeba, że rok ubiegły był wogóle dla kraju naszego klęskowym co odbiło się na zmniejszeniu sumy opłat za leczenie, a zwiększyło ilość dni przeleżanych w szpitalu bezpłatnie przez dzieci najbiedniejsze,—stwierdza to raz jeszcze, że szpital musi być instytucją filantro-



	z przeniesienia . . . . .	r.12100 k. —	
13.	Ubezpiecz. budyn. ubezpiecz. i telefon . . . . .	„ 143 „ —	
14.	Zakup łóżeczek . . . . .	„ 100 „ —	
15.	Zakup bielizny i reperacja . . . . .	„ 500 „ —	
16.	Utensylja kuchenne i gospodarskie . . . . .	„ 150 „ —	
17.	Zapomogi biednym na pogrzeby . . . . .	„ 60 „ —	
18.	Różne wydatki . . . . .	„ 200 „ —	13253.—

### Kolonja Krępiec

19.	Zakup narzędzi roln. i gospodarskich . . . . .	„ 400 „ —	
20.	Zakup mebli . . . . .	„ 60 „ —	
21.	Konserwacja budynków . . . . .	„ 1500 „ —	
22.	Ubezpieczenie budynków i podatki . . . . .	„ 32 „ —	
23.	Na utrzymanie służby i inwentarza . . . . .	„ 600 „ —	2592.—
			<hr/> <hr/> 15845.—

pijną bo pomagać musi najusilniej wtedy, gdy ta pomoc najbardziej jest niezbędną—właśnie w okresach klęsk i niepowodzeń. Na to jednak szpital posiadać musi środki:—suma stałych jego zapomóg (łóżka wieczyste, łóżka czasowe) jest dotąd niedostateczną bo pokrywa zaledwie 48<sup>o</sup>/<sub>o</sub> wydatków, lecz wierzymy święcie, że suma ta wzrastać będzie—ofiarny nasz ogół nie pozwoli na ograniczenie działalności instytucji, która w ciągu 3-ich lat stwierdziła dostatecznie rację swego istnienia i nadal rozszerzać powinna ramy swego działania—gdyż jest dla obszernej ziemi Lubelskiej i Podlasia nieodzownie potrzebna.

## Sprawozdanie liczbowe.

### A) Ambulatorjum.

W roku sprawozdawczym oprócz ambulatorjum chorób wewnętrznych (dr. Borsukiewicz, Jankowska, Jasiński) i chirurgicznych (dr. Jankowski) czynne było w ciągu 7 miesięcy ambulatorjum oczne, prowadzone systematycznie przez d-ra J. Ski-bińskiego, który pracę swą zarówno w ambulatorjum, jak i na oddziałach (konsultacje) oddawał szpitalowi bezinteresownie.

Ogółem w r. 1913-ym udzielono w ambulatorjum 6004 porady, z czego przypada: na choroby wewnętrzne 5150, chirurgiczne 555, oczne 299.

Ruch chorych w ambulatorjum według miesięcy wskazuje tablica № 1:

Tablica № 1

MIESIĄC	Udzielono porad			RAZEM
	w choro- bach wewnętrz.	w choro- bach chirurg.	w choro- bach oczu	
Styczeń . . .	302	61	4	367
Luty . . .	268	25	1	294
Marzec . . .	237	41	1	279
Kwiecień . . .	492	64	9	565
Maj . . .	542	54	- -	596
Czerwiec . . .	538	63	16	617
Lipiec . . .	547	71	19	637
Sierpień . . .	664	31	40	735
Wrzesień . . .	558	33	36	627
Październik . . .	437	33	39	509
Listopad . . .	318	37	69	424
Grudzień . . .	247	42	65	354
Razem . . .	5150	555	299	6004

t. j. na półrocze letnie (od kwietnia do października) przypada 3777 około (63%), na zimowe zaś 2227 (37%); zapisano nowych chorych w ambulatorjum 2669, porad powtórnych udzielono 3335.

W separatkach ambulatoryjnych, przeznaczonych do przyjmowania chorych zakaźnych, przyjęto 524 dzieci—dokładny wykaz tych przypadków według miesięcy i postaci chorobowych, przedstawia tablica № 2.

Tablica № 2.

	Szkarlatyna	Dyfte-ryt	Odra	Ospa wietrzna	Ko-klusz	Razem
Styczeń	5	1	2	—	4	12
Luty	1	—	—	—	4	6
Marzec	—	2	2	—	2	6
Kwiecień	2	7	7	2	3	21
Maj	4	—	4	1	19	28
Czerwiec	—	—	16	—	36	52
Lipiec	11	—	7	—	49	67
Sierpień	17	4	39	1*	41	102
Wrzesień	25	4	21	7	29	86
Październ	19	5	27	9	21	81
Listopad	8	4	21	4	8	45
Grudzień	2	—	4	3	9	18
Razem	94	27	150	27	226	524

W porównaniu z r. 1912 ym w roku sprawozdawczym było przypadków zakaźnych o 144 więcej—zwiększyła się jednak wy-

Tablica № 3.

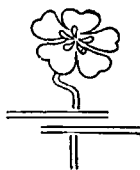
Postać choroby	rok 1912	rok 1913
Płonica (scarlatina)	123	94
Błonica (diphtheria)	65	27
Odra . . . . .	34	150
Koklusz . . . . .	134	226
Ospa naturalna. .	6	1
Ospa wietrzna . .	18	26
Razem .	380	524

\*) *Przypadek ospy naturalnej*

bitnie (jak wskazuje tablica № 3) jedynie ilość przypadków odry i koklusz, płonicy i błonicy było znacznie mniej, niż w roku zeszłym.

