

# Ś. P. JANUSZ FERDYNAND NOWAKOWSKI

*„Fata manent omnes, metam prope-  
ramus ad unam.“*

Urodził się dnia 21 Grudnia 1832 r. w miasteczku Skala w ziemi krakowskiej, dziś gubernii kieleckiej, nauki rozpoczął w Pinczowie, z przeniesieniem szkoły do m. Kielce w roku 1844 także ukończył gimnazjum realne w roku 1845. W tymże roku wstąpił do służby rządowej w sądzie okręgu Lelowskiego; na początku roku 1850 umieszczył się w Warszawie w kancelaryi b. Sądu appellacyjnego królestwa Polskiego, w roku 1852 otrzymał 240 r. pensyi etatowej w kancelaryi 9 Departamentu b. rządzącego senatu, gdzie pracował w charakterze pomocnika bibliotekarza w bibliotece Senatu, której bibliotekarzem podówczas był ś. p. Kaz. Wł. Wójcicki. Tu skatalogował bibliotekę, która później wcieloną została do biblioteki głównej Uniwersyteckiej w Warszawie. W r. 1854 z mocy prawa z d. 22 Stycznia (3 Lutego) 1852 r. i na zasadzie pozwolenia kuratora Okręgu Naukowego Warszawskiego, przed radą b. Instytutu szlacheckiego złożył egzamin z całkowitego kursu nauk i z praw obowiązujących i pozyskał patent, na zasadzie którego b. Komisyja rządowa sprawiedliwości pod d. 3 Lipca 1856 r. dozwoliła mu odbywać aplikację sądową. którą w główniejszych wydziałach Sądownictwa odbył i był przedstawiony na rejenta okręgowego. W 1857 r. ba-

Pam. T. L. t. 80 Z. II.

11\*

**Biblioteka Główna  
WUM**



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

więc w Wiedniu, spotkawszy się z ś. p. Dr. **TRIPLINEM** i przez tegoż zachęcony, zapisał się w poczet studentów b. Cesarsko-królewskiej Medyko-chirurgicznej akademii, którą ukończył pełniąc jednocześnie obowiązki pomocnika bibliotekarza senatu do końca roku 1864. Dnia 17 Lutego 1864 r. Wydział lekarski b. Szkoły głównej w Warszawie przyznał mu stopień lekarza. W Marcu tegoż roku rozpoczął praktykę lekarską w szpitalu Ś-go Ducha, gdzie mianowany następnie nadetatowym ordynatorem pracował bezpłatnie lat 12, i na własne żądanie uwolnionym został. W ciągu tego okresu czasu d. 28 Czerwca 1866 r. Rada wydziału lekarskiego wybrała go na asystenta kliniki chirurgicznej mieszczącej się w szpitalu Ś-go Ducha, które to obowiązki pełnił do końca roku 1868. W 1870 r. mianowany został młodszym nauczycielem w Szkole felczerów cywilnych w Warszawie, a 5 stycznia 1872 r. lekarzem m. Warszawy, które to obowiązki spełniał do końca życia.

W naukowym ruchu ś. p. **NOWAKOWSKI** brał żywy udział, od r. 1856 pisywał do Gazety Codziennój i prawie do wszystkich ówczesnych pism. różne artykuły treści belletrystycznej i naukowej z których godne wzmianki są:

Wycieczka na Litwę (w Bibliotece Warsz. z r. 1857).  
 Chłopi w Czechach (Tygodnik Ilustrowany z r. 1866 Nr. 58) przełożono na język czeski w Obrazach Života r. 1864 z rycinami.

Życiorys Dr. Józefa **MAJERA** b. Prezesa towarzystwa naukowego krakowskiego (Tygodnik Ilustrowany 1860 r. Nr. 64).

Opis 50 letniej rocznicy założenia Uniwersytetu Wrocławskiego (Gazeta Warszawska 1861 r. Nr. 187, 189, 191, 216, 218).

Osiem życiorysów znakomitych Czechów w Tygodniku Ilustrowanym i w Noworoczniku dla Polek.

Życiorysy ś. p. dr. **Fr. GROERA** (Tygod. Ilustrowany r. 1876 Nr. 17) i dr. **CZAJEWICZA** (Tygod. Illust. 1878 r).

