

[727.3]

STANISŁAW ORŁOWSKI.

BIBLIOTEKA
Szpitala Karola Marcini
Dla Dzieci
Nr. 799

W sprawie Instytutów
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
Uniwersytetu Warszawskiego.

UWAGI i DEZYDERATY.



WARSZAWA.

Skład główny w księgarniach Gebethnera i Wolffa
Warszawa — Lublin — Łódź.

1915.



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

[727 . 3]

STANISŁAW ORŁOWSKI.

W sprawie Instytutów
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
Uniwersytetu Warszawskiego.

UWAGI i DEZYDERATY.



WARSZAWA.

Skład główny w księgarniach Gebethnera i Wolffa

Warszawa — Lublin — Łódź.

1915.

Odbitka z Medycyny i Kron. Lek. 1915.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Piękną 15.

Дозволено Военной Цензурою Варшава, 9 Июля 1915 г.

I.

W każdej pracy społecznej, która już z samego założenia swego musi nosić cechy pracy zbiorowej,—czynnikiem najbardziej destrukcyjnym jest bez wątpienia pesymizm. Jeśli lenistwo ducha, indyferentyzm, apatyę i t. p. nazwać można chorobami indywidualnymi, to pesymizm upodobnić należałoby do choroby zakaźnej, która z łatwością udziela się innym, ścina z nóg nieraz jednostki najtęższe, a często szerzyć się zaczyna epidemicznie, wytrącając z szeregów całe zastępy pracowników. Jedynym lekiem skutecznym, jakby szczepionką swoistą jest w danym razie szczypta optymizmu. Miał nieco słuszności MURFORD, mówiąc, że tylko z zamków na lodzie powstają na ziemi pałace!

Takimi zamkami na lodzie wydadzą się może czytelnikom te zarysy przyszłej Polskiej Uczelni Lekarskiej, które mam zamiar przedstawić; z drugiej jednak strony, ponieważ są szanse pewne, że w bliskiej przyszłości powstaćby mogły w War-

szawie, jeśli już nie pałace, to przynajmniej skromne przybytki nauki ojczystej (tu jest właśnie ta niezbędna szczypta, może nawet garść cała optymizmu!), niechże ten dzień świetlany nie zastanie nas... nie przygotowanymi.

Józef BRUDZIŃSKI w swej pięknej pracy*) omawiał organizację wewnętrzną polskiego Wydziału Lekarskiego. Sądzę, że słuszną jest rzeczą, abyśmy się zastanowili i nad stroną praktyczną tej tak doniosłej sprawy, nad warunkami realnymi, w których znalazłaby się w chwili swych narodzin Uczelnia Lekarska Polska w Warszawie, przede wszystkim zaś nad tem, gdzieby się ona pomieścić mogła, i jakie są pod tym względem potrzeby najpilniejsze.

Z góry zaznaczyć winienem, że projekty moje uważam tylko za osnowę, na której przyszłe narady rysunek szczegółowy wytknąć winny, że wskażę tylko pewne linie wytyczne, po którychby, zdaniem mojem, dążyć należało. Dla uniknięcia nieporozumień dodam jeszcze, że nie dotykam zupełnie urzędzenia wewnętrznego, mówić będę wyłącznie o instytutach lekarskich i klinikach, jako o gmachach, jako o pomieszczeniach dla poszczególnych katedr, przytem o katedrach nauk przyrodniczych wspomnę tylko w zarysach ogólnych.

Zapewne, z punktu widzenia czysto teoretycznego, gdy się wychodzi z założenia, że niema nic, i wszystko absolutnie stworzyć należy, najprostszym rozwiązaniem sprawy jest, aby gdzieś, rozumie się, po za granicami miasta, na jakimś rozległym terenie wznieść całą dzielnicę instytutów karskich i klinik — nowe, piękne miasto wśród ogrodów i skwerów. Takie jednak rozwiązanie

*) Józef Brudziński. W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu a Wydziału Lekarskiego w szczególności. Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. Warszawa 1915 r.

abstrakcyjne, stojące poza konkretnymi warunkami miejsca, czasu i funduszków, nie tylko, zdaniem mojem, sprawy nie posuwa, lecz ją zupełnie hamuje. Sądzę, że powinniśmy właśnie liczyć się ze stroną faktyczną, z tego, co jest, wybrać najlepsze, a nie odrzucać tak ryczałtowo wszystkiego a limine.

Z tego też względu, zanim przejdziemy do jakichś projektów konkretnych, uważam za niezbędne zaznajomienie się z tem, co posiada wydział lekarski obecnego Uniwersytetu Warszawskiego, innemi słowy, zwiedzenie, choćby pobieżne, wszystkich pomieszczeń tego wydziału.

Szczegóły urządzenia wewnętrznego pominię zupełnie — mówić będę o budowie ciała uniwersyteckiego, nie zaś o jego utkaniu: przedstawię szkic anatomiczny, a nie histologiczny. Zastrzedz się jeszcze muszę co do porządku tego zwiedzania — gdybyśmy się trzymali porządku przedmiotów na kursach, posuwając się stopniowo coraz dalej w głąb studyum lekarskiego, musielibyśmy co chwila przebiegać z jednej dzielnicy do drugiej, wracając wielokrotnie do jednego i tego samego gmachu. Jest to męczące nawet w opisie i w wysokim stopniu utrudnia ujęcie ogólne przedmiotu. Zwiedzać musimy instytuty i kliniki tak, jak są one zgrupowane w danym gmachu; jeśli demonstrację tę nazwałem szkicem anatomicznym, to nie z zakresu anatomii opisowej, lecz topograficznej.

Zacznę od dobrze znanego większości czytelników **gmachu Uniwersytetu**, gmachu, w którym od dziesiątków lat zmieniło się niewiele.

Katedry czysto przyrodnicze wydziału lekarskiego mieszczą się, *sit venia verbo*, „kątem” u wydziału przyrodniczego. Zoologia, mineralogia, fizyka, chemia nieorganiczna i organiczna — wszystkie te katedry ko-rzystają na wydziale lekarskim jedynie z odnoś-

nych audytorów, — pracownie są zarezerwowane tylko dla przyrodników i przyrodniczek. Wyjątek w tej grupie stanowi botanika, jest ona szczególnie uprzywilejowana, ponieważ oprócz audytorium medycy korzystają i z pracowni, gdzie 3 razy na tydzień odbywają się zajęcia praktyczne.

Pominąwszy wykłady z zoologii i botaniki, zajęcia medyków w uniwersytecie są zogniskowane w dwóch gmachach — jeden w głębi terytorium na prawo od głównego gmachu, drugi po lewej stronie, tam, gdzie znajduje się rektorat.

Pierwszy gmach mieści rozległe *audytorium chemii* (wykłady chemii nieorganicznej i organicznej) i *audytorium fizyki* (wykłady fizyki i fizjologii).

Poza tem katedra fizjologii rozporządza na drugim piętrze tego gmachu: 1) salą, w której odbywają się demoustracje i eksperymenty, sala ta stanowi również gabinet przyrządów i preparatów, 2) laboratorium dla profesora i asystentów, 3) laboratorium dla studentek wydziału przyrodniczego — mały pokój — wreszcie 4) gabinet profesora. Pracowni dla studentów-medyków brak.

Na I piętrze *wspólne audytorium* (t. zw. audytorium farmacyi) dla katedr histologii, chemii lekarskiej, farmacyi z farmakognozą, — ciasne, duszne, pełne zapachów z pobliskiego laboratorium chemii.

Do katedry histologii należą: 1) sala zajęć praktycznych dla studentów, niewielka, mieści 6 stołów, na których stoi 25 — 27 mikroskopów (przy każdym mikroskopie pracuje 2 studentów), 2) pracownia lekarzy i 3) gabinet profesora.

Do katedry chemii lekarskiej należy: 1) pracownia profesora, 2) pracownia asystentów, 3) laboratorium studentów, źle wentylowane, prymitywnie urządzone, mogące pomieścić naj-

wyżej 50 osób, przy tem wspólne dla medyków i farmaceutów, 4) składzik. Katedra farmacji i farmakognozyi nie rozporządza żadną pracownią dla medyków; ćwiczenia praktyczne odbywają się w audytorium (wspólnem na I piętrze). Do katedry należą: 1) laboratorium dla asystentów oraz dla farmaceutów, 2) gabinet profesora, 3) składzik na preparaty.

Drugi gmach mieści 4 katedry: patologii ogólnej, bakterjologii, farmakologii i higieny. *Audytorium wspólne* na II piętrze na 120 — 150 słuchaczy, widne, wysokie, bez amfiteatru.

Patologia ogólna i bakterjologia w uniwersytecie warszawskim są połączone wskutek unii osobistej (jeden profesor). Laboratoria bardzo obszerne, widne, wysokości $1\frac{1}{2}$ piętrowej znajdują się na parterze. Pracownia studentów obliczona jest na 40 słuchaczy, z których każdy ma swoje miejsce przy stole, swoją szufladę i t. p.; w pracowni tej dość często odbywają się i wykłady. Ujemną stroną laboratorium studenckiego jest to, że w górnej części ściany wewnętrznej są arki-okna z antresoli, przeznaczonej na pomieszczenie zwierząt: powietrze przeto pozostawia wiele do życzenia, skomlenie zaś i wyście zwierząt często przeszkadza w zajęciach. Oprócz tego są 4 obszerne laboratoria dla asystentów i lekarzy i gabinet profesora.

Katedra farmakologii mieści się na II piętrze i rozporządza: 1) salą do demonstracji i zajęć praktycznych, ławki ustawione amfiteatralnie, 2) dwoma pokojami, w których pracują asystenci; oprócz tego 3) gabinet profesora i 4) skład. Całe pomieszczenie farmakologii — obszerne, widne, dobrze wentylowane.

Na tem samym piętrze katedra higieny: laboratorium wraz z gabinetem przyrządów.

Tyle co do uniwersytetu.

Przenosimy się obecnie do dzielnicy szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie przy zbiegu ul. Nowo-Wspólnej i Teodora wzniesiono w 1901 r. obszerny, w stylu renesansowym, gmach **Instytutu Anatomii**. Kosztował on przeszło 400,000 rb. Instytut stoi w bezpośrednim sąsiedztwie z gmachem klinik — najmniejsza jednak odległość między obu instytucjami wynosi nie mniej, niż 25 m. Gmach jest piętrowy (narożnik ma $1\frac{1}{2}$ piętra), na wysokich suterrenach i zawiera pomieszczenie 4 katedr: anatomii opisowej, anatomii patologicznej, anatomii topograficznej wraz z chirurgią operacyjną, wreszcie medycyny sądowej. Dodatkowo mieści się tu obecnie i katedra chirurgii teoretycznej.