Szczegółowy wykaz chorób, leczonych w ambulatorjum podajemy osobno\*), zaznaczymy tutaj, że 1581 przypadków należało do zaburzeń odżywiania i chorób układu trawiennego, 1266 dały choroby dróg oddechowych, 636 choroby zakaźne ostre, 367 gruźlica i zołży; przymiotu dziedzicznego (syfilis) zanotowano 31 przypadków, krzywicy (choroba angielska) 171 przypadków.

Ogólnie o działalności ambulatorjum wewnętrznego, które daje lwią część porad, zaznaczyć można, że prowadzona jest ona przez 3-ch lekarzy, którzy przyjmują codziennie i jednocześnie; ten sposób przyjęć ma swe dobre strony: daje to możliwość lekarzom naradzania się w ciężkich przypadkach, chorym zaś pozwala słyszeć opinie i rady lekarzy, skierowane nie tylko do nich samych, lecz i do sąsiadek, przyjmowanych w tym samym pokoju, że zaś w ambulatorjum ogromny nacisk położony jest na wskazówki higieniczne i dyetetyczne, przeto działalność ambulatorjum posiada znaczenie nie tylko doraźnej pomocy, lecz ogólniejsze. Aby jednak zadanie to spełnić mogło w szerszej mierze, powinno być rozszerzone: dotychczasowe pomieszczenie bowiem jest zbyt szczupłe—zarówno poczekalnia, jak pokoje do przyjęć są zbyt małe i niedostatecznie przewietrzane dla braku odpowiednich urządzeń. Rozszerzenie ambulatorjum mogło by zostać dokonane, gdyby przy powiększeniu terytorjum szpitala można było utworzyć osobny wjazd na dziedziniec szpitalny—wówczas obecna brama wjazdowa powiększyła by prawie podwójnie poczekalnię i pozwoliłaby utworzyć specjalną rozbieralnię dla dzieci, czego brak obecnie dotkliwie się odczuwa.



636  
524  
—  
112

\*) Str. 15—17.

# Wykaz chorób, leczonych w ambulatorjum ogólnem w roku 1913.



1. Choroby zakaźne		Lues congenita	31
<i>Ostre:</i>		Gonorrhea vaginae	2
Scarlatina	94		<hr/> 400
Diphtheria (croup)	27	2. Choroby ogólne niezakaźne:	
Typhus abdominalis	36	Rachitis	171
„ exanthematicus	1	Anaemia simplex	22
Dysenteria	41	„ splenica inf.	2
Morbilli	150	Leucaemia	1
Varicella	27	Morbus maculos Verl.	2
Parotitis epidemica	15	Myxoedema	1
Pertussis	226	Mikromelia	1
Influenza	59	Mongolismus	1
Tetanus	2	Spasmophilia	23
Pyæmia et sepsis	4	Diabetes mellitus	1
Rubeola	2	Diathesis exsudativa	67
Rheumat. artic. ac.	8		<hr/> 274
Osteomyelitis ac.	12	3. Nowotwory i choroby paso- żytnicze:	
Erysipelas	6	Sarcomata	6
Poliomyelitis anter.	6	Neoplasmata benigna	8
<i>Przeulekłe:</i>	676	Scabies	42
Gruźlica i zołży:		Oxyuris vermicularis	5
Tubercul. pulmonum	117		<hr/> 51
„ gland. bronch.	37	4. Choroby umysłowe:	
„ peritonei	6	Idiotismus	1
„ intestin.	3		<hr/> 1
„ meningum	11		
Scrophulosis	112		
Lupus vulgaris.	9		
Lymphoma tubercul.	28		
Tubercul. oss. et articul.	43		
	<hr/> 367		



5. Uszkodzenia ciała:		10. Choroby dróg oddechowych:	
Contusiones	17	Rhinitis et rhino pharyng.	26
Commotio cerebri	2	Bronchitis ac. et. chronica	859
Vulnera	31	Bronchiolitis	30
Fracturae oss. extrem.	13	Asthma bronchialis	6
Luxationes	3	Broncho pneumonia	145
Combustio	11	Pneumonia croupposa	157
Congelatio	4	Pleuritis exud. serosa	16
	81	„ purulenta	10
6. Wady wrodzone i nabyte:		Laryngitis catarrh.	13
Hernia inguinalis	21	Inne choroby tej grupy	4
„ umbilicalis	23		1266
Labium et palatum fissum	3	11. Choroby narządów trawienia:	
Polydactylia	2	Stomatitis catarrh. et apht	12
Epi et hypospadiā	2	„ ulcerosa	57
Inne wady	7	Soor	22
	58	Angina catarrh. et follic.	170
7. Choroby mózgu i opon:		Noma	1
Meningitis purul.	5	Hypertrophia tonsill.	44
Encephalitis haemorrh.	1	Veget. adenoidales	45
Hydrocephalus intern.	7	Abscessus retrotonsill.	6
Morbus Little'i	1	Dyspepsia-gastroent. ac.	594
	14	Cholera inf.-Intox. alim	362
8. Choroby nerwowe:		Enteritis-Inanitio-Decomp	143
Paralysis p. poliomyelitidem	2	Enteritis follic-enterocolitis	63
„ facialis	3	Catarrhus ventric.	24
Epilepsia	9	Appendicitis	2
Chorea minor	2	Icterus catarrhalis	11
Hysteria	5	Prolapsus ani	3
Neuropathia	11	Obstipatio	22
Inne choroby	5		1581
	37	12. Choroby dróg moczowych:	
9. Choroby serca i naczyń:		Nephritis ac. et chronica	28
Insuff. valv. mitralis	3	Pyelitis et pyelocystitis	12
„ et stenosis v. mitr.	5	Calculos. vesic ae et urethr.	3
Endocarditis ulcer.	1	Hydrocele	7
Morbus coeruleus	3	Phimosis et paraphimosis	2
Myocarditis	1	Inne tej grupy	11
Pericarditis ac.	1		63
	14		