- Kąpiele morskie na północno Fryzyjskich wyspach (Tyg. Ill. 1875 r. Nr. 396, 397, przełożone na język niemiecki w czasopiśmie Cursalon wydawanym przez dr. HIRSCHFELDA w Ischl, 1875 r. Nr. 23 z ryciną).
- 1857 r. Wzmiankowana wycieczka na Litwę odbitka z Biblioteki Warszaw.
- 1859 r. Uporządkował i wydał bezimiennie po śmierci Apolinarego ZAGORSKIEGO dwa tomy Gawęd naukowych z portretem autora z życiorysem pióra J. I. KRASZEWSKIEGO.
- 1861 r. Odwiedziny u Józefa LAMPY pisarza ludowego na Szlązku. Wilno.
- 1862 r. Ks. Wacław SZTULC tłumacz A. MICKIEWICZA na język czeski.
- 1862 r. Życie i pracenaukowe fizyologa dr. Jana PURKYNIEGO, Warszawa. przełożone na język chorwacki, w Zagrzebiu 1870 r.
- 1860, 1865 r. Anatomia opisowa ciała ludzkiego podług J. HYRTLA i innych, opracowana łącznie z dr. NEUGEBAUEREM, który wykładając anatomię w Akademii przygotował kurs litografowany. Warszawa.
- 1864 r. Tygodnik Lekarski, zapalenie opłucnej. Tegoż roku Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego PURKYNIE i SCHWANN.
- 1866 r. Pamiętnik Lekarski Warszawski. Zapalenie okostnej zębodołowej, szczęki dolnej, zapalenie opon mózgowych.
- 1865 r. Krytyka czeskiej Anatomii dr. STANKA i krytyka dzieła prof. GIRSZTOWTA pod tytułem Rys historii warszawskiej Medyko - chirurgicznej akademii. Pamiętnik lekarski.
- 1867 r. Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego za rok 1865.

- 1867 r. Wycięcie torbiela jajnika z dobrym skutkiem przez dr. NEUGEBAUERA. Pamiętnik lekarski t. 58.
- 1868 r. Opis uroczystego obchodu 50-cio letniego zawodu lekarskiego dr. A. HELBICHA z wizerunkiem, i utworzenie nagrody konkursowej.
- 1868 r. Życie i prace naukowe d-ra Aleksandra LE BRUNA dziekana i profesora. Warszawa.
- 1869 r. Ambroży GRABOWSKI wspomnienie z Krakowa. Warszawa.
- 1867 r. Czy zgwałcenie miało miejsce. Gazeta Lekarska. Tom III Nr. 12.
- 1867 r. Średni koszt utrzymania jednego chorego we wszystkich szpitalach naszego kraju i koszt utrzymania wszystkich szpitali. Gazeta Lekarska Tom III, Nr. 4.
- 1870 r. Sprawozdanie z oddziału mężczyzn w szpitalu Ś. Ducha za rok 1869. w Pamiętniku Lekarskim.
- 1871 r. Wiadomość o dwuletniej czynności Zakładu leczenia kumysiem krowim w Warszawie od d. 23 Kwietnia 1869 r. do tegoż dnia 1871 r. w broszurze o kumysie przez d-ra Jana KWAŚNIEWSKIEGO. Warszawa.
- 1877 r. Sprawozdanie z czeskiej akuszeryi dr. KRZIZKA. Pamiętnik lekarski warszawski tom 73.
- 1879 r. W Gazecie Lekarskiej, z medycyny sądowej. Relacja obdukcyjna w sprawie zamordowanej Praksedy Petrykowskiój. Sprawa przeciwko Szczepanowi Paszkowskiemu obwinionemu o usiłowanie zabójstwa. Z kliniki chirurgicznej ś. p. prof. LE BRUNA, stłuczenie głowy obnażenie kości czaszki, ich wyluszczenie i wyzdrowienie.
- Rękopis dzieła prof. SZOKALSKIEGO „*Essai sur la sensation des couleurs dans l'état physiologique et pathologique de l'oeil humaine*” w przekładzie polskim złożył do Biblioteki Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

W roku 1867 i 1868 był redaktorem Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

1869 r. 23 kwietnia, łącznie z dr. Aleksandrem PRZYSTAŃSKIM założyli pierwszy w Europie zakład leczniczy kumysem z mléka krowiego, dotąd istniejący, w ślad za którym otwarto inne zakłady zagranicą.