Sutereny, bardzo rozległe, przeznaczone są na urządzenia do ogrzewania centralnego (parą o niskim ciśnieniu), do wentylacji elektrycznej (kanały poziome i pionowe)—funkcjonującej nieszczególnie; poza tem w trzech dużych pokojach odbywa się maceracja trupów. Trupiarnia dla 4 katedr zajmuje 4 duże sale i jeden niewielki pokój; trupiarnia ta połączona jest dwiema windami z salami sekcyjnymi na parterze. Żadne z tych pomieszczeń nie jest sztucznie ochładzane, tak, że rozkład trupów, zwłaszcza w lecie, następuje niezmiernie szybko; w kosztorysie pierwotnym było wprawdzie projektowane ochładzanie aparatami kaplicy i wszystkich trupiarni, pozycję tę jednak, wynoszącą 36,000 rb., dla oszczędności skreślono. Przy trupiarniach w obu skrzydłach gmachu są klozety (jedyne dla użytku studentów w całym Instytucie!). Niewielkie pomieszczenie przeznaczono dla królików. U ściany szczytowej mieści się kaplica — morga z wejściem od ulicy Teodora. Wreszcie wśród całego tego miłego otoczenia, w atmosferze, tak przesyconej wonią trupów, że dla nieprzyzwyczajonego nawet kilkunastominutowy pobyt jest wielce przykry, 18 pokoiów oddane jest na mieszkania służby i ich rodzin!

Na parterze z prawej strony przedsionka — duża herbaciarnia dla studentów, z lewej strony także pokój bez określonego użytku (dawniej było to muzeum medycyny sądowej). Za przedsionkiem hall ze schodami głównymi i szatnią studentów.

Katedra *a n a t o m i i o p i s o w e j* zajmuje największą część Instytutu w skrzydle od ul. Nowo-Wspólnej. Parter przeznaczony jest dla studentów; mają oni tu ogromną ($26 \times 9,4$ m.), doskonale oświetloną salę do zajęć praktycznych, tylko stoły są urządzone wielce prymitywnie, nie skanalizowane (w płycie stołu otwór, pod którym wisi kubełek); poza tą dużą salą — salka, gdzie studenci składają kollokwia, z drugiej strony umywalnia; dwa pokoje przeznaczone są na składy preparatów studenckich, w trzech pokojach studenci przygotowują się na preparatach gotowych. Na I piętrze dwa duże pokoje zajmuje gabinet profesora (z biblioteką), w drugich dwóch są gabinety asystentów; obszerna zaś sala i salka poza nią stanowią *muzeum anatomiczne* (dla studentów dostępna jest tylko niewielka część, oddzielona żelazniami sztachetami). Do katedry anatomii opisowej należy właściwie ogromne (na 300 słuchaczy), amfiteatralnie urządzone *audytoryum* wysokości $1\frac{1}{2}$ piętrowej. Ma je oświetlać oprócz okien w górnych częściach ścian, wielkie okno w suficie (35 m. kw.), wyniesione nad dach; okno to jednak bynajmniej swego zadania nie spełnia: jest ono od brudu zupełnie nieprzezroczyste; z zewnątrz wygląda ono jak szpetnie nadbudowany daszek. Samo audytoryum robi wrażenie wprost przygnębiające: wchodzi się doń przez wąski, zupełnie ciemny korytarzyk, ławki strome, brzydkiego kształtu, niewygodne, niepoliturowane (draż studentom ubrania), miejsce do wykładu ciasne. W planie przewidziana i nawet zbudowana była winda, bardzo zresztą szczupła, która łączyła audytoryum bezpośrednio z podziemiem: drogą tą

trupy miały być dostarczane na wykłady; winda ta jednak, czy źle obmyślona, czy też źle wykonana, od początku okazała się do użytku niezdatną: przez cały czas istnienia Instytutu trupy na wykłady są przynoszone po schodach i korytarzach — na desce!

W bezpośrednim sąsiedztwie z anatomią opisową mieści się katedra medycyny sądowej. Na parterze jest niezbyt duża sala sekcyjna (6 × 11 m.), gabinet fotograficzny i gabinet prosektora (2 pokoje); na I piętrze gabinet profesora, sala — laboratorium studentów i dwa pokoje jako laboratorium lekarzy (jeden przeznaczony specjalnie na analizę spektralną); te dwa pokoje przedstawiają jednocześnie i muzeum medycyny sądowej, które mieściło się dawniej na dole, na lewo z przedsionka.

W tem samym skrzydle na parterze dwa pokoje przeznaczono dla katedry chirurgii teoretycznej — gabinet profesora i pokój, gdzie studenci zdają repetycje.

W prawem, krótszem skrzydle Instytutu część bliższą hallu zajmuje katedra chirurgii operacyjnej i anatomii topograficznej: duża sala ćwiczeń praktycznych również z nieskanalizowanymi stołami, po drugiej stronie korytarza gabinet pomocnika prosektora, muzeum i skład preparatów z osteologii (dla użytku dentystek), na piętrze gabinety profesora i prosektora.

Dalej obszerna siedziba anatomii patologicznej. Na parterze duża (10 × 10 m.), widna sala sekcyjna ze stołami skanalizowanymi; przylega do niej z jednej strony winda na trupy, idąca z suterren, lecz tylko do parteru (winda ta dostarcza materiały i do sali zajęć chirurgii operacyjnej), oraz ciemnia do wywoływania klisz; z drugiej strony składzik na preparaty. Poza tem cały koniec tego skrzydła na parterze, t. j. dwie ogromne sale (21 × 6 m.), zajmuje *muzeum anatomo-*

patologiczne; zresztą, słuchacze medycyny mają dostęp tylko do niewielkiej części tego muzeum.

Na I piętrze znajdujemy obszerne laboratorium lekarzy, obok pracownia fotograficzna, dalej kwadratowe, stosunkowo ciasne (10 × 10 m.) *audytoryum* z dobrym epidiaskopem (nieruchomym, natomiast w podłodze bieżną pod kątem prostym 2 pary szyn, po których posuwać można ekran). Ławki ustawione są amfiteatralnie, z niewielu kondygnacjami (wysokość sali zwykła). Dalej poikoik, przeznaczony na wykonywanie operacji na zwierzętach. Po prawej stronie korytarza obszerna sala zajęć mikroskopowych dla studentów, obok pracownia, w której przygotowywane są skrawki do tych zajęć; dalej 2 gabinety asystentów, biblioteka i obszerny gabinet profesora.

Z dziedzińca Instytutu Anatomii, należącego całkowicie do Uniwersytetu Warszawskiego — furtka prowadzi do **gmachu klinik**; jest to jeden z pawilonów szpitala Dzieciątka Jezus, wybudowany w 1901 r. wraz z innymi pawilonami na terytorium miejskim (t. zw. folwark Ś-to Krzyski) i pod względem finansowym, administracyjnym i t. d. — stanowiący nierozdzieloną część szpitala. W gmachu tym mieszczą się 4 kliniki: diagnostyczna, terapeutyczna wydziałowa, chirurgiczna wydziałowa i oczna. Wejście od ul. Nowogrodzkiej.

Gmach o kształcie przewróconej 4, położony jest w głębi dużego skweru. Z niezbyt obszerne-go przedsionka ma się po prawej stronie szatnię, po lewej apteczkę; za apteczką z wejściem już z korytarza mieszczą się dwa klozety — bez okien, z fatalną wentylacją — dają znać o sobie każdemu wchodzącemu. Naprzeciw wejścia jest obszerna poczekalnia i ambulatoryum, należące właściwie już do kliniki terapeutycznej. W całym gmachu korytarze są b. szerokie (3,3 m.), po większej części widne, sale wysokie, nieswietnie wentylowa-

ne. Brak jest windy. Dobrze odgraniczona jest tylko klinika terapeutyczna: zajmuje ona całą lewą część gmachu, licząc od przedsionka, i stanowi zamkniętą w sobie całość. Pozostałe kliniki poszczególnymi ubikacjami wrzynają się jedna w drugą, miejscami wprost przerywając komunikację.

Klinika terapeutyczna wydziałowa obliczona jest na 65 łóżek (35 kob. 30 męż.). Na lewo od wspomnianego ambulatoryum, na parterze po obu stronach ciemnego korytarza (ciemność ta wytworzona, a przynajmniej w znacznym stopniu wzmożona jest sztucznie, przez zasłonięcie szeregu okien, które wprawdzie pośrednio, lecz dawały nieco światła) — w 8 pokojach umieszczono urządzenie fizykalnej terapii; nie stoi ono już na poziomie wymagań współczesnych.

Na końcu korytarza duże, piętrowej wysokości *audytoryum* z amfiteatralnie (zbyt stromo) urządzonymi siedzeniami. Dalej już w lewym skrzydle gmachu mieści się *oddział szpitalny kobiety* na 35 łóżek:

sala duża (8 okien, 116 m. kw.)	na 16 łóżek
salka mała (3 okna, 39 m. kw.)	na 5 łóżek
7 pokoiów jednookiennych z nich 4 większe (16,5 m. kw.) 3 mniejsze (12,5 m. kw.) każdy po 2 łóżka	$7 \times 2 = 14$ łóżek
	<hr/> razem 35 łóżek

Poza temi salami są ubikacje gospodarcze, na końcu zaś gmachu duży stołowy pokój z werandą. Ten stołowy pokój z werandą stanowi zakończenie każdego skrzydła w każdym pawilonie szpitala Dziec. Jezus; jest to pomysł bardzo dobry, celowy nawet pod względem leczniczym — niestety, w wykonaniu okazało się pewne małe niedopatrzenie: w ostatniej prawie chwili przed rozpoczęciem robót budowlanych szpitala zmie-

niono kierunek pawilonów — wykrecono je w ten sposób, że werandy zostały zasłonięte ścianami od południa, otwarte zaś od północy-wschodu i północy-zachodu (zależnie od skrzydła).

Na I piętrze w lewej połowie głównej części budynku mieści się: gabinet profesora, gabinety ordynatorów, 6 pokoiów, przeznaczonych na laboratorya dla studentów i lekarzy (osobno chemiczne i bakteryologiczne), wreszcie gabinet do fotoskopii. *Oddział szpitalny męski* zupełnie z takim samym rozkładem i wielkością sal, jak na parterze, obliczony jest (nie wiadomo dla-czego) na 30 łózek: mianowicie z 7 pokoiów tylko 2 przeznaczono na 2 chorych, 5 zaś na 1 chorego; tymczasem z tych 7 pokoiów 4 są większe i mogą doskonale pomieścić po 2 chorych.

Właściwie, jeśli obliczać miejsca według wymagań higieny szpitalnej, to zarówno w męskim, jak i kobiecym oddziałach kliniki terapeutycznej powinno być po 32 łózka.

Klinika chirurgiczna wydziałowa zajmuje prawe przednie skrzydło i obliczona jest na 70 chorych (35 kobiet i 35 mężczyzn).

Na parterze znajduje się obszerne *audytorium* piętrowej wysokości, oświetlone niedostatecznie: okna boczne są względnie małe, frontowe zaś, oświetlające pole operacyjne, o małych szybach. Oprócz tego na parterze jest sala opatrunkowa z dwoma przyległymi pokojami i *oddział szpitalny kobiety*, składający się z dużej, 10 okiennej sali (18 × 8 m.) na 20 łózek oraz 7 oddzielnych pokoiów (6 po 2 łózka, jeden na 3 łózka). W końcu oddziału, jak wszędzie, pokój stołowy z werandą.

Na I piętrze znajduje się: gabinet profesora, dwa gabinety ordynatorów, laboratorium, pracownia i gabinet rentgenologiczny, pokój na narzędzia, pokój do opatrunków gipsowych i pokój do sterylizacji. Sala opatrunkowa. Sala operacji czystych. W części szpitalnej: duża sala na 20 cho-

rych i 6 pokoiów oddzielnych (3 salki po 3 chorych, jedna na 4, dwie po jednym), pokój stołowy z werandą.