13. Choroby układu kostno-mięśniowego.		15. Choroby narządów wzroku:	
Periostitis	11	Coniunctiv et keratoconj.	279
Pedes vari et equinovari	6	Blenorrhoe neonator.	2
Pes valgus	2	Blepharitis chron.	4
Scoliosis	7	Trachoma	11
Torticollis	3	Inne tej grupy	3
Myatonia congen (Oppenh)	1		<hr/>
	30		299
14. Choroby skóry i tkanki podsk.		16. Choroby narządów słuchu:	
Phlegmonae	27	Otitis media suppur.	52
Abscessus	42	Mastoiditis ac. et chr.	14
Erythema nodosum	10		<hr/>
Psoriasis, herpes	7		66
Eczema	38	17. Bez ścisłego rozpoznania:	
Prurigo et strophulus	40	Observatio	213
Dermatitis	9	Sine morbo	19
Furunculosis	9		<hr/>
Inne	13		232
	<hr/>		
	195		



## B) RUCH OGÓLNY CHORYCH SZPITALNYCH

W dniu 1 stycznia 1913 r. było w szpitalu 28 chłopców i 11 dziewcząt t. j. 39 dzieci, w ciągu roku przyjęto 336 chłopców i 236 dziewcz. t. j. 572 dzieci,—razem leczono w szpitalu w r. 1913-ym 364 chłopców i 247 dziewcząt, t. j. 611 dzieci.

Ruch chorych na poszczególnych oddziałach wskazuje tablica № 5 (patrz str. 18).

Ilość ogólna leczonych dzieci wynosi według tej tablicy 658, wyżej zaś podano tylko 611—różnica ta zależy od wewnętrznego ruchu chorych szpitalnych: w 47 przypadkach chorych przenoszono z jednego oddziału na drugi bądź dla uzupełnienia kuracji (z wewnętrznego oddziału na chirurgiczny lub odwrotnie), bądź wskutek zakażeń wewnątrz szpitalnych, które omówimy osobno.

	I chirurg.			I wewnętrzz.			II błonica			III płonica			IV obserw.			R A Z E M		
	cht.	dz.	razem	cht.	dz.	razem	cht.	dz.	razem	cht.	dz.	razem	cht.	dz.	razem	cht.	dz.	razem
Pozostało z 1912	15	6	21	8	4	12	—	—	—	3	—	3	2	1	3	28	11	39
Zapis. na oddział	185	88	273	100	91	191	11	10	21	36	45	81	4	2	6	336	236	572
Z innych oddziałów przyjęto	7	5	12	10	8	18	—	—	—	4	2	6	7	4	11	28	19	47
Razem leczono .	207	99	306	118	103	221	11	10	21	43	47	90	13	7	20	392	266	658
Wypisano . . .	173	79	252	86	85	171	9	8	17	33	25	58	4	5	9	305	202	507
Przeniesiono na oddziały	15	9	24	5	5	10	—	1	1	—	2	2	8	2	10	28	19	47
Zmarło. . . .	14	8	22	16	8	24	2	1	3	6	19	25	—	—	—	38	36	14
Razem ubyło. .	202	96	298	107	98	205	11	10	21	39	46	85	12	7	19	371	257	628
Pozostało na 1 stycznia 1914 r.	5	3	8	11	5	16	—	—	—	4	1	5	1	—	1	21	9	30

Tablica № 5.

Ilość ogólna dni szpitalnych wynosiła w roku sprawozdawczym **16359** t. j. wzrosła o 1963 w porównaniu z r. 1912.

Dla porównania dołączamy wyszczególnienie miesięczne ilości dni szpitalnych w ciągu ostatnich 2 lat:

Tablica № 6.

MIESIĄC	Ilość dni szpit.		MIESIĄC	Ilość dni szpit.	
	1913	1912		1913	1912
Styczeń .	1401	916	Lipiec . .	1424	1238
Luty . .	1462	1047	Sierpień .	1210	752
Marzec .	1524	1399	Wrzesień .	1377	1212
Kwiecień	1377	1258	Październik	1217	1371
Maj . .	1637	1294	Listopad .	1246	1057
Czerwiec.	1529	1531	Grudzień .	975	1321
Razem .	w 1913	<b>16359</b>	Razem .	w 1912	<b>14396</b>

czyli na każdy dzień roku przypadało przeciętnie w roku 1913—45 chorych (w r. 1912—39, w r 1911—22 chorych).

Według miejsca zamieszkania było z przyjętych 572 dzieci:

miejscowych . . . . 315  
zamiejscowych . . . . 257

Według wyznania: chrześcian . . . . 553  
żydów . . . . 19

Według wieku: do roku . . . . 29  
od 1 do 2 lat . . . . 41  
od 2 do 5 „ . . . . 141  
od 5 do 7 „ . . . . 104  
od 7 do 12 . . . . 198  
od 12 do 15 . . . . 59  
Razem . . . . 572

*Handwritten calculation:*  
265  
- 44  
-----  
1460  
+ 400  
-----  
16060

*Handwritten calculation:*  
45  
365  
-----  
225  
270  
135  
-----  
16425  
365

W porównaniu z rokiem 1912-ym zwiększyła się ilość dzieci miejscowych, zamiejskowych zaś było stosunkowo mniej; ilość dzieci żydów zmniejszyła się nieco, mniej także przyjmowano do szpitala niemowląt, ograniczając ich liczbę do przypadków, niezbędnie potrzebujących pomocy szpitalnej.