Za prace swoje lekarskie zaszczycony został dyplomami Towarzystw Lekarskich: Warszawskiego którego był czynnym członkiem od r. 1864. Krakowskiego, Wileńskiego, Charkowskiego i b. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

W dniu 10 Kwietnia 1883 r. po krótkiej ciężkiej chorobie zakończył życie NOWAKOWSKI, życie pełne nieustającego trudu, nie bez poświęcenia, w którym od lat dziecińczych walczyć musiał z przeciwnościami tak dla nabycia wyższego wykształcenia jakoteż i bytu, zostawił nieutuloną w żalu małżonkę i jedynaka syna.

Po tak ciężkiej walce na tym ziemskim padole, spoczywaj spokojnie na téj ziemi którąś miłował, czcigodny kolego, spełniłeś chwalebnie zadanie człowieka i lekarza, imię twe jest hasłem pracy, poświęcenia, koleżeństwa i obywatelstwa. *Sit Tibi terra levis.*

*Aleksander Przysański.*

**W N I O S K I**  
**WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO**  
**W PRZEDMIOCIE KWESTYI FELCZERSKIEJ**

DO UWZGLĘDNIENIA WŁADZY PRZEDSTAWIĆ SIĘ MAJĄCE.

---

Na początku r. b. Władza podniosła kwestyję reorganizacji szkoły felczerów cywilnych w Warszawie, a celem zebrania odpowiednich danych statystycznych, oraz zasięgnięcia wiadomości, o ile felczerzy obecnym potrzebom odpowiadają i jaki jest ich stosunek do publiczności, zaważwała okólnikiem gubernialne urzędy lekarskie aby dały odpowiedzi na szereg odnośnych pytań. War. tow. Lek. chcąc ze swęj strony przyczynić się do rozjaśnienia podniesionęj kwestyi, mającęj bardzo doniosłe dla zdrowia ogólnego znaczenie, wyznaczyło ad hoc komitet, poruczywszy takowemu wyczerpujące zbadanie kwestyi w tym celu, aby dane jakie na tęg drodze zebrać się dadzą, przedłożyć właściwęg władzy.

Komitet uważał za swój obowiązek w sposób jak najszczegółowszy i jaknajwszechstronniejszy opracować daną kwestyję, a w tym celu zajął się:

1-o rozpatrzeniem wszelkich rozporządzeń urzędowych, procederu felczerskiego się tyczących i po dziś dzień obowiązujących.

2-o Krytycznym rozbiorem instrukcyi dla felczerów w r. 1838 wydanęj, dalej rozbiorem ustawy szkoły felcze-

rów cywilnych w Warszawie w r. 1840 zatwierdzonej a wreszcie rotę przysięgi w r. 1848 felczerów obowiązującą; dalej:

3-o Rozbiorem pytania: o ile obecne ustawodawstwo karne odpowiada celowi, mianowicie o ile ono na ograniczenie nadużyć oraz ograniczenie bezprawnego lekówania wpłynąć może, i dalej zebraniem tu należącego komistycznego materiału.

4-o Komitet zajął się uporządkowaniem i zarejestrowaniem 120 listów nadesłanych przez lekarzy w kraju praktykujących jako odpowiedzi na list otwarty referenta komitetu w pismach lekarskich miejscowych ogłoszony, i narreszcie.

5-o Nakreśleniem organizacji pomocy lekarskiej dla zamiejskiego zaludnienia, na przypadek ewentualnego zniesienia felczerów.

Na podstawie opracowania powyższego materiału komitet przedstawił Towarzystwu pewną liczbę wniosków, które in gremio przedyskutowane i w dniu 25 Września 1883 r. zaakceptowane, brzmią jak następuje:

### W N I O S K I:

1. Towarzystwo lekarskie wnosi, aby władza, idąc za przykładem innych państw, zniosła szkołę felczerów i uchylila prawo wydawania dyplomów felczerskich komukolwiek to prawo przysluguje, aby z biegiem czasu, sama instytucja felczerów istnieć przestała.