Klinika diagnostyczna na 45 łózek zajmuje w prawym tylnym skrzydle parter i część I piętra. Na parterze mieści się gabinet profesora — duży pokój o 3 oknach (6 × 9 metr.), w ostatnich czasach przedzielony przepierzeniem, w części większej odbywają się zajęcia praktyczne ze studentami i demonstracje chorych. Oprócz tego jest gabinet lekarzy, pracownia lekarzy, laboratorium studentów (2 pokoje), dwa pokoje do zabiegów elektrycznych. W tym samym korytarzu jeden pokój oddany został na pracownię lekarzom kliniki chorób nerwowych. Część szpitalna obejmuje dużą salę na 18 łózek i 3 pokoje, które właściwie mieścić winny 7 łózek, zwykle jednak jest o 2 łóżka więcej — tak, że oddział kobiecy liczy 27 łózek etatowych.

Na I piętrze do kliniki diagnostycznej należy tylko duża sala na 18 łózek (oddział męski) z przyległym stołowym pokojem; ponieważ klinika oczna skasowała przejście z głównego korytarza do tej sali, więc komunikacja możliwa jest tylko przez boczne schody i ubikacje gospodarcze.

Klinika chorób ocznych zajmuje na parterze niewielką część głównego skrzydła i na piętrze część prawego tylnego skrzydła; obliczona jest na 20 chorych.

Na parterze mieści się *audytoryum* — niewielka salka o 2 oknach (5 × 7 m.), gabinet do badania oka i cały *oddział kobiecy*, składający się z dwóch małych pokoiów (na 2 i 3 łóżka) — razem 5 łózek.

Na I piętrze znajduje się gabinet profesora, gabinet ordynatorów, laboratorium i sala operacyjna. Część szpitalna (oddział męski) składa się z sali na 8 łózek i 3 pokoiów (jeden na 3 łóżka, 2 po 2), razem 15 łózek.

W tej samej dzielnicy mieści się **Instytut Położniczy**, połączony pod względem administracyjnym i finansowym ze szpitalem Dziec. Jezus, pod względem lekarskim zależny od profesora akuszerki. W instytucie mieści się klinika akuszerki, obliczona na 50 łóżek; oprócz tego instytut rozporządza 6 łózkami dla chorych ginekologicznych.

Gmach dwupiętrowy wyróżnia się wąskimi korytarzami (2 m. 20 cm.), złą wentylacją, niedostateczną czystością (gmach jest przechodni do domu Wychowawczego) i brakiem wszelkich pomieszczeń dla studentów. Piętra obsługuje winda ręczna (!).

Na parterze na prawo od wejścia mała poczekalnia i rozbieralnia dla przyjętych pacjentek, na lewo pokój szwajcara, klozety i niezmiernie ciasna szatnia. Na wprost wejścia — *audytoryum*: zwykły pokój o 3 oknach (8 × 7,5 m.) — bez amfiteatralnych ławek; na wykładach bywa bardzo ciasno, w razie jakichś pokazów studenci widzą niewiele. Tutaj odbywają się i wykłady ginekologii. Dalej na lewo w korytarzu gabinety profesora i ordynatora, pokój dyżurnych studentów (na 4 łóżka), dalej mieszkanie starszego ordynatora. Na prawo internat uczennic szkoły położniczej, gabinet lekarzy, mieszkania akuszerki.

Na I piętrze nad wejściem: sala operacyjna, obok pokój do sterylizacji — po drugiej stronie korytarzyka pokój dla dyżurnych uczennic i pokój kąpielowy dla dzieci (tutaj odbywa się cucenie noworodków asfiktycznych i t. p.). Nad audytoryum *duża sala porodowa* na 9 łóżek, obok pokój przedporodowy; z każdej strony tej sali po 2 sale dwuokienne (5,2 × 6 m.), każda na 6 łóżek; na prawo jeszcze kuchenka, pokoiczek łożyskowy (tam też trupiarka dla dzieci — w środku gmachu, bez okna!), dalej *pokój izolacyjny* z okratowanym oknem (na wypadek psychozy porodowej) i mie-

szkania akuszererek. Na lewo pokój na 2 łóżka, dalej w końcu korytarza salka operacyjna septyczna, pokój dla dotkniętych eklampsyą, pokój dla dotkniętych rzeżączką lub syfilisem, wreszcie mały oddziałek dla gorączkujących; razem w tem skrzydle mieści się 10—12 łóżek.

Na drugim piętrze (wogóle znacznie czystszej) rozkład pozostaje analogiczny: w skrzydle nad wejściem mieści się sala operacji czystych, obok pokój sterylizacyjny — po drugiej stronie korytarza gabinet profesora i pokój kąpielowy dzieci. W korytarzu głównym jedna sala duża na 9 łóżek, 4 po 6 łóżek, dwa po 2 łóżka, pokoiczek łożyskowy, wreszcie w prawem skrzydle — 4 pokoje płatne, w lewym skrzydle mieszkania akuszererek.

Drugim ogniskiem, skupiającem życie studentów medyków, zwłaszcza V kursu, jest w zupełnie innej, odległej dzielnicy położony (ul. Elektoralna) **szpital Ś-go Ducha**, w którym mieszczą się t. zw. kliniki szpitalne.

Klinika terapeutyczna szpitalna zajmuje t. zw. II pawilon, obliczony na 72 łóżka. Część szpitalna składa się z dwóch ogromnych sal (26, 75 × 7,7 m.) o 2 światłach, po 6 okien z każdej strony. Na parterze oddział męski, na piętrze kobiecy — każdy po 36 łóżek.

Na parterze przedsionek do sali chorych jest jednocześnie szatnią i palarnią studentów — dym przenika na salę. Z tego przedsionka na lewo — *audytoryum*: niewielka sala (8,4 × 5 m.) o dwóch oknach — dość ciemna, bez ławek amfiteatralnych, duszna, pomieścić może 50—60 słuchaczy.

Na I piętrze mieści się — cała ozdoba tej ubogiej kliniki — obszerne *laboratorium* dla lekarzy i studentów, składające się z 4 pokoiów oraz z bardzo widnego korytarza, gdzie pod oknami ustawione są stoły z mikroskopami. Ostatni z pokoiów w tym korytarzu jest gabinetem profesora.

Klinika chirurgiczna szpitalna zajmuje III pawilon w tym samym szpitalu i obliczona jest na 80 łóżek.

Na parterze oddział męski — duża sala (takiej samej wielkości jak w II pawilonie) na 36 łóżek, za salą pokoi do przygotowywania bandaży i opatrunków; przed salą na lewo salka opatrunkowa, następnie w korytarzu 4 pokoje osobne. Po drugiej stronie korytarza gabinet lekarzy, gabinet profesora (właściwie pokój przedoperacyjny) i sala operacyjna (t. zw. brudna) o dwóch oknach z paru ławkami amfiteatralnymi (najwyżej na 30 słuchaczy).

Na I piętrze taka sama duża sala na 36 kobiet, poza salą pokoi opatrunkowy. Po drugiej stronie przedsionka korytarz, który jest zarazem szatnią i palarnią dla studentów, następnie gabinet lekarzy, pokój przedoperacyjny i *audytoryum* (7 × 8,8 m.), uważane za salę do operacji czystych (!). Amfiteatr (z osobnym wejściem po schodkach z korytarza) pomieścić może 80 — 100 słuchaczy. Laboratorium niema.

Klinika ginekologiczna zajmuje I piętro IV pawilonu w szpitalu Ś-go Ducha i rozporządza 36 łózkami (w 2 salach). Dalej w korytarzu mieści się gabinet lekarzy, pokój opatrunkowy, sterylizacyjny i wspaniała sala operacyjna.

Klinika ta — jako uczelnia — nie ma absolutnie żadnego pomieszczenia, ani audytoryum, ani pracowni dla studentów. Wykłady ginekologii odbywają się, jak już wspominałem, w Instytucie Położniczym, t. j. na drugim krańcu miasta (!).

Klinika chorób skórnych i wenerycznych mieści się w **szpitalu Ś-go Łazarza** (ul. Książęca), gdzie zajmuje parter głównego gmachu. Klinika obliczona jest na 72 łóżka (48 m. i 24 kob.), przytem mniej więcej połowę stanowią chorzy, dotknięci cierpieniami skórnymi drugą zaś — wenerycznymi.

Rozkład jest niezmiernie prosty — po obu stronach przedsionka z bardzo wąskiego korytarza (2,25 m.) mamy po 4 duże (6×11 m.) trzyokienne sale; jedna z nich stanowi audytoryum (po lewej stronie), następna — sala zajęć praktycznych ze studentami (tam też odbywa się demonstracja preparatów, odlewów a także stosuje się terapię fizykalną), pozostałe sale są przeznaczone dla chorych. Na końcach korytarza niewielkie pokoje zajmuje: gabinet profesora, pracownia studentów i lekarzy, wreszcie pokój izolacyjny.

Korytarz jest zarazem szatnią i palarnią studentów.

Wreszcie w **szpitalu Jana Bożego** słuchacze medycyny mają klinikę psychiatryczną. Jest to mała przybudówka do starego pawilonu męskiego z wejściem od ul. Konwiktorskiej.

Z przedsionka, który jest zarazem szatnią i palarnią studentów, na prawo poczekalnia dla chorych przychodnich, dalej mały gabinet lekarski (ambulatoryum) i także gabinet profesora. Wprost wejścia *audytoryum*, wysokie, widne, dość obszerne ($12 \times 9,2$ m.), może pomieścić 130 — 150 słuchaczy; ławki nie ustawione amfiteatralnie. W ostatnich czasach audytoryum zeszepeciono przez urządzenie w niem drewnianej budy — kamery fotograficznej. Na lewo od wejścia dość obszerne *laboratoryum*.

Klinika psychiatryczna zajmuje stanowisko zupełnie odrębne wśród klinik warszawskich — odznacza się ona brakiem... łóżek szpitalnych. Chorzy na wykłady psychiatrii są brani ze szpitala Jana Bożego — szpitala zresztą zupełnie od klinik niezależnego; pośrednikiem pod tym względem między kliniką a szpitalem jest zwykle lekarz miejscowy szpitala, który otrzymuje z funduszków uniwersyteckich dodatek do pensji w kwocie 100 rb. rocznie. Chorzy są dostarczani na wykład-

dy przez wąski korytarz obok klozetów oddziału męskiego, łączący się z poczekalnią kliniki.

W tem samym audytorjum odbywały się czasem wykłady z dziedziny chorób nerwowych na materyale ambulatoryjnym. Poza tem wykłady z tej specjalności bywały dawniej w szpitalu Ś-go Ducha, następnie zaś Dzieciątka Jezus: w jednej z klinik terapeutycznych profesorowi chorób nerwowych ustępowano kilkanaście łóżek i jeden pokój na laboratorium.

Te kliniki kalekie, pozbawione, jak ginekologiczna, audytorjum i pracowni, lub psychiatryczna — łóżek szpitalnych, kliniki — tułaczki, wegetujące „kątem” u innych zasobniejszych siostrzyc (klinika chorób nerwowych) — stanowią dobre przejście do ostatniej już katedry klinicznej, która w Uniwersytecie Warszawskim ma tę cechę wysoce oryginalną, że... kliniki wcale niema. Tą katedrą — właściwie bez katedry — jest nauka o chorobach dziecięcych, wykładana już to w Uniwersytecie w audytorjum farmacji, już też w klinice terapeutycznej w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Na tem kończy się wszystko, czem w chwili obecnej rozporządza Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego.