Przyjęto do szpitala po raz drugi 47, po raz trzeci—7, po raz czwarty—3.

Z rodzeństwa przyjęto: po dwoje. 28 przypadków  
" troje 2 "  
" czworo 1 przypadek  
z czego większość przypada na jednocześnie występujące ostre choroby zakaźne (płonica).

Do zwykłych rubryk dołączamy w dziale ogólnym niniejszego sprawozdania dane co do ilości chorych, opłacających całkowitą lub część należności za leczenie, leczących się na koszt własny lub korzystających z opłat chlebobawców, wreszcie chorych bezpłatnych

Z przyjętych 572 dzieci opłacało zwykłą cenę (60 kop.)	259 dz.
" pół ceny (30—20 k.)	181 "
" bezpłatnie leczono	132 "
	<hr/>
	572 dz.
Leczono na koszt rodziców.	380 dzieci
" " " chlebobawców	60 "
" bezpłatnie . . . .	132 "
	<hr/>
	572 dzieci

## C) Działalność poszczególnych oddziałów.

### ODDZIAŁ CHIRURGICZNY.

(Ordynator dr. P. Jankowski)

Ruch chorych na oddziale chirurgicznym w okresie sprawozdawczym przedstawiał się jak następuje:

Z roku 1912 pozostało . . . .	21
Zapisano na oddział . . . .	273
Z innych oddziałów przyjęto . . . .	12
<hr/>	
Razem leczono . . . .	306

W roku sprawozdawczym wypisano	252
Przeniesiono na inne oddziały.	24
Zmarło . . . . .	22
<u>Razem ubyło</u>	<u>298</u>

Pozostało na 1 stycznia 1914 r. 8 (5 chłop. 3 dziewcząt)

Pod względem wyników leczenia wypisani dzielą się na:

wyleczonych.	137 (50%)
z polepszeniem . . .	96
bez polepszenia . . .	16
nie leczonych. . . .	3
zmarło . . . . .	22 (8,1%)
<u>Razem</u>	<u>274</u>

Co do wieku największa ilość chorych przypadała podobnie jak w roku zeszłym na 7—12 lat.

Wykaz szczegółowy leczonych przypadków według rozpoznania przedstawia się jak następuje:

**Choroby rozwojowe:**

Pes varus cong. . . .	3 prz.
Labium leporinum. . .	6 "
Hygroma cysticum	
congenitum . . . . .	2 "
Meningocele. . . . .	1 "
Teratoma . . . . .	1 "
Kystoma sacci lacrymalis	
cong. bilater. . . . .	1 "

**Choroby ostre i ropne:**

Stomatitis ulcerosa . .	1 "
Abscessus . . . . .	16 "
Mastoiditis . . . . .	11 "
Empyema pleurae . . .	7 "
Abscessus retro phar. .	1 "
Phlegmona. . . . .	12 "
Osteomyelitis . . . . .	6 "
Gonitis acuta . . . . .	4 "
Lymphadenitis colli	
acuta . . . . .	2 "

Panaritium . . . . .	1 prz.
Appendicitis . . . . .	2 "
Pemphigus. . . . .	1 "
Erysipelas . . . . .	1 "
Intoxicatio . . . . .	1 "
Pyaeemia . . . . .	2 "

**Guzułica zewnętrzna:**

Spondylitis, arthritis tbc.,	
periostitis etc. . . . .	54 "
(21,6%)	
Lupus vulgaris . . . . .	2 "
Lymphadenitis colli. . .	10 "

**Choroby urazowe:**

Fractura. . . . .	38 "
Luxationes . . . . .	3 "
Ruptura urethrae . . . .	1 "
Vulnera . . . . .	22 "
Combustio . . . . .	8 "

Contusiones . . . . 4 „  
Commotio cerebri . . 2 „

**Przepukliny:**

Hernia cong libera . 13 „  
„ incarc. 3 „

**Nowotwory:**

Struma . . . . . 1 „  
Ranula . . . . . 1 „  
Polypus recti . . . . 1 „  
Hämangiomata . . . . 4 „  
Sarcoma . . . . . 3 „

**Różne:**

Orchitis tbc. . . . . 1 „  
Paraphimosis . . . . 1 „  
Pes equinus paralyt . 1 „  
Epilepsia . . . . . 1 „  
Torticollis . . . . . 4 „  
Hypertrophia praeputii 1 „  
Strictura laryngis. . 2 „  
Kyphosis rhachitica 1 „  
Hypertrophia tonsil. 6 „  
Peritonitis tbc. . . . 1 „  
Corpora aliena oesoph 3 „

Fistula salivalis . . . 1 „  
Scoliosis . . . . . 1 „  
Hydrocele . . . . . 1 „  
Contractura . . . . . 2 „

**Operacji czystych wykonano 59**

Laparotomia, resectio  
intestin etc. . . . . 3 „  
Operat. radic. herniae 13 „  
Herniotomia . . . . . 3 „  
Appendectomia . . . . 1 „  
Urethrotomia externa 1 „  
Extirpatio tumorum 9 „  
Operat. rad. hydrocele 2 „  
„ „ epispadae 1 „  
Ablatio polypi recti . 1 „  
Operatio plastica labü  
lepor . . . . . 6 „  
Tonsillotomia . . . . 4 „  
Op. rad. meningocoele 1 „  
Osteotomia. . . . . 4 „  
Amputationes . . . . . 5 „  
Exarticulatio . . . . . 1 „  
Fasciotomia . . . . . 1 „  
Transplantatio cutidis 1 „  
Castratio . . . . . 1 „  
Resectio praeputii . 1 „