2. W zamian instytucji felczerów T. l. proponuje:

a) ustanowić w Warszawie i w każdym mieście gubernialnym szkoły, dla kształcenia dozorców i dozorecznyń chorych, aby dostarczyć ludności dostateczną liczbę osób należycie uzdolnionych do pielęgowania chorych i spełnienia zaleceń lekarza.

b) W celu zapewnienia odpowiedniej pomocy lekarskiej ludności wiejskiej przeprowadzić odpo-

Pam. T. L. t. 80. Z. II.

wiednią organizację służby zdrowia, polegającą na urządzeniu dostatecznej liczby szpitali gminnych.

3. T. l. uznaje za będące na czasie przejrzanie ustaw karnych odnoszących się do bezprawnego leczenia z powodu iż obecne ustawy do ograniczenia nadużyć się nie przyczyniają.

*Uwaga.* Tow. lek. przedstawiając powyższe wnioski miało na względzie jedynie stosunki miejscowe Królestwa Polskiego.

## M O T Y W A.

Ad 1-um co do wniosku który brzmi: Tow. Lekarskie wnosi, aby Władza idąc za przykładem innych państw zniosła szkołę felczerów i uchyliła prawo wydawania dyplomów felczerskich komukolwiek prawo to przysługuje, aby z biegiem czasu sama instytucja felczerów istnieć przestała.

W sprawie niesienia pomocy lekarskiej, jako niezbędny i istotę rzeczy stanowiący warunek Tow. lek. uważa zasadę całkowitego fachowego uzdolnienia, czyli całkowitej kompetencji naukowej i zasadę tę rozumie w ten sposób: że, albo osoby którym instytucje państwowe udzielają patenty na niesienie pomocy lekarskiej, są fachowo uzdolnione, i przechodzą systematycznie kurs nauk, i mają zapewnioną za to możliwość zdobycia wszystkich zasobów wiedzy współczesnej do umiejętnego wykonywania lecznictwa niezbędnych i na zasadzie tego, prawa do praktyki lekarskiej nabywają, albo też że jeśli całkowitego ukształcenia fachowego nie posiadają — prawa do wykonywania lecznictwa mieć nie mogą, bez wyraźnej krzywdy jaką zdrowiu społecznemu z powodu niedostatecznego przygotowania wyrządzać muszą. Czyli innemi słowy, że może istnieć albo lekarz,



t. j. mający prawo do wykonywania praktyki lekarskiej, lub nielekarz, który prawa do czynności w zakres leczniczego wykonawstwa wchodzących, pod żadnym pozorem i w żadnym razie mieć nie może, chociażby nawet posiadał jakoweś wiadomości z nauk lekarskich zaczerpnięte. Z tego punktu widzenia rozpatrywana szkoła felczerów cywilnych w Warszawie, wytwarza jednostki żadnej korzyści nie przynoszące, a nawet szkodliwe. Dając bowiem ogólnikowe i powierzchowne ukształcenie, powierza potem swym wychowañcom ważne i o życiu chorych wyrokujące czynności, jakich skutecznego załatwienia tylko lekarz gruntownie rzecz znający podjąć się może. Nadto szkoła dając wszelkie pozory fachowego wykształcenia, mimowoli pcha felczerów na fałszywe stanowisko, jakie wobec publiczności szczególniejszej nieoświeconej zajmują, a dając im prawo użycia licznych narzędzi, tudzież całą tak zwaną małą chirurgią, obejmującą najczęściej się przytrafiające niemniej jednak ważne zasadnicze operacje, daje jaknajszersze pole swoim wychowañcom do popełniania nawet mimowolnych nadużyć, gdyż niepodobnióstwem jest określić co felczer bez szkody dla chorego spełniać może, i gdzie się właściwie pomoc lekarska ma rozpoczynać. Szkoła zatem dając swym wychowañcom prawo spełniania czynności o wiele przechodzących to naukowe przygotowanie, jakie im dać może, wytwarza szereg jednostek które w najściślejszym tego słowa znaczeniu zdrowiu społecznemu szkodzić muszą, przynajmniej w pewnej a w każdym razie nie małej liczbie przypadków. Wytwarzając jednostki zasadniczo społeczeństwu szkodliwe, szkoła felczerów nie zapewnia swym wychowañcom tego przygotowania z jakiegoby rzeczywiescie ogół mógł korzystać. Mamy bowiem w osobach felczerów coś w rodzaju karykatury chirurga i lekarza a nie mamy z niego tego wielkiego pożytku, jaki przynoszą osoby w szkole pielęgowania chorych wykształcone, t. j. nie mamy z nich dozorców w chorych czyli tego co w Niem-

czeh *Krankenwärter*, we Francyi *garde-malades*, w Anglii *sicknurse* nazywają.