II.

Gdyśmy się już zaznajomili pobieżnie z obecnym „stanem posiadania” Warszawskiego Wydziału Lekarskiego, rozstrzygnąć należy pytanie, które z tych pomieszczeń spożytkowaćby się dało dla przyszłej Uczelni Lekarskiej Polskiej, które wyeliminować trzeba bezwzględnie, wreszcie o stworzenie czego w najbliższej lub odleglejszej przyszłości zabiegać winniśmy.

Na wstępie jednak pewne zastrzeżenie zrobić muszę. Gdyby się okazała możliwość

otworzenia polskiego Wydziału Lekarskiego już z początkiem przyszłego roku szkolnego, t. j. na jesieni 1915 r., Wydział taki mógłby być puszczony w ruch nawet w tym terminie, przyczem korzystałby z obecnie istniejących instytucji i urządzeń lekarskich; odrazu jednak przy organizacji tej uczelni należałoby zaznaczyć niezbędną nową inwestycję. Jest to nie tylko mój pogląd osobisty, lecz twierdzenie, wypowiedziane zupełnie stanowczo przez cały szereg najwybitniejszych jednostek z naszego społeczeństwa lekarskiego. Nawiasowo dodam jeszcze, pomimo że wykracza to nieco poza temat pracy niniejszej, że sił naukowych polskich mamy obecnie tyle, że wystarczy najzupełniej do utworzenia dobrej, odpowiadającej wymaganiom współczesnym Uczelni Lekarskiej. I to zdanie jest także wyrazem opinii, przeważającej w naszym świecie lekarskim.

Wracając do przerwanej wątku, zaczniemy od katedr przyrodniczych i lekarskich teoretycznych, przejdziemy następnie do katedr klinicznych.

Nie przypuszczam, aby w najbliższej przyszłości udało się zgromadzić lub uzyskać takie fundusze, któreby pozwoliły na wzniesienie nowych gmachów dla wszystkich katedr wydziału lekarskiego. Sądzę też, że wykłady nauk ściśle przyrodniczych (zoologia, botanika, mineralogia) tymczasem musiałyby odbywać się w dawnym gmachu uniwersyteckim w gościnie u wydziału przyrodniczego. Niezbędnym jednak jest postulatem, aby oprócz studyów teoretycznych słuchacze medycyny mogli w jaknajszerszym zakresie zaznajomić się z danym przedmiotem praktycznie, drogą pokazów, ćwiczeń i zajęć. Z tego też względu nacisk szczególnie postawić należy na tem, aby każda katedra była wyposażona w odpowiednią pracownię dla medy-

ków. Sądzę, że, o ile znaczna część katedr przyrodniczych i lekarskich teoretycznych przeniesiona będzie z gmachu Uniwersytetu, na utworzenie laboratoryjów dla przedmiotów pozostałych miejsca się znajdzie poddostatkiem.

A takie przenosiny są w biegu już nawet obecnie.

Na końcu ul. Hożej (patrz plan, opracowany przeze mnie przy łaskawym współudziale arch. K. Skórewicza) wykańczają właśnie obszerny Instytut Fizyki (S na planie), przeznaczony wprawdzie dla wydziału przyrodniczo matematycznego; nie wątpię jednak, że w gmachu tym znajdzie się miejsce na wygodne, nowoczesnie urządzone pracownie i dla słuchaczy medycyny. Tam więc przeniesione być winny wykłady fizyki wraz z radiologią i fizyką lekarską.

Na tym samym rozległym placu w zasadzie postanowiona jest budowa Instytutu Chemii (P), lecz przed paru miesiącami ministerium oświaty zwróciło Uniwersytetowi plany celem powtórnego opracowania, uznano bowiem kosztorys za zbyt wygórowany (przeszło 600,000 rb.). W tym więc gmachu w przyszłości znajdą odpowiednią siedzibę katedry chemii nieorganicznej, organicznej, analitycznej i lekarskiej, rzecz prosta, z osobnemi dla medyków laboratoryjami.

W szeregu katedr teoretycznych Wydziału Lekarskiego grupę odrębną, złożoną z jednostek do pewnego stopnia pokrewnych, stanowią: fizjologia, patologia ogólna (może wraz z bakteriologią), wreszcie farmakologia z naukami przygotowawczemi: farmacyą i farmakognosyą. Sądzę, że dla tych katedr, mających w wykształceniu lekarskiem znaczenie podstawowe, powinien istnieć gmach specjalny, obszerny, przynajmniej z dwoma audytorjami, licznymi pracowniami, gabinetami, muzeami, pomieszczeniem dla zwierząt i t. p. Gmach taki

wzniesieby należało na tym samym należącym do Okręgu Naukowego placu między Hożą a Koszykową, gdzie w głębi zbudowano Instytut Fizyki; od strony Koszykowej mógłby stanąć Instytut Chemii, plac zaś jest tak rozległy, że na rogu ul. Hożej i Teodora doskonale pomieściłby się Instytut Fizjologii, Patologii i Farmakologii (R na planie). Stanowiłby on pendant do poprzednio opisanego Instytutu Anatomii (przy zbiegu ul. Teodora i Nowowspólnej).

Wymieniony Instytut Anatomii (A na planie) dostarcza, jak widzieliśmy, obszernego, wygodnego, celowo obmyślanego i w ogólnych zarysach zupełnie odpowiedniego pomieszczenia dla 4 katedr, które mają do czynienia z materiałem sekcyjnym, tworzą zatem w studium lekarskim grupę odosobnioną, mianowicie: anatomicznej, topograficznej (z chirurgią operacyjną), patologicznej oraz medycyny sądowej. Rozumie się, należy usunąć braki, które każdemu zwiedzającemu gmach Instytutu w oczy się rzucają: 1) zapobiedz wilgoci w podziemiach i urządzić w nich dobrą, obszerną chłodnię do przechowywania trupów; 2) urządzić dobrą windę do audytorium anatomii opisowej celem dostarczania trupów na wykłady; 3) przerobić audytorium, przywrócić światło górne, zmienić cały amfiteatr; 4) skanalizować stoły w salach sekcyjnych i w salach ćwiczeń, urządzić klozety dla studentów na parterze i piętrach; 5) rozszerzyć, a właściwie urządzić w podziemiach pomieszczenie dla zwierząt, aby w wykładach anatomii, zwłaszcza topograficznej, mógł korzystać z pokazów na organizmach żywych. (W tym samym gmachu możnaby wykładać i anatomie porównawczą, która zresztą częściej bywa przyłączana do katedry zoologii). 6) W myśl postulatów już nie dydaktycznych, lecz czysto humanitarnych usunąć należy mieszkania służby z bezpośredniego

sąsiedztwa z rozkładającymi się trupami (nawet pomimo chłodni, funkcjonującej doskonale, sutereny teatrów anatomicznych są zawsze wonią trupów przesycone, — tam przecież dokonywa się t. zw. maceracyi trupów, tam „bieli się” kości do ćwiczeń studentów, tam składa się całkowite kościeca na sprzedaż i t. p.). Jeśli, co wydaje mi się najracjonalniejszym, będzie wzniesiony osobny budynek służbowy, to te dwadzieścia blisko ubikacyi w podziemiach Instytutu Anatomii mogą być wyzyskane na rozmaite składy, np. preparatów studenckich, niepotrzebnie zajmujące miejsca na piętrach, na pomieszczenie dla zwierząt, być może, nawet po odpowiedniem przerobieniu na pomieszczenie zbiorów materiału naukowego surowego (nie muzealnego), np. z dziedziny anatomii patologicznej i t. p.

Mówię o tem nie dlatego, aby dla obecnie istniejących 4 katedr w Instytucie brakło miejsca na górze, lecz ponieważ wydaje mi się słusznem, aby w tym samym gmachu znalazło się pomieszczenie i dla katedry histologii normalnej (wraz z embryologią). — przecież to jest także nauka o budowie, właściwie o utkaniu ciała ludzkiego, nauka na tym samym materiale, co i anatomia normalna lub patologiczna, oparta. Nie wątpię, że po pewnych tranzlokacyach wewnętrznych, po usunięciu na dół niepotrzebnych składów, po pewnem uszczupleniu pomieszczeń, przeznaczonych na gabinety profesorów, wreszcie po usunięciu do gmachów klinik niezbyt dawnego przybyśza w Instytucie — katedry chirurgii teoretycznej — udałoby się wynaleźć sale zupełnie odpowiednie do ćwiczeń z histologii dla studentów, pracownie dla asystentów i profesora. Co zaś do audytoryum, to mogłoby ono być wspólne z katedrą anatomii patologicznej, to bowiem audytoryum, zresztą, jak zaznaczyłem poprzednio, nieco ciasne, posiada specjalny, z wielkim nakładem urządzony epidiaskop.

*

Przechodząc do omawiania *katedr klinicznych*, przede wszystkim przytoczyć muszę dwa, zdaniem mojem, niezbędne postulaty, które stanowią, rzeczczą, punkt wyjścia mych projektów: 1-o rozdział klinik i szpitali miejskich, 2-o zogniskowanie wszystkich instytucji Wydziału Lekarskiego w jednej dzielnicy.

Co do pierwszego postulatu, szczegółowo go uzasadniać nie będę; sądzę, że zdania pod tym względem nie są zbyt rozbieżne: inne są przecież zadania Uczelni Uniwersyteckiej, a inne szpitali miejskich, różny sposób funkcjonowania i zarządzania, różnego rodzaju obsługa lekarska, a zwłaszcza dobór chorych w obu tych instytucjach. O ile na razie przeprowadzenie rozdziału absolutnego natrafiłoby na zbyt wielkie trudności, to przynajmniej do tego dążyć należy najenergiczniej, aby klinika, mająca ze szpitalem łączność finansową lub administracyjną, zajmowała osobny pawilon, jak to ma miejsce w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Rozdział klinik i szpitali ma znaczenie wielce doniosłe i pod tym względem praktycznym, że ułatwia znakomicie wypełnienie postulatu drugiego: kliniki, jako całość sama w sobie, mogą być zgrupowane w jednej dzielnicy. Ile to zyskują słuchacze na czasie, ile zaoszczędzają sobie energii, a nawet pieniędzy, gdy ich studium lekarskie nie jest ...cierpieniem wieloogniskowem rozszaniem! Jak często, wprost skutkiem zmęczenia, po części i z lenistwa opuszczane są najciekawsze, a co gorsza, najpotrzebniejsze wykłady tylko dlatego, że iść na nie daleko! Jak denerwujące jest dla profesora, gdy wyczekuje na swych słuchaczy, którzy właśnie biegną z jakiegoś odległego szpitala, a następnie spieszyć musi z wykładem, aby na następny słuchacze zdążyć mogli!

A mówię to na podstawie faktów realnych — przytoczę jako przykład plan dnia piątkowego na

V kursie Uniwersytetu Warszawskiego w semestrze wiosennym ostatnim, t. j. 1914 r.

9—11 Akuszerya i ginekologia w Instytucie Położniczym.

11—12 Choroby dziecięce w szpitalu Dziec. Jezus (pawilon klinik).

12—1 Klinika terapeutyczna w szpitalu Ś-go Ducha.

1—3 Psychiatria w szpitalu Jana Bożego (ul. Konwiktorska).