Pod względem urządzeń technicznych w roku sprawozdawczym poza sprowadzeniem pewnej ilości narzędzi chirurgicznych żadnych ulepszeń nie dokonano. Ponieważ ruch chorych zwiększył się (w roku sprawozdawczym 306, – w zeszłym 265), przeto istniejące braki jeszcze silniej niż w roku zeszłym odczuć się dały, zwłaszcza ciasnota salki opatrunkowej oraz brak wody ciepłej i instytutu Röntgena. Zaznaczyć również należy, że pobudowana w roku sprawozdawczym obok szpitala 4-piętrowa kamienica zabrała dużo światła, tak iż balkony, z których korzystały dzieci, chore na gruźlicę kości, mają słońce tylko do południa.

*Dr. P. Jankowski.*

## ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY

*Ordynator dr. W. Jasiński i lekarz ekstern dr. M. Jankowski.*

W dniu 1 stycznia 1913 roku było na oddziale wewnętrznym 12 dzieci, w ciągu roku zapisano na oddział 191, z innych oddziałów przyjęto 18 dzieci, razem leczono w ciągu roku **221 dzieci**.

Wiek chorych i rozpoznania odzwierciedla tablica № 7, obejmująca 205 przypadków (za wyłączeniem 12 dzieci z r. 1912 oraz 4-ch przyjętych powtórnie w krótkim przeciągu czasu).

POSTAĆ CHOROBY	do 2 lat	od 2 do 5 lat	od 5 do 8	od 8 do 12	od 12 do 15	Razem
1. Choroby zakaźne ostre:						
Typhus abdominalis . . .	—	1	7	4	2	14
"  exanthematicus . . .	—	—	1	—	—	1
Dysenteria . . . . .	—	1	1	2	2	6
Pertussis . . . . .	—	1	1	—	—	2
2. Choroby ogólne niezakaźne:						
Anaemia simplex et chlorosis	—	—	—	2	—	2
Anaemia perniciosa . . .	—	1	—	—	—	1
Leucaemia lymphatica . .	—	1	—	—	—	1
Morbus maculosus Werlhof.	—	1	—	1	—	2
Diathesis exsudativa . . .	—	1	—	—	—	1
Scrophutosis . . . . .	—	6	3	1	—	10
3. Chor. mózgu, opon i nerwowe						
Meningitis tuberculosa . .	1	1	2	2	1	7
"  purulenta . . . . .	—	—	1	—	—	1
Commotio cerebri . . . . .	—	—	1	—	—	1
Neoplasma cerebri . . . . .	—	—	—	1	—	1
Poliomyelitis ac . . . . .	—	1	—	1	—	2
Epilepsia . . . . .	—	—	2	—	—	2
Hysteria . . . . .	—	—	—	1	1	2
Neurasthenia . . . . .	—	—	—	1	1	2
Enuresis nocturna . . . . .	—	—	—	1	4	5
4. Choroby dróg oddechowych:						
Bronchitis diffusa . . . . .	—	1	2	3	1	7
Broncho-pneumonia . . . . .	—	3	2	2	1	8
do przeniesienia . . . . .	1	19	23	22	13	78



POSTAĆ CHOROBY	do 2 lat	od 2 do 5 lat	od 5 do 8	od 8 do 12	od 12 do 15	Razem
z przeniesienia . . .	1	19	23	22	13	78
Pneumonia croupposa . .	2	2	7	3	2	16
Pleuritis exsudat. serosa .	—	1	1	5	2	9
„ „ purulent.	—	1	—	—	—	1
Tuberculosis pulmonum. .	1	4	5	14	6	30
„ glandularum .	—	—	4	3	—	7
5. Choroby serca i naczyń:						
Endocarditis chronica. . .	—	—	—	4	2	6
„ ac (septica) . . .	—	—	1	1	—	2
Pericarditis ac. . . . .	—	1	—	—	—	1
6. Choroby narząd. trawienia:						
Appendicitis ac . . . . .	—	—	2	—	—	2
Catarrhus ventriculi . . . .	—	—	—	—	1	1
Colitis ac . . . . .	1	3	1	—	1	6
Dyspepsia . . . . .	1	2	4	1	—	8
Entertis chron (et tbc.) . .	—	1	2	—	1	4
Icterus catarrhalis. . . . .	—	1	—	—	—	1
Megacolon congenitum . . .	—	1	—	—	—	1
Pharyngitis ac. . . . .	—	—	2	—	—	2
Stomatitis ulcerosa . . . . .	—	—	1	—	—	1
Peritonitis tubercul . . . .	—	—	2	2	3	7
7. Choroby narząd. moczopłc.						
Nephritis ac et chron . . . .	—	3	1	—	1	5
Pyelocystitis et cystitis . .	—	2	—	2	—	4
Albuminuria ortostatica . . .	—	—	—	1	—	1
Ruptura urethrae . . . . .	—	1	—	—	—	1
8. Chor. skóry i tkanki podsk.:						
Eczema univers . . . . .	—	—	—	1	—	1
Erythema nodosum . . . . .	—	—	—	—	1	1
Prurigo . . . . .	—	—	—	2	—	2
Psoriasis. . . . .	—	—	—	—	1	1
Lupus vulgaris. . . . .	—	—	—	—	1	1
9. Różne:	—	—	3	1	1	5
R a z e m . . . . .	6	42	59	62	36	205