Instytucja felczerska i jej analogiczne, które we wszystkich państwach ucywilizowanych już zniesionemi zostały lub też jeszcze jako ślady dawniejszych urządzeń aż do zniknięcia ich adeptów pozostały, już dziś są anachronizmem, i datują swój początek od czasów w których wykształcenie większej liczby lekarzy wielkie przedstawiały trudności. Dziś straciły one całkiem wszelką rację bytu. Nadto, doświadczenie ostatnich lat kilkudziesięciu przekonało, że cały szereg nadużyć poczynawszy od pokątnego lekwania, aż do wytworzenia techniki mającej na celu uniezdolnianie indywidualów do służby wojskowej stających, jest właśnie wynikiem tego niestosunku, jaki zachodzi pomiędzy stopniem wiadomości jakich felczery w szkole nabyć mogą, a zastosowaniem tych wiadomości do praktyki. Wiedzy polegającej na świadomości faktów nie zdobywają, a to wszystko co nabyć mogą, polega na mechanicznym wyuczeniu się pewnych czynności, które później bezmyślnie bez naukowej metody stosują. Zdobyć całości wiedzy lekarskiej jak wiadomo, wymaga systematycznego przejścia nauk stanowiących wykształcenie średnie oraz szeregu nauk pomocniczych wpływających zarówno na rozwój umysłowy jako i etyczny, słowem, wymaga znacznego nakładu, środków, zanim dana jednostka sobie zdobędzie prawo wykonywania lekarskiej praktyki. Wszelkie zatem reformy w sposobie nauczania w szkole felczarów jakiegokolwiek by one były, nie dadzą im lekarskiego stopnia wykształcenia, a zatem nie usposobią ich do racjonalnego niesienia pomocy na polu lekarskim. Będą to pół środki mogące tylko pogorszyć i tak już fałszywe felczarów stanowisko jakie sama instytucja wychowuje. Zniesienie zatem tej wadliwej instytucji, leży zarówno w materalnym jako i moralnym interesie społeczeństwa.

Ad 2-um. W zamian instytucji felczarów Tow. Lek. proponuje: a) ustanowić w Warszawie i w każ-

dém mieście gubernialném szkoły dla kształcenia dozorców i dozorzyn chorych, aby zapewnić ludności dostateczną liczbę osób należycie uzdolnionych do pielęgnowania chorych i spełniania zaleceń lekarzy.

Gdy dla umiejętnego spełniania zaleceń lekarskich w czasie dłużej lub krócej trwającego leczenia w większej liczbie przypadków tak w szpitalach, zakładach leczniczych, jako i domach prywatnych, niezbędnymi są należycie do obsługi chorych usposobione osoby, przeto War. Tow. Lek. wnosi, aby z chwilą zniesienia felcerskiej instytucji w mieście Warszawie i każdym mieście gubernialném, utworzoną została szkoła, mająca na celu kształcenie dozorców i dozorzyn, do pielęgnowania chorych usposobionych, raz dlatego, że na miejsce dawnych felcerów, którzy po części do tego celu mogli być używanymi, potrzeba zapewnić ogółowi jednostki które czynności w mowie będące spełniać by potrafiły, a powtóre, że gdyby nawet nadal felcerzy istnieć mieli, to instytucja dozorców i dozorzyn jest niezbędną z uwagi że do pielęgnowania chorych w ściślejszém tego słowa znaczeniu, szkoła felcerska lub też praktyka pod okiem t. z. pryncypała, wcale felcerów nie usposabia.