Nie o wiele lepiej przedstawia się dzień sobotni.

9—11 Choroby nerwowe w szpitalu Jana Bożego.

11—1 Oftalmologia w szpitalu Dzieciątka Jezus.

1—3 Choroby skórne i weneryczne w szpitalu św. Łazarza.

Jeśli więc wziąć pod uwagę dwa wymienione postulaty, to uznać należy, że kliniki w szpitalach Ś-go Ducha, Łazarza i Jana Bożego powinny być bezwzględnie zniesione, tem bardziej, że, jak widzieliśmy, nie odpowiadają one nawet najskromniejszym wymaganiom współczesnym. Zapewne, mają kliniki w szpitalu Ś-go Ducha swą piękną tradycję jeszcze z czasów Szkoły Głównej, w dziejach rozwoju medycyny polskiej zapisały się one złotemi głoskami, jednakże ostatnie dziesiątki lat ich działalności rozwiały już chyba ten urok doszczętnie. W życiu zaś szpitalnem wyeliminowanie klinik będzie niewątpliwie faktem wysoce dodatnim, umożliwiającym funkcjonowanie prawidłowe.

Następnym logicznym wnioskiem z naszych przesłanek jest to, że jedynem miejscem, w którym zogniskowany być może cały zespół przyszej Uczelni Lekarskiej Polskiej, jest dzielnicą szpitala Dzieciątka Jezus. Tam powstać powinien przyszyły *Quartier Latin* naszych

studentów medyków, — przede wszystkim dlatego, że, jak widzieliśmy, stoją tam już dwa obszernie, celowo zbudowane Instytuty: Anatomii i Fizyki, miejsca zaś na wzniesienie pozostałych instytutów dla katedr teoretycznych nie brak. Powtórnie, Wydział Lekarski rozporządza tam również obszernym, względnie nie tak dawno, gdyż przed laty 15, wzniesionym gmachem klinik (B na planie).

Jest to wprawdzie pawilon szpitala Dziec. Jezus, lecz zupełnie odosobniony, na krańcu terytorium szpitalnego, tak, że nawet zupełny rozdział między szpitalem właściwym a klinikami jest łatwy do osiągnięcia (pewną trudność, nie sądzę jednak, aby do przewyciężenia niemożliwą, stanowiłaby tylko sprawa ogrzewania centralnego). Takie „uwłaszczenie” terytorium, na którym znajduje się pawilon kliniczny, choć pozornie uszczupla stan władania szpitala Dziec. Jezus, jednak w ogólnem gospodarstwie szpitalnem miejskiem bynajmniej krzywdą nie jest, — boć przecie klinika pozostaje i wzorowym szpitalem.

Z drugiej znów strony w planach przyszłej „Wielkiej Warszawy” (obecnie na zlecenie władzy opracowywanych bardzo energicznie przez Koło Architektów) ustalono zasadę, aby poza granicami miasta, np. w Rakowcu lub innych miejscowościach, wyodrębniono przestrzeń 100 — 150 morgów na budowę nowych szpitali i przeniesienie dawnych ze śródmieścia (np. Ś-go Rocha lub Ś-go Łazarza). Cały więc rozwój szpitalnictwa w przyszłym samorządzie miejskim w tamtymby poszedł kierunku.

W omawianym pawilonie klinicznym mieszczą się, jak widzieliśmy poprzednio, 4 kliniki: diagnostyczna, dwie wydziałowe: terapeutyczna i chirurgiczna, wreszcie chorób ocznych.

Wadą kardynalną tego gmachu, wadą, zdałoby się, uniemożliwiającą prawidłowe funk-

cyonowanie szpitala o 200 łózkach (tyle mają wszystkie cztery kliniki łącznie), jest absolutny brak mieszkań dla lekarzy (ordynatorów, asystentów lub lekarzy miejscowych). Otóż zaradzić temu nietrudno przez nadbudowanie trzech końców skrzydeł tego pawilonu, t. j. postawienie II piętra nad pokojami stołowymi i przyległymi ubikacjami gospodarczymi. Jest to nawet przewidziane w planie przyszłego rozszerzania szpitala Dziec. Jezus, uważane tylko było za zbędne w pierwotnym planie budowy.

Takie nadbudowanie pozwoliłoby na przeniesienie z parteru i I piętra całego szeregu różnych ubikacji gospodarczych, mieszkań siostr miłosierdzia, służby i t. p. — pomieszczenie więc właściwych klinik rozszerzyłoby się znacznie. Rozumie się, odpowiednio do tego należałoby dokonać w samym gmachu szeregu przeróbek wewnętrznych, usunąć niepotrzebne ściany między małymi pokojami, których w gmachu tym jest stanowczo za dużo; potworzyłyby się większe sale dla chorych, na zabiegi lecznicze, na laboratoria studentów i lekarzy i t. d. Przy tych przeróbkach i braku klatki wejściowej mogłyby być poprawione: klozety przesunięte do ściany zewnętrznej, mającej okna, w obecnym zaś pomieszczeniu klozetów urządzona winda. Wentylacja systemu kanałowego pozostawia w całym gmachu wiele do życzenia — należałoby ją udoskonalić lub zmienić, poprawić również oświetlenie w audytorjach, zwłaszcza obecnym chirurgicznym i t. p.

Najważniejsza zresztą reforma potrzebna w tym gmachu jest charakteru wewnętrznego — należy dokonać komasacji pomieszczeń klinicznych, podzielić je bardziej celowo pomiędzy poszczególne kliniki. Nie ulega jednak wątpliwości, że nawet przy najlepszym podziale okaże się ciasnota, co zwykle pociąga za sobą to, bynajmniej niepożądane następstwo, że obcina się pomieszczenie

na pracowni lekarzy i studentów. Jeśli te cztery kliniki ustawić w szeregu odpowiednio do obszaru, zajmowanego obecnie, to okaże się, że na pierwszym miejscu pod tym względem stoi klinika terapeutyczna, wyposażona dostatecznie, na drugim chirurgiczna, jeszcze zamożna, następnie idzie diagnostyczna, w której odczuwać się daje wielki brak pomieszczeń, wreszcie zupełnie uboga, wielce upośledzona, zarówno co do części dydaktycznej, jak i co do szpitalnej, jest klinika chorób ocznych. Ta ostatnia przy powierzchownym nawet rozpatrywaniu wydaje się jakby klinem, wbitym między inne kliniki tego gmachu, z którego, sądzę, powinna ona być zupełnie usunięta. Dla pozostałych klinik znajdzie się wówczas pomieszczenie dostateczne, zwłaszcza po wspomnianym wyżej nadbudowaniu końców skrzydeł. Nie wątpię, że w tych warunkach możnaby nawet zwiększyć liczbę łóżek w całym gmachu do 210.

Jedno jeszcze zrobiłbym zastrzeżenie. Wydaje mi się bardziej celowym, aby kliniki pokrewne co do swego przeznaczenia, były, o ile możliwości, ściślej zgrupowane. Ma to wiele stron dodatkowych: ułatwia warunki życia szpitalnego (np. dyżury personelu lekarskiego) i znacznie obniża koszty różnych instalacji leczniczych (sprawa tych instalacji będzie jeszcze poruszona poniżej). Uważałbym więc za wskazane, aby w obecnym gmachu klinicznym skupić wszystkie trzy kliniki chorób wewnętrznych: diagnostyczną, terapeutyczną wydziałową i terapeutyczną szpitalną. Pierwsza byłaby urządzona na 50 łóżek, dwie ostatnie po 80. Zresztą, nie jest bynajmniej wyłączone, aby nad całym gmachem klinicznym nadbudować II piętro — z punktu widzenia budowlanego (opinia inż. arch. Rakiewicza) jest to zupełnie wykonalne, należałoby tylko w takim razie zmienić system wentylacji, która, zresztą, jak wspominałem wyżej, funkcyj-

nuje obecnie bardzo wadliwie. W tych warunkach możnaby wszystkie laboratoria przenieść na II piętro, na parterze zaś i I piętrze liczbę chorych powiększyć do 260, t. j. do norm, o których później mówić będę.

Klinika akuszerzyjna a także ginekologiczna pozostałoby tymczasem mogły w Instytucie Położniczym, chociaż trzeba sobie powiedzieć odrazu, że za gmachem tym przemawia tylko jego umiejscowienie w dzielnicy szpitala Dzieciątka Jezus. Brak tu obecnie pomieszczeń, w którychby studenci pracować i ćwiczyć się na modelach mogli, audytoryum wiele do życzenia pozostawia. Gmach jednak jest obszerny, z chwilą, gdyby usunięto zeń szkołę położniczą z internatem (do Zakładu miejskiego na Karowej lub na Żelaznej) a także uszczuplono nieco mieszkań akuszerkom i różnym funkcjonariuszom, miejsca znalazłoby się może i dość. Rozumie się, byłaby to klinika od wzorowej bardzo daleka, tak, że w przyszłości należałoby myśleć o nowym gmachu dla obu tych klinik.

Właściwie więc w omawianej dzielnicy rozporządzamy tylko dwoma gmachami klinicznymi— resztę stworzyć trzeba, co jednak jeszcze poza granice możliwości nie wykracza.

Przedewszystkiem obliczyć należy, co jest potrzebne.

Jeżeli zgodzić się z tem, że mamy pomieszczenie dla trzech klinik wewnętrznych, kliniki położniczej i ginekologicznej, — to w najbliższej przyszłości wysiłki nasze ku temu skierować winniśmy, aby wznieść instytucje następujące: dwie kliniki chirurgiczne (wydziałową i szpitalną), klinikę chorób nerwowych, klinikę psychiatryczną, klinikę chorób dziecięcych, chorób oczu, chorób nosa, gardła i uszu, chorób skórnych i wenerycznych, wreszcie Instytut Terapii i Instytut Higieny.

Przyjrzyjmy się teraz dzielnicy szpitala Dzieciątka Jezus (patrz plan), szpitala, który korzysta z warunków topograficznych istotnie wyjątkowych: z wszystkich stron otaczają go place niezabudowane zupełnie lub też bardzo niewiele. W południowo-zachodniej stronie tej dzielnicy mieści się rozległa Stacya Filtrów; zajmuje ona przestrzeń 34 hektarów, t. j. przeszło 2 włók, w znacznej części zadrzewioną, stanowi przeto bardzo bogaty rezerwuar świeżego powietrza.

Poza tem niezabudowane tereny w dzielnicy szpitala Dziec. Jezus są następujące.

I. Trójkątny skwer (patrz plan), należący właściwie do terytorium szpitalnego, między domem administracyjnym a Instytutem Położniczym, przestrzeni 14,600 metr. kw., t. j. około 44,000 ł. kw. Pomimo, że na tak rozległym placu pomieściłyby się wygodnie mogły dwa obszerne gmachy kliniczne z ogródkami dookoła, byłoby jednak ze wszech miar pożądanę, aby skweru tego nie zabudowywać. Przedewszystkiem kliniki w tem miejscu, tworząc wprawdzie pewną całość z Instytutem Położniczym, od innych klinik byłyby oddzielone przez pawilony szpitalne, coby utrudniało gospodarkę wewnętrzną; powtóre, skwer ten stanowi jakby oskrzele, przez które cała przyległa część miasta wciąga świeże powietrze z terenu Stacji Filtrów, — po wzniesieniu zaś paru budynków oskrzele to stałoby się prawie niedrożnym.