Z 205 wypisanych dzieci było:

wyleczonych . . . . .	80
z polepszeniem . . . . .	69
bez polepszenia . . . . .	19
nie leczonych . . . . .	3
przeniesiono . . . . .	10
zmarło . . . . .	24 (9,2o/o)

Najczęstszą przyczyną zejścia śmiertelnego jest gruźlica płuc i jelit (10 przypadków) oraz gruźlicze zapalenie opon mózgowych (5 przypadków): 2 przypadki śmiertelne dała czerwonka (dysenteria) i 2—plamica (purpura haemorrhagica); wreszcie po jednym: zapalenie nerek przewlekłe, wada serca, zapalenie płuc poodrowe, złośliwa niedokrwistość i ropnica.

Potrzeby oddziału wewnętrznego omówiono w poprzednim sprawozdaniu—najbardziej palącą jest osobna sala dla chorych na gruźlicę, gdyż w wielu przypadkach można w tej postaci osiągnąć znaczną poprawę, dając dziecku dobre warunki co do ilości powietrza, pożywienia i odpowiedniego trybu życia (werandowanie). W miesiącach letnich dzieci te będą wysyłane do Krępcza.

Już w roku sprawozdawczym (lokal w Krępcu opróżniony został w lipcu) około 20 ozdrowieńców i dzieci w początkowym okresie gruźlicy korzystało z pobytu na kolonji,—w latach następnych, po dokonaniu przeróbek i odświeżeniu lokalu, liczba wysyłanych na kolonję wzrośnie znacznie. Osobna sala dla chorych na gruźlicę dałaby jednak możność stworzyć dla tych dzieci w szpitalu warunki sanatoryjne w miesiącach zimowych, kiedy korzystanie z kolonji jest utrudnione z powodu gorszej komunikacji oraz kosztów, jakie pociąga utrzymywanie na wsi przez rok cały osobnego personelu służbowego, opału i t. p.

Z innych potrzeb oddziału wspomnieć należy, że jakkolwiek na przeniesieniu do pawilonu zyskano odpowiednie pomieszczenie na pracownię, jednak urządzenie tej pracowni posiada jeszcze znaczne braki.



## ODDZIAŁY ZAKAŹNE.

(Ordynator dr. P. Bersukiewicz)

### a) Błonica (dyfteryt)

Ruch chorych na błonicę, których umieszczano na oddziale zapasowym, był w roku sprawozdawczym niewielki. Leczono ogółem 20 przypadków, wszystkie z powodu krupu. Jeden przypadek przyjęto powtórnie (po wyleczeniu krupu) wskutek zapalenia płuc.

Według miesięcy przybyło na oddział: w Styczniu 2 dzieci, w Lutym—4, w Marcu—3, w Kwiętniu—3, w Czerwcu—2, w Lipcu—1, w Wrześniu—1, w Październiku—1, w Listopadzie—2, w Grudniu—2: razem - 21 dzieci (w tym jedno powtórnie). 9 z tych dzieci leczono bez intubacji, 11 intubowano, przyczem w jednym przypadku po długotrwałej intubacji dokonano tracheotomji z powodu zwężenia krtani i wypisano dziecko z rurką.

Wyniki leczenia wskazuje tablica № 8.

W Y N I K I	Intubowane	Bez intubacji	Razem
Wyleczono . . . .	1	3	4
Z polepszeniem . . . .	7	5	12
Bez polepszenia . . . .		—	1
Zmarło . . . . .	2	1	3
<hr/>			
Razem . . . . .	11	9	20

Tablica № 8.

Z przypadków intubowanych jeden zmarł w 3 godziny po założeniu rurki, przyczem oddech po intubacji nie poprawił się, inny zmarł po długiej intubacji (z rurką w krtani) wskutek niedomogi serca; jeden zabrano bez polepszenia wskutek opadowego krupu. Zaznaczyć należy, że dawki surowicy były stosowane dość wysokie od 2 do 5 tysięcy jednostek jednorazowo, do 9000 jednostek w całości leczenia. Po większej dawce surowicy przebieg był lżejszy; w bardzo ciężkich przypadkach surowica była wstrzykiwana śródmięśniowo.

### b) Płonica (szkarlatyna).

W roku sprawozdawczym epidemia szkarlatyny w mieście była mniej rozległą, niż poprzednich lat. Tem się tłumaczy zmniejszenie liczby chorych na oddziale w ciągu roku, mianowicie 90 poprzedniego roku 126. W tej liczbie było pozostałych z 1912 r. troje i 87 przybyłych w roku 1913 ym. Natomiast złośliwość szkarlatyny była większą co się wyraża wyższą odsetką zgonów na oddziale (26,5 proc. wobec 20 proc. roku poprzedniego) Dążenie do leczenia szpitalnego szkarlatyny wzrasta wśród publiczności naogół niezbyt szybko i nieraz potrzeba bardzo namawiać rodziców na oddanie chorego dziecka do szpitala.

Wyniki leczenia oraz rodzaj powikłań zestawione zostały w 2 tablicach № 9 i 10.

W ubiegłej epidemii należy zanotować nieznaczną częstość zapaleń nerek (13 $\frac{1}{2}$ %), zaś niezwykle częste występowanie bardzo ciężkich powikłań w gruczołach (lymphadenitis suppurrativa; Angina Ludovici --29%.