Mniemanie wygłaszane przez osoby rzeczy nieświadome, a nawet niektórych lekarzy, że zniosłszy felcerów musimy na ich miejsce wytworzyć klasę ludzi też same ujemne strony przedstawiającą, czyli, że ze zniesieniem felcerów zniesie się tylko ich nazwa, podczas gdy istota rzeczy pozostanie, Warszawskie Towarzystwo Lekarskie uważa za pozbawione wszelkich podstaw, a nawet dla pomyselnego załatwienia kwestyi szkodliwe. Społeczeństwo ma lekarzy, brak mu tylko ludzi takich którzyby chorych pielęgnować potrafili, czyli brak dozorców chorych. Dozorców owych Tow. Lek. War. pojmuje tak, jak ich cały ucylizowany zachód pojmuje, jak ich pojmują tacy autorowie i osobistości, jak: BILROTH, COURVOISIER, SCHLIP

RATHGEBER, WIEL, LEES NIGHTINGALE i inni, oraz jak ich pojmuje coraz pożyteczniejszą działalność w Wiedniu i całym państwie Austriackim rozwijające *Rudolphinumerstift*. Nasi dozorczy chorych umieliby to, co umieją dozorczy chorych w krajach ucywilizowanych, spełnialiby wiele czynności tych, które dziś przez felczerów spełniane bywają i umieliby rzecz najważniejszą o jakiej felczerzy nawet pojęcia nie mają. A natomiast nie umieliby pisać recept, nieumieliby wykonywać operacyj, i niemieliby żadnych takich atrybucyj, które przez prawo dzisiejszym felczerom są udzielone, a które to atrybucyje same przez się pchają felczerów na drogę takich nadużyć wobec których ustawy karne są całkiem bezsilne. Ta więc zasadnicza pomiędzy dzisiejszymi felczerami a projektowanymi dozorcami i dozorczyniami chorych byłaby różnica, że gdy pierwsi nawet pomimowolnie częstokroć zdrowiu społecznemu szkodzić muszą, to dozorczy chorych nie będą do tego usposobieni, gdyby nawet chcieli czynnie w sprawie naruszenia ludzkiego zdrowia wystąpić, uczynić by tego nie mieli możliwości. Kwestyja dozorców i dozorczyń chorych jest dla naszego społeczeństwa zbyt nową, aby wymagać od ogółu a nawet i od lekarzy dokładnego roli dozorców określenia. Z drugiej strony nasze szpitale, zakłady i instytucyje różnego rodzaju jako i publiczność, pojęcie leczenia tak z pojęciem konieczności felczerskiej obsługi zespoliła, że w tej zasadniczej kwestyi musimy się powołać na prace wyżej wymienionych autorów, gdyż kwestyi téj w kilku słowach wyzerpać nie można.

Ad b, czyli drugiej części wniosku drugiego który brzmi, celem zapewnienia ludności wiejskiej prawidłowej pomocy lekarskiej Tow. Lek. w zamian instytucyi felczerskiej proponuje: przeprowadzenie odpowiedniej organizacyi służby zdrowia, polegającej na urządzeniu dostatecznej liczby szpitali gminnych i lekarzy gminnych.

Że w obecnych warunkach społecznego bytu, prawidłową pomoc lekarską tylko dostateczna liczba szpitali w odpowiedni sposób w kraju rozmieszczonych zamiejskiej ludności zapewnić może dowodzić tego byłoby zbyt. Jakikolwiek zle strony szpital przedstawiać może, zawsze zapewnia chorym wiele korzystnych warunków jakich w pomieszczeniu prywatnym znaleźć niepodobna, a mianowicie:

1-o Daje możność jednemu lekarzowi rozwijania swęj działalności o tyle więcj, o ile większą jest liczba chorych którym w ciągu jednego i tegoż samego czasu pomocy udzielić może;

2-o posiada razem zgromadzone wszelkie środki ku leczniczemu wykonawstwu konieczne.

3-o Chroni chorych od tego wpływu jaki z powodu bądźto ubóstwa czy ciemnoty ze strony otaczających, szkodliwie na przebieg choroby by oddziaływały, wreszcie że o innych już mówić nie będziemy.

4-o Wpływa on acz pośrednio na ograniczenie rozszerzania się chorób epidemicznych, koncentrując obowiązkową na jednym miejscu chorych zarazie uległych.

Gdy zatem korzyść z organizacyi szpitali gminnych nie może być zakwestyjonowaną, należy się zastanowić nad tém czy ona jest wykonalną. W tym względie Tow. lek. ma honor podać ogólny szkic odnośnego projektu, nie rozbiierając szczegółów, które dopiero w praktycznym rozwinięciu mogłyby być uwzględnionemi.