II. Wzdłuż ulicy Nowogrodzkiej między ul. Teodora a Żelazną, naprzeciw pawilonów szpitalnych biegnie niezabudowany pas szerokości 28 m., długości 400 m., t. j. przestrzeni 11200 m. kw., czyli 33,600 ł. kw. Należy on do Okręgu Naukowego, od którego chce go nabyć miasto celem wybudowania tam ogólnego ambulatoryum szpitalnego a nawet pawilonów. Płytkość jednak tego placu (zaledwie 48 ł.) nie pozwala na wzniesienie na nim racjonalnych budynków szpitalnych, chyba bar-

dzo niewielkich, na rogach; zdaje się więc, że i ten plac może być tylko na skwer zużytkowany.

III. Ogród Pomologiczny, należący również do Okręgu Naukowego, zajmuje czworobok między ulicami: Nowogrodzką, Leopoldyny, Hożą i Teodora, ogólnej przestrzeni około 64000 m. kw. czyli blisko 192,000 ł. kw., przeszło 11 morgów. Rozumie się, że dla całego zespołu domów na przyległych ulicach zniesienie takiego obszernego ogrodu byłoby krzywdą niepowetowaną, — słuszne więc jest dążenie, aby Ogród Pomologiczny nie tracił swego charakteru. Zdaje się jednak, że jego połąć południowa (III a), między Hożą a przedłużeniem Wspólnej, jest już na zagładę skazana. Dawno rozparcelowano wschodnią część tej połąci: ul. Wspólna stopniowo wrzyna się w ciało Ogrodu, dążąc do połączenia z Nowowspólną. Gdyby więc nie udało obronić się od tego połączenia należałoby zastrzedz bezwzględnie, aby ta część Ogrodu (III a) była przekazana Wydziałowi Lekarskiemu, jako teren zapasowy na wzniesienie bądź brakujących klinik, bądź instytutów nauk pomocniczych. Przestrzeń tego placu jest w każdym razie znaczna — wynosi około 15,000 m. kw., t. j. około 45,000 ł. kw.

IV. Plac, również do Okręgu Naukowego należący, między Hożą a Koszykową, wzgl. Wilczą. Mówiliśmy już o nim — jako o miejscu, gdzieby były skupione Instytuty: Fizyki, Chemii i Fizyologii.

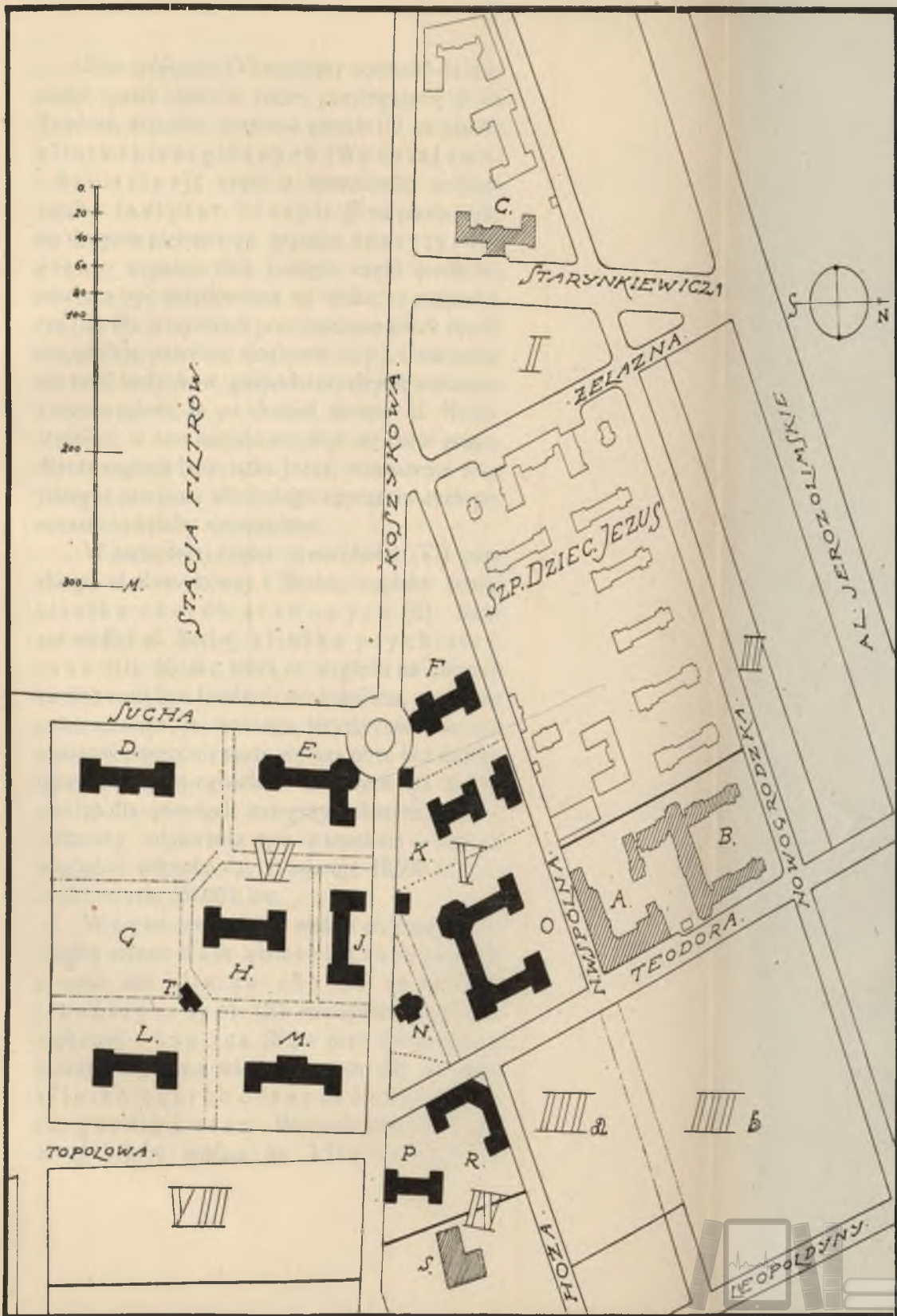
V i VI. Rozległy trójkąt między ul. Nowowspólną, Teodora i Koszykową przestrzeni około 39,000 m. kw. czyli 117,000 ł. kw. — blisko 7 morgów, oraz ogromny czworobok między Topolową, Koszykową i Suchą, przestrzeni 90,000 m. kw. czyli 270,000 ł. kw. — blisko 16 morgów. Oba te place zajęte są obecnie na koszary Artyleryjskie i w części zabudowane. W projektach jednak rozwoju Warszawy, opracowywanych przez Koło Archite-

któw, ustalono zasadę (zgodną, zresztą, z praktyką wszystkich większych miast europejskich, nie wyłączając rosyjskich), że wszelkie koszary, place ćwiczeń wojskowych, hangary i t. p. powinny być wyniesione po za granice miasta. Kosztem swoim na gruntach własnych lub w tym celu nabytych miasto wznieść winno wszystkie do celów wojskowych potrzebne budowle, otrzymuje natomiast na użytek społeczny place w śródmieściu. Otóż nie wątpię, że przyszły Samorząd Miejski zgodzi się z poglądem, że trudno o lepsze zużytkowanie placów wymienionych (V i VI), niż oddanie ich Wydziałowi Lekarskiemu. Sprawa pomieszczenia wszystkich instytucji tej Uczelni Polskiej byłaby rozwiązana odrazu w sposób racjonalny, zgodny z wymaganiami współczesnymi, z drugiej zaś strony i szpital Dziec. Jezus pozbyłby się sąsiedztwa, które, jak zgodnie zaznaczają ordynatorzy tego szpitala, jest w wysokim stopniu szkodliwe (konie, muchy) i uciążliwe.

Objaśnienia liter na planie.

- A. Instytut Anatomii (istn.).
- B. Gmach klinik (istn.).
- C. Instytut Położniczy (istn.).
- D. Klinika Psychiatryczna (proj.).
- E. Klinika chorób nerwowych (proj.).
- F. Instytut Terapii i Higieny (proj.).
- G. Teren zapasowy.
- H. Klinika chorób skórnych i wenerycznych (proj.).
- I. Dom administracyjny (proj.).
- K. Kuchnia i pralnia (proj.).
- L. Klinika chorób dziecięcych (proj.).
- M. Klinika a) chorób ocznych, b) chorób nosa, gardła, uszu (proj.).
- N. Kaplica (proj.).
- O. Kliniki chirurgiczne: wydziałowa i szpitalna (proj.).
- P. Instytut Chemii (proj.).
- R. Instytut Fiziologii, Patologii i Farmakologii (proj.).
- S. Instytut Fizyki (wybud.).
- T. Domek sekcyjny dodatkowy (proj.).

Plan sytuacyjny projektowanych klinik i instytutów w dzielnicy Szpitala Dz. Jezus
(obecnie istniejące instytucje kreskowane, projektowane – czarne).



Plac trójkątny (V) możnaby podzielić na trzy części (patrz plan): w części, przylegającej do ul. Teodora, stanąłby obszerny gmach (O na planie) klinik chirurgicznych (Wydziałowej i Szpitalnej); część u wierzchołka trójkąta zająłby Instytut Terapii (F na planie) oraz na drugim piętrze tego gmachu Instytut Higieny; wreszcie cała rozległa część środkowa powinna być zużytkowana na ubikacje gospodarcze (K), dla wszystkich przeznaczone klinik (kuchnia, pralnia, pawilony służbowe i t. p.). Umieszczenie tutaj budynków gospodarczych jest wskazane z tego względu, że po drugiej stronie ul. Nowowspólnej w tym miejscu znajduje się część gospodarcza szpitala Dzieciątka Jezus; wznoszenie więc jakiegoś pawilonu klinicznego naprzeciw tych pomieszczeń byłoby niepożądane.

W zachodniej części czworoboku (VI) przy zbiegu ul. Koszykowej i Suchej mogłaby stanąć klinika chorób nerwowych (E). Dalej zaś wzdłuż ul. Suchej klinika psychiatryczna (D), klinika, która ze względu na chorych swoich musi być bardziej odosobniona, przy tem pomieszczenie jej wymaga terytorium znacznie obszerniejszego: nie może się ona obyć bez dużego ogrodu, a nawet ogródków osobnych dla każdej płci lub dla pewnych kategorii chorych. Teren wskazany odpowiada tym warunkom — jest on względnie odosobniony i zajmuje 18,500 m. kw. czyli przeszło 55,000 ł. kw.

W części czworoboku wzdłuż ul. Koszykowej mógłby stanąć dom administracyjny (J), a poza nim klinika chorób skórnych i wenerycznych (H), następnie przy ul. Koszykowej — kaplica (N), a przy zbiegu Koszykowej z Topolową większy gmach (M) na dwie kliniki: chorób ocznych i chorób nosa, gardła i uszu. Wreszcie przy ul. Topolowej byłoby miejsce na klinikę chorób

dziecięcych (L), między zaś tą ostatnią a ogrodem kliniki psychiatrycznej pozostałby teren zapasowy (G) na instytucję, której wybudowanie możnaby odnieść już do odleglejszej przyszłości, np. klinikę położniczą i ginekologiczną. W głębi między klinikami należałoby wznieść kostnicę z salkami sekcijnymi (np. T lub w innym miejscu), aby niektóre sekcje specjalne odbywać się mogły bliżej klinik odnośnych, niekoniecznie w Instytucie Anatomii.