Zapalenia nerkowe były niezbyt ciężkie i kończyły się pomyślnie. Co zaś do powikłań gruczołowych, te występowały w ciężkiej postaci i stanowiły powód do złego rokowania. Jednak trzeba zaznaczyć, że z 8 przypadków Anginae Ludovici udało się 2 przypadki prawie bezwzględnie zachować przy życiu przez wczesne nacięcie ledwo zropiałych nacieków.

Środki leczenia były stosowane ogólne i miejscowe.

Z ogólnych: kamfora i inne środki podniecające a najczęściej wstrzykiwania płynu Ringera w ciężkich przypadkach, adrenalina w przypadkach ze skłonnością do wybroczyn i w krwimoczu;--kąpiele. W przypadkach z ogólnym ciężkim zakażeniem probowano zastrzykiwać elektroregalu z różnym, częstokroć dodatnim wynikiem; stosowano również wlewanie collargolu. Przy powikłaniu anginą zbliżoną klinicznie do błonicy, stosowano surowicę przeciwbłonicy. Miejscowo okłady na gruczoły; do gardła najchętniej płukanie lub przestrzykiwanie wodą utlenioną, a w przypadkach z dużymi nekrotycznymi zmianami w gardle rozpylenie pyocyjanazy z dobrym wynikiem.

Surowicy przeciwszkarlatynowej nie stosowano z wyjątkiem jednego przypadku (z wynikiem ujemnym).

Tablica № 9.

Miesiące	Leczono	Wyleczono	Polepszenie	Bez polepszenia	Zmarło po 24 g.	Zmarło przed 24 godz.	Zmarło razem	Żyjących	Pozostało na rok 1914
Pozostało z r. 1912	3	2	1	—	—	—	—	3	—
Styczeń	5	4	—	—	1	—	1	5	—
Luty	9	2	5	—	2	—	2	9	—
Marzec	3	1	—	—	2	—	2	3	—
Kwiecień	2	—	—	—	2	—	2	2	—
Maj	7	—	4	—	2	1	3	7	—
Czerwiec	3	—	2	—	1	—	1	3	—
Lipiec	1	—	—	1	—	—	—	1	—
Sierpień	4	2	—	—	2	—	2	4	—
Wrzesień	21	11	2	3	5	—	5	21	—
Październik	9	4	2	—	1	2	3	9	—
Listopad	17	10	4	1	2	—	2	16	1
Grudzień	6	4	1	—	—	1	1	2	4
Razem	90	40	21	5	20	4	24	85	5
		44%	20%	5,5%	22,5%	3,6%	26,5%		

Tablica № 10.

W I E K	0 — 1			1 — 2			2 — 5			5 — 7			7 — 12			12 — 14			Zestawienie ogólne					Ubyło	Pozostało		
	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	Wyliczenie	Bez polepszenia	Zmarło	%	Zmarło			%	
Scarlatina . . . . .																											
" c. Angina diphtheritica . . . . .																											
" c. Angina Ludovici . . . . .																											
" c. Lymphadenitide colli . . . . .																											
" Angina diphtherit + Lymphadenit sup. . . . .																											
" c. Lymphadenitide + Otitis . . . . .																											
" c. Lymphadenit+Ne-phritis . . . . .																											
" c. Lymphadenit+Ne-phrit+Keratitis . . . . .																											
" Nephritide . . . . .																											
" c. Otitide . . . . .																											
" c. Angina dyphter.+ Otitis . . . . .																											
" c. Lymphadenitis colli + Pyaemia . . . . .																											
" c. Angina dyphterit+Lymphadenit colli sup. + Otitis med. suppur + pneumonia . . . . .																											
Angina scarlatinosa sine exanthemate . . . . .																											
Nephritis postscarlatinosa . . . . .																											
Nephritis postscarl.+Otitis . . . . .																											
Lymphadenitis coll suppur. + Otitis med. suppurat . . . . .																											
Pneumonia+Lymphadenitis . . . . .																											
Pneumonia+Mastoidit. supp. . . . .																											
Nephritis postscarl.+Stomatitis ulcerosa . . . . .																											
Nephritis postscarlat.+Lymphadenitis colli . . . . .																											
Pleuritis purulenta postscarlatinosa . . . . .																											
Laryngitis crouposa + Lymphadenit postscarl. . . . .																											
Razem . . . . .																											
	2	1	3	6	7	3	9	24	9	2	7	18	19	10	2	7	35	6	540	21	23%	5	5,9%	24	26,8%	85	5

### c) ODDZIAŁ ZAPASOWY.

Oddział zapasowy czynny był w roku ubiegłym więcej niż lat poprzednich z powodu odry, wynikłej na oddziałach chirurgicznym i wewnętrznym. Prócz przypadków wewnątrzszpitalnego zakażenia na oddział przyjmowano z miasta przypadki z niewyjaśnionym narazie rozpoznaniem (anginy), lub dla izolacji. Z liczby umieszczonych na tym oddziale przypadków, podejrzanych o odrę, w 2 ch przypadkach rozpoznanie nie sprawdziło się i chorzy po paru dniach przeszli napowrót na właściwe oddziały.

Zestawienie liczby i rodzaju przypadków wskazane jest w następującej tablicy:

Tablica № 11.

Rodzaj choroby	Pozostało z r. 1912	PRZYJĘTO			Razem
		Z oddz. chirurg.	Z oddz. wewnętrz	Z miasta	
Morbilli . . . .	3	6	3	3	15
Scarlatina. . . .	—	1	—	—	1
Varicella . . . .	—	—	1	1	2
Angina follicularis.	—	—	—	1	1
Erysipelas . . . .	—	—	—	1	1
Ogółem internowano na oddziale obserwacyjnym					20

wszystkie przypadki zakończyły się wyzdrowieniem.