Każdy z wymienionych gmachów klinicznych zajmuje terytorium rozległe, tak, że dookoła może być większy lub mniejszy ogród — przestrzeni i światła nie brakłoby nigdzie.

Jedna kuchnia obsługiwać może wszystkie te gmachy, co bynajmniej trudności nie sprawia; cały kompleks jest, bądź co bądź, w jednej skupiony dzielnicy, tak, że rozwożenie jedzenia w odpowiednio urządzonych, ogrzewanych wagonikach (jak to ma miejsce w wielu szpitalach zagranicznych o pawilonach, rozrzuconych na znacznej przestrzeni) jest zupełnie możliwe. Ulice, które między tymi terenami przebiegają, mają znaczenie tylko miejscowe, są właściwie arteriami wewnętrznymi; zresztą, gdyby to było niezbędne, możnaby między terytorium gospodarczym (J) i podwórzem domu administracyjnego (K) przeprowadzić pod ul. Koszykową tunel.

Jeszcze jeden obszerny teren zapasowy należy dołączyć do całego tego kompleksu, mianowicie Plantacye Miejskie na ul. Koszykowej wzdłuż ul. Topolowej (VII na planie). Plac ten przestrzeni przeszło 26,000 m. kw. czyli około 80,000 ł. kw. stanowi własność miejską, plantacye w najbliższej przyszłości mają być ztamtąd usunięte — więc plac powinien być zarezerwowany na rozszerzenie Uczelni Lekarskiej.

Mogłaby tam (w części południowej) stanąć klinika chorób zakaźnych, z kilku ba-

raków złożona. Klinikę rzezoną pomijałem do-
tąd umyślnie, gdyż warunki sanitarne ogólne wy-
magają, aby tego rodzaju szpitale były daleko
poza miastem położone, w każdym razie nie w
pobliżu innych szpitali. Z tego też względu spra-
wę klinik chorób zakaźnych pozostawiam otwartą.

Należałoby jeszcze wyszukać pomieszczeń
dla paru katedr teoretycznych, np. patologii i te-
rapii szczegółowej, chirurgii teoretycznej i t. p.
Sądzę, że katedry te mogłyby korzystać z audy-
toryów bądź w klinikach pokrewnych, bądź w
gmachu Instytutu Terapii, gmachu, który w razie
potrzeby mógłby być nawet trzypiętrowy. Zresztą,
wymienione katedry teoretyczne w wielu uczel-
niach zagranicznych wcale nie istnieją bez żadnej
szkody dla słuchaczy.

Gdyby w najbliższej przyszłości transakcje
z władzami co do przeniesienia koszar artyleryj-
skich natrafiły na poważniejsze trudności, to nie
powinno to jednak wpłynąć na zaniechanie proje-
ktu, aby w tej właśnie dzielnicy Polska Uczelnia
Lekarska stanąć miała.

Na razie zmienićby należało plan sytuacyjny
zespołu i zacząć od wznoszenia niezbędnych gma-
chów na tych placach, którymi już obecnie roz-
porządzać byłoby można, a któreśmy wyżej jako
tereny zapasowe oznaczyli.

Przedewszystkiem więc wchodzi tu w rachubę
rozległy plac Plantacyi Miejskich (VII). Na
tym blisko 5-morgowym placu zupełnie dogodnie
wybudowaćby można było od ul. Koszykowej
gmach na dwie kliniki chirurgiczne, dalej zaś od
Topolowej klinikę chorób nerwowych. Plac mię-
dzy ul. Koszykową a Hożą (IV) pozostawićby moż-
na było tak, jak projektowaliśmy, na Instytuty Fi-
zyki, Chemii i Fiziologii, natomiast w części po-
łudniowej Ogrodu Pomologicznego (III b) stanąć-
by mogła klinika chorób dziecięcych i prowizo-
rycznie budynki gospodarcze.

Rozumie się, rozwiązanie takie nosiłoby cechę pewnej tymczasowości, lecz tylko co do budynków gospodarczych, ponieważ kliniki wymienione pozostałyby już na tych placach na stałe. W późniejszym rozwoju Uczelni Lekarskiej, jako całości, plan ten w porównaniu do naszego planu zasadniczego przedstawia się mniej korzystnie; uważać go należy tylko jako sposób wyjścia z sytuacji trudnej, gdyby, jeśli się tak wyrazić można, na głównym froncie spotkało nas niepowodzenie. Mam jednak nadzieję, że takiego niepowodzenia nie będzie: normalny rozwój Warszawy iść może tylko w kierunku południowym, przeniesienie więc z całej południowej części miasta koszar np. na prawy brzeg Wisły ma znaczenie tak doniosłe, przytem przedstawia się to tak dogodnym dla stron obu, że Samorząd Miejski niewątpliwie wszelkimi w tym kierunku usiłowań dołoży, aby cel ten był osiągnięty.

* * *

Gdy się rozwija plan jakiejś wielkiej inwestycji, gdy się proponuje wzniesienie niezbędnej instytucji społecznej — nigdy pominąć nie można, przynajmniej w zarysach ogólnych, strony finansowej całego zamierzenia. W przeciwnym bowiem razie projekt każdy wyda się mglistym, nie-realnym, — idea, w zasadzie dobra, mało mieć szans będzie, aby się w kształty cielesne przyoblec mogła.

Aby jednak w danej sprawie mógł przytoczyć jakieś cyfry przybliżone, choćby o granicach bardzo luźnych, należy omówić parę szczegółów, które na koszt budowy klinik mają wpływ zasadniczy i wogóle, w razie postanowienia tej budowy, powinny być z góry rozstrzygnięte.

Zacznę od sprawy, mającej znaczenie doniosłe dla każdej poszczególnej kliniki, mianowicie od sprawy pomieszczeń, przeznaczonych na t. zw. terapię fizykalną.

Uważam za zupełnie słuszne, aby w całym zespole, tworzącym Uczelnię Lekarską znajdował się także *Instytut Terapii*, w którym słuchacze zaznajomiłoby się mogli z wszelkimi metodami leczniczymi, z ich podstawą teoretyczną, ich wskazaniami indywidualnymi i ich techniką w zastosowaniu; przedstawiałoby to pewną analogię z kliniką diagnostyczną, w której słuchacz uczy się metod badania. Obfitego materiału w Instytucie Terapii dostarczałoby winni chorzy ambulatoryjni; nie wyłącza to bynajmniej i oddziału klinicznego z pewną liczbą (np. 50) łóżek stałych. Rzecz prosta, że w instytucie Terapii leczenie fizykalne miałoby swój dział obszerny pod ogólnym kierunkiem profesora.

Inna jednak jest sprawa, czy dział ten miałby, jak chcą niektórzy, zmonopolizować kliniki wszystkich specjalności, — innymi słowy, że na stosowanie wszystkich zabiegów z zakresu leczenia wodą, ciepłem, światłem, elektrycznością, siłą mechaniczną i t. p. chorych z wszystkich klinik należałoby prowadzić, nosić lub wozic do Instytutu Terapii. Sposób taki znajduje zastosowanie w niektórych wielkich szpitalach, złożonych z szeregu osobnych pawilonów; w jednym urządzone są wszystkie instalacje leczenia fizykalnego na użytek chorych z całego szpitala a także liczne ambulatoryjum.

Sądzę jednak, że omawiana zasada jest zupełnie niesłuszna. Niesłuszna przede wszystkim ze względu na *dobro chorego*. Pomijam już tę codzienną wędrówkę chorego do innego gmachu, nieraz bardzo odległego (pawilony kliniczne muszą być na dużej rozrzucone przestrzeni) — wędrówkę w pogodę słotną lub mroźną bynajmniej nie obojętną, zwłaszcza dla ciężko chorych, pomijam trudności administracyjne ze służbą potrzebną do tych translokacji i tak prawdopodobne w tym razie nadużycia ze strony tej służby, — lecz metoda

taka ma jeszcze donioślejsze niedogodności. Leczą chorego lekarze, którzy go wcale nie znają, o nazwie cierpienia dowiadują się z kartki, naprędce skreślonej przez danego ordynatora, sami chorego dokładnie nie badają, indywidualizować leczenia nie mogą, więc staje się ono li tylko szablonem. A w razie licznego napływu chorych, co przecież w tak dużym środowisku szpitalnym jak kliniki, byłoby zjawiskiem zupełnie normalnym, samo wykonawstwo lecznicze przejdzie z konieczności w ręce drugo — i trzeciorzędnych pomocników — rozmaitych pańienek masażystek, rentgenistek i t. p. — słowem, osób, obeznanych wprawdzie z techniczną stroną przyrządów, lecz w leczeniu chyba nie bardzo kompetentnych.

Tego rodzaju strony ujemne przedstawia sposób taki w każdym dużym szpitalu, złożonym z wielu pawilonów na znacznej przestrzeni — lecz już w uczelni lekarskiej sposób taki wydaje mi się bezwzględnie niedopuszczalnym.

W przyszłych lekarzy wpajałoby się przekonanie, że poza rozmaitemi usankcjonowanymi specjalnościami — istnieje jeszcze jedna: leczenie chorych już ze wszystkich specjalności, i że leczenie to wymaga w pierwszym rzędzie gruntownej znajomości — skomplikowanych przyrządów. Student, mający pod swoją opieką jakąś chorą (t. zw. kurator) np. w klinice ginekologicznej, pod kierunkiem ordynatora tej kliniki bada chorą, zaznajamia się ze stanem ogólnym, z objawami miejscowymi, dowiaduje się o rozpoznaniu cierpienia, o wskazaniach leczniczych, — lecz, aby widzieć, jak się te wskazania wypełnia, musi chorą eskortować do specjalnego Instytutu, gdzie inny lekarz, który chorej zupełnie nie zna, stosuje jej jakieś, dajmy na to, naświetlanie wielce wymyślnym aparatem o imponującej nazwie „sztucznego słońca górskiego.“ Za chwilę ten sam lekarz stosuje d’arsonwalizację u dotkniętego stwardnieniem tętnic, diater-

mię w nerwobólu kulszowym, niszczy radem znajomości naczyniowe lub wilka i t. p. Dziś, gdy czytamy szumne ogłoszenia, donoszące, że dany lekarz stosuje w leczeniu metodę tego lub innego profesora, tym lub innym skomplikowanym przyrzędem.. czujemy niesmak i wstyd pewien; każdy z nas walczy lub przynajmniej chciałby walczyć z tem tak niepożądanem zjawiskiem. Czyż, wprowadzając do klinik system centralizacji leczenia—nie użyźnialibyśmy sami gleby do wydawania podobnego właśnie rodzaju „specjalistów“?

Przeciwnie, nastawać na tem winniśmy, aby w klinice każdy lekarz, który daje wskazówki młodzieży, znał dobrze i sam mógł stosować wszystkie metody lecznicze w zakresie swej specjalności. I poznanie zasad fizykalnej terapii i wyszkolenie się w wykonawstwie w potrzebnym zakresie bynajmniej tak trudne nie jest, gdy się zna i rozumie podstawowe zasady metody leczniczej.

Z tego więc wynika, że w każdej klinice powinny być wszystkie główne urządzenia lecznicze potrzebne w cierpieniach danej kategorii, wyłączając, rozumie się, skomplikowane a kosztowne efemerydy, obliczane głównie na to, aby... épater le bourgeois!

Na obniżenie kosztów takiej instalacji wpływęłoby znakomicie łączenie klinik pokrewnych; dwie np. kliniki chirurgiczne — wydziałowa i szpitalna, umieszczone w jednym gmachu, korzystać mogą z jednej, dajmy na to, sali aparatów Zanderowskich; to samo dotyczy klinik chorób wewnętrznych, które mogą mieć wspólny oddział hydro i helioterapii i t. d.

Drugim punktem, mającym w razie budowy nowych gmachów znaczenie jeszcze donioślejsze, jest sprawa wielkości klinik, t. j. liczby łóżek potrzebnych, aby dana klinika spełniała swe zadanie w zakresie pedagogicznym w sposób jaknajlepszy. Z punktu widzenia teoretycznego za-

sada, że, im większa klinika, tem lepsza uczelnia,— jest zupełnie słuszna; sędzę jednak, że, licząc się z warunkami realnymi, należałoby ustalić pewne normy praktycznie możliwe do osiągnięcia.

Nie ulega wątpliwości, że kliniki ogólne — wewnętrzne i chirurgiczne. t. j. kliniki, w których słuchacze zyskują podstawy swego wykształcenia lekarskiego, powinny być liczebnie bogatsze. Zjawiskiem jest zupełnie niepożądanem, gdy na jednego chorego przypada zbyt wielu studentów, a także, gdy się zbyt przyspiesza ruch chorych w klinice, aby przedstawić słuchaczom możliwie największą liczbę postaci chorobowych. Z tego względu głosowałbym za tem, aby w obu klinikach chirurgicznych a także obu terapeutycznych (wydziałowej i szpitalnej) było po 100 łózek. Przeprowadzenie tego postulatu w klinikach chorób wewnętrznych wymagałoby rozszerzenia części szpitalnej w obecnie istniejącym gmachu klinicznym. Można by to osiągnąć bądź przez nadbudowanie całego II piętra, jak to wspominaliśmy wyżej, bądź przez wyeliminowanie w przyszłości z tego gmachu i kliniki diagnostycznej; to ostatnie rozwiązanie wydaje mi się mniej racjonalnem.

Co do klinik specjalnych, włączając tu także klinikę diagnostyczną, to sędzę, że liczba, 60 a w bardziej specjalnych 50 łózek jest zupełnie dostateczna.

Przypuszczam, że kliniki o takiej liczbie łózek przedstawiają materiał do uczenia znaczny, przy odpowiednim doborze chorych wystarczający, zwłaszcza, jeśli się weźmie pod uwagę, że proponujemy budowę klinik w dzielnicy szpitala Dziecią Jezus, t. j. w sąsiedztwie bardzo dużego środowiska szpitalnego. O ile między klinikami a szpitalem będą stosunki sprzymierzeńców — a niema racyi przypuszczać, aby w razie powstania uczelni polskiej miało być inaczej — pewien celowy, z góry obmyślany dobór chorych będzie znacznie ułatwiony.

Zresztą, co do materiału wykładowego i naukowego kliniki — sama liczba łóżek bynajmniej sprawy nie wyczerpuje. Czynnikiem niezmiernie doniosłym jest stopniowo, lecz stale postępujące uszczuplanie miejsc wolnych przez chorych przewlekłych, których obecność w klinice jest niezbędna ze względu na ciągłość obserwacji, przede wszystkim zaś na nieobliczalną nieraz wartość materiału anatomicznego. A na dojrzewianie tego materiału w wielu razach, szczególnie np. w chorobach układu nerwowego, długie lata czekać trzeba. W klinice chorób nerwowych uniwersytetu móskiewskiego sprawę rozwiązano w ten sposób, że do kliniki dobudowano oddział dla chroniczków; wyróżnia się on tem, że funkcjonuje stale, podczas gdy przez 4 miesiące letnie wszystkie kliniki są zamknięte. Jeśli zresztą ustali się zasadę, że kliniki przez czas wakacyjny będą otwarte, a zasadę tę uważam za warunek niezbędny prawidłowego funkcjonowania Uczelni Lekarskiej — to oddziały dla tego rodzaju interesujących chroniczków mogą być wprost włączone do klinik.

Jeżeli w nowoprojektowanych klinikach zastosować wyżej wskazane normy, to okaże się, że liczby łóżek byłyby następujące:

Dwie kliniki chirurgiczne	200 łóżek
Klinika chorób dziecięcych	60 "
" " nerwowych	60 "
" psychiatryczna	60 "
" chorób skórnych i wener.	60 "
" " nosa, gardła i uszu	60 "
" " oczu	50 "
Instytut Terapii	50 "
	<hr/>
Razem	600 łóżek

Przestrzeń ogólna, na której te kliniki miałyby stanąć (place V i VI po wyłączeniu terenu zapasowego G), wynosi około 120,000 m. kw., czyli

że na jedno łóżko szpitalne wypada 200 m. kw. — cyfra bardzo wysoka, jeśli weźmiemy pod uwagę, że norma, ustalona na rozmaitych kongresach międzynarodowych, jest dla wzorowego szpitala 150 m. kw., ideał zaś, którego osiągnąć, niestety, nie może szpitalnictwo warszawskie, wynosi 100 m. kw. na łóżko *).

Jeśli do całości dodamy jeszcze obecnie istniejący gmach kliniczny i uwzględnimy nadbudowę II piętra, aby w gmachu znaleźć się mogło pomieszczenie dla trzech klinik wewnętrznych (wydziałowej, szpitalnej i diagnostycznej) na 260 łóżek, to omawiany stosunek cyfrowy zmieni się nieco na niekorzyść. Do przestrzeni 120,000 m. kw. dodać należy 20,000 (część terytorium szpitala Dziec. Jezus, na którym stoi gmach klinik i Instytut Anatomii), t. j. wypadnie 140,000 m. kw. na 860 łóżek szpitalnych czyli na łóżko blisko 163 m. kw. Stosunek taki jest jeszcze bezwzględnie dobry, zwłaszcza wobec warunków zabudowania całej tej dzielnicy.

Instytutu Położniczego do tego obrachunku nie włączałem, pozostawienie bowiem klinik w tym gmachu uważam za tymczasowe; zresztą, Instytut ma przed sobą bardzo rozległy skwer (I), a obok teren Stacji Filtrów, tak, że brak przestrzeni nie est tu tak dotkliwy.

Po tych omówieniach przejdziemy do strony czysto finansowej.

Wraz z archit. K. Skórewiczem opracowałem bardzo szczegółowe plany jednej kliniki specjalnej, mianowicie chorób nerwowych. Planów tych,

*) Obecnie liczby te, licząc łóżka etatowe (a wiadomo, jakie jest przepełnienie naszych szpitali), są następujące: szp. przy ul. Złotej — 8 m. kw., szpital Ś-go Rocha—23, Ś-go Jana — 62, Ś-go Ducha — 68, Dziec. Jezus — 98; jedynie tylko szpital Ś-go Łazarza ma 165 m. kw. na łóżko (liczby, dostarczone przez arch. Skórewicza).

do innej przeznaczonych pracy, tutaj nie umieszczam, pokrótce tylko zaznaczę, dla zorientowania się w kosztorysie, że gmach dwupiętrowy, obliczony na 60 łóżek, zawiera: 1) dział ambulatorium (obszerna poczekalnia, sale przyjęć — duża i mała, łazienka zapasowa), 2) dział fizykalnej terapii (sale do zabiegów wodoleczniczych, mechanoterapii, wszelkiego rodzaju elektro- i radioterapii, wreszcie na najwyższym piętrze kąpiele słoneczne), 3) dział właściwej uczelni (obszerne, piętrowej wysokości audytoryum, liczne laboratoria dla studentów i lekarzy, sale na muzeum neurologiczne, bibliotekę, gabinety, pomieszczenia dla studentów i t. d., wreszcie 4) dział szpitalny po 30 łóżek na I (mężczyźni) i II (kobiety) piętrach.

Otóż skrupulatne obliczenie całego kosztu budynku, po uwzględnieniu cen bardzo wysokich i materiałów wyborowych — wykazało w liczbach okrągłych 180,000 rb. (bez urządzenia wewnętrznego). Jest to liczba niewątpliwie wysoka, gdyż bez ceny placu i bez budynków gospodarczych, liczonych osobno, — wynosi to 3000 rb. na łóżko szpitalne. Aby jednak zbytnim nie grzeszyć optymizmem, zatrzymamy się na tej liczbie, dodając jeszcze 500 rb. na każde łóżko, jako koszt urządzenia wewnętrznego (przy takiej liczbie łóżek jest to także liczone dostatnio).

Koszt więc wszystkich nowych klinik wraz z urządzeniem wewnętrznym wypadnie $600 \times 3,500 = 2,100,000$ rb.

Do tego dodać należy koszty Instytutów, liczone wraz z urządzeniem wewnętrznem:

Instytut Fیزیologii, Patologii i Farmakologii	500,000 rb.
Instytut Chemii (który, zresztą obciążałby i budżet Wydziału Przyrodniczego)	300,000 „
Do przeniesienia	800,000 rb.

D-r Orłowski

Z przeniesienia	800,000 rb.
Instytut Terapii i Higieny (ponad 175,000 rb., włączone jako koszt 50 łóżek klinicznych)	100,000 „
	<hr/>
Razem	900,000 rb.

Następnie liczyć jeszcze należy:

Dom administracyjny	100,000 rb.
Kuchnia, pralnia i t. d.	100,000 „
Przeróbki istniejących gmachów, roboty terenowe, ogrodzenia i t. p.	300,000 „
	<hr/>
Razem	500,000 rb.

Jeśli zebrać te wszystkie pozycje, to wypadnie:

Nowe kliniki	2,100,000 rb.
Nowe instytuty	900,000 „
Budynki gospodarcze i przeróbki	500,000 „
	<hr/>
Razem	3,500,000 rb.

Półczwarta miliona! Suma to, jak na nasze zwłaszcza stosunki w kraju, przez pożogę wojenną zrujnowanym, olbrzymia. A jednak—dziwna ironia — to koszt zaledwie kilku godzin tej walki tytanicznej, która w imię haseł ideowych od roku potokami krwi Europę zalewa.

A chodzi nam nie o jakąś choćby pożyteczną, lecz przemijającego znaczenia placówkę oświatową, lecz o Wszechnicę, tę twierdzę, która w życiu narodu jest ostoją niezłomną wiedzy, kultury, a zatem i mocy. I z wiarą, że taką ostoję mieć będziemy, że powstanie ona właśnie w sercu Polski odrodzonej — w Warszawie — rzucam tę wiązanekę uwag i dezyderatów. Być może, że projektom tym wiele zarzuciłby się dało, że szereg poruszonych tu zagadnień w inny sposób rozwiązać

należy -- niech jednak to będzie początkiem pracy przygotowawczej, nim przystąpimy do pracy organizacyjnej, twórczej.

Zanim siewca ziarno rzuci, musi glebę dobrze uprawić — a u nas ta gleba, niestety, od wielu dziesiątków lat nieomal ugorem leży. Wierzymy, że świt nowej ery jest bliski — niechże ta godzina upragniona zastanie nas do pracy gotowymi.
Fac et spera!

Biblioteka Główna WUM

KS.1447



210000001447



www.dlibra.wum.edu.pl

B 799

6

r.