*opr. Dr. P. Borsukiewicz.*

### ZAKAŻENIA WEWNĄTRZSZPITALNE.

Podana wyżej tablica (№ 11) nie wyczerpuje ogólnej liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych w stosunku do płonicy, większość bowiem tych przypadków przenoszono wprost na oddział szkarlatynowy.

Wyszczególnienie całkowite zakażeń wewnątrzszpitalnych w roku sprawozdawczym podajemy przeto powtórnie, według miesięcy:

W Styczniu zdarzył się przypadek ospy wietrznej na oddziale wewnętrznym (internowany na oddz. IV - tabl № 11), nowych zakażeń nie było.

W Lutym przeniesiono na oddział szkarlatynowy z wewnętrznego 2 przypadki płonicy, leczone w szpitalu przez czas dłuższy—źródła zakażenia nie wykryto, nowych zakażeń nie było.

W Maju przeniesiono na oddział szkarlatynowy z chirurgicznego przypadek, przyjęty do szpitala przed tygodniem (w okresie wylegania?)

W Lipcu wykryto w oddziale chirurgicznym 2 przypadki krztuśca (koklusz)—internowano w separacie.

W Sierpniu wykryto na oddziale chirurgicznym jednocześnie (20/VIII) 2 przypadki płonicy u dzieci leczonych w oddziale przez czas dłuższy (od 10 i 30 Lipca 1913 r.)

We Wrześniu przyjęto na oddział chirurgiczny **w okresie wylegania 1 przypadek odry**: 17/IX przyjęty do szpitala—27/IX przeniesiony na oddział IV.

W Październiku i Listopadzie przeniesiono na oddział IV z powodu odry 5 przypadków z oddziału chirurgicznego i 3 przypadki z wewnętrznego; prócz tego w listopadzie z oddziału chirurgicznego przeniesiono na IV, a potem na III 1 przypadek płonicy (tabl. № 11).

Ogółem przeto w roku sprawozdawczym miały miejsce następujące przypadki zakażeń wewnątrzszpitalnych:

na oddz chirurgicznym:	płonicy 4 przypadki,	odry 6,	krztuśca 2
„ „ wewnętrznym:	„ 2 „	„ 3,	ospy w. 1
Razem . . .	płonicy 6 przypadk.,	odry 9,	krztuśca 2
	i ospy wietrznej	jeden.	

Wszystkie przypadki jak zaznaczono wyżej. zakończyły się pomyślnie.

\* \* \*

**Organizacja wewnętrzna** szpitala oraz skład osobowy personelu lekarskiego uległy nieznacznym zmianom: Kuratorem szpitala był dr. Al. Jaworowski; w skład Zarządu wchodziłi, oprócz Kuratora i lekarza naczelnego Fundatorowie szpitala WP. Bronisła-



wa i Juljusz Vetterowie oraz zaproszeni przez nich Członkowie: WP.P. Władysław Karwowski, Dominik Kochoński i Stanisław Śliwiński.

Stałymi pracownikami szpitala byli:

Dr. P. Borsukiewicz—ordynator oddziałów zakaźnych i lekarz ambulatorjum.

Dr. M. Jankowska—lekarz-ekstern oddziału wewnętrznego i ambulatorjum.

Dr. P. Jankowski—ordynator oddziału chirurgicznego.

Dr. W. Jasiński—ordynator oddziału wewnętrznego i lekarz naczelny.

Konsultowali bezpłatnie: dr. Al. Żebrowski w chorobach gardła, nosa i uszu—w ciągu całego roku, dr. Jan Skibiński—w chorobach oczu od czerwca r. 1913; ostatni udzielał również w ciągu półroczia codziennie porad w ambulatorjum.

Siostrą przełożoną i intendentką szpitala była (od chwili rozpoczęcia działalności szpitala) S. M. Helena Zubrzycka, kancelarję prowadziła S. M. Helena Kozłowska, na oddziałach pracowały w charakterze dozorczyń: S. M. Franciszka Kubiczek (oddział wewnętrzny), S. M. Wiktorja Łyskowska (oddział chirurgiczny) i S. M. Bronisława Piltz (oddział szkarlatynowy).

Biblioteka lekarska dokompletowała w roku sprawozdawczym wydawnictwa „Ergebnisse der inneren Medizin u. Kinderheilkunde“ (tomów 12), zakupiła kilka dzieł z zakresu pedjatrii oraz atlas topograficzny; z roczników prenumerowano „Jahrbuch für Kinderheilkunde“, otrzymano w darze (od d-ra A. Jaworowskiego) „Przegląd pedyatryczny“, „Przegląd lekarski“ i „Gazetę lekarską“.

Lekarze szpitalni w roku sprawozdawczym demonstrowali kilka ciekawszych przypadków chorobowych w Towarzystwie Lekarskim: Jasiński (2 pokazy), Skibiński (1 pokaz), Żebrowski (2 pokazy); Jasiński odczytał na jednym z posiedzeń tegoż Towarzystwa notatkę kliniczną „O mikromelji“—Borsukiewicz i Jasiński zgłosili na II-gi Zjazd lekarzy prowincjonalnych referat „O mleku białkowym i larosanie“, oparty na spostrzeżeniach z ambulatorjum szpitala oraz „Kropki mleka“, gdzie obydwaj ordynują.

*Dr. Wacław Jasiński.*



Biblioteka Główna WUM

**KS.1373**



210000001373



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

SZPITAL IM. KAROLA I MA



B760