Zastanówmy się przedewszystkiem nad materyjalnymi ciężarami jakie ogół przy dzisiejszej obsłudze felczerskiej, oraz innych do téj ostatniej podobnych ponosi. Wobec terażniejszych ekonomicznych warunków, utrzymanie najprostszego robotnika czyli parobka w gospodarstwie rolném kosztuje od 170—do 180 rs. rocznie. Zdaje się, że nie zrobimy błędu jeżeli zarobek felczera utrzymującego pomocnika i żyjącego jako tako z rodziną przecięciowo rocznie na rs. 300 ocenimy. Ponieważ ilość zarejestrowanych przez

władzę felczerów, którzy utrzymują t. z. pomocników lub uczni felczerskich i rozwijających działalność swą na szerszą skalę wynosi w kraju 4000 i kilkaset, którą to cyfrę podał nam poinformowany u źródła kolega dr. W. Wilczkowski—przeto przyjąwszy dla okrągłości tylko 4000 w kraju praktykujących téj kategorii felczerów—to coroczny zarobek ich przedstawi nam poważną summę 1,200,000 rs. a którą to summę felczerzy bądź w gotówce, bądź téż różnymi produktami w naturze od mieszkańców pobierają. Nie rachujemy tu tego co inni felczerzy, lub też osoby lekowaniem się trudniące od takowych wyciągają, mianowicie nie rachujemy: *a*) tego co pomocnicy felczerscy lub uczniowie felczerscy na swoją rękę zarobić mogą, *b*) tego co zarabiają felczerzy wojskowi, liczba których jak wiadomo corocznie ciągle się zwiększa *c*) tego co zarabiają ci którzy żadnego legalnego pozwolenia na wykonywanie czynności felczerskich nie posiadają, a jednak felczerami się tytułują i pewną summę od ciemnych mass wyłudniają—wreszcie *d*) nie rachujemy tego co wydurzają od prostaczków zażegnawcze, kowale, znachory, owczarze, naciągacze, natrząsacze i t. p. Cała ta różnogatunkowa klasa niepowołanych procederzystów przecież także żyć musi, a chociaż fach felczerki nie jest dla niej wyłącznym źródłem istnienia, to jednak cośkolwiek jój przynosi. Ilość wsi hypotecnie w królestwie zanotowanych wynosi przeszło 22 tysiące. Ponieważ nam z doświadczenia wiadomo, że niezależnie od patentowanych felczerów, na dwie lub trzy wsie jest przynajmniej jeden mu podobny uzdrawiacz—przeto można mieć ztąd pojęcie, jak ogromną musi być summa pieniędzy gdybyśmy przypuścili, że 6 lub 8 tysięcy téj kategorii praktyków, a jest ich z pewnością przynajmniej tyle, choć po jakie kilkanaście rubli wydurza. Ale zostanmy przy pierwszej cyfrze to jest przy cyfrze oznaczającej wysokość rocznego zarobku tylko felczerów patentowanych, chociaż nie może ulegać najmniejszej wątpliwości, że summa jaką zarabiają tylko co wymienione indywidua z pewnością jest

bardzo znaczną. Obliczmy jeszcze w inny sposób prawdopodobny wydatek jaki ogół za fuszerkę felczerską płaci. Zastanówmy się obecnie nad tą kwestyją, że jeżeliby ogół summy wydawane na pomoc felczerską wedle cyfry (jakiż nam udzielił szef bióra statystycznego przy tutejszym Magistracie W-ny Załęski), ludność królestwa z opuszczeniem dla uproszczenia rachunku cyfr jednośc tysięcy wyrażających wynosi 7,280,000. Ponieważ liczebny stosunek ludności miejskiej do wiejskiej cyframi 4 : 21 się wyraża, czyli, że na 100 mieszkańców przypada 16 miejskich a 84 wiejskich, cyfra wiejskich mieszkańców 6,115,200 gdy miejskich 1,164,800 wyniesie. Jeżeli przypuścimy, że jedna rodzina przeciętnie biorąc z pięciu osób się składa, że więc zamiejskie zaludnienie składa się z 1,223,040 rodzin, to przypuściwszy, że każda rodzina corocznie wydaje na felczera, zażegnawca, naciągacza lub podobne indywidua, tylko po rubli srebrem jeden t. j. po 20 kopiejek na głowę rocznie, to i przy tym sposobie obliczenia okaże się iż fundusz jaki mieszkańcy za felczerską lub podobną fuszerkę opłacają, jest ogromny, bo jak widzieliśmy przeszło 1.200,000% rubli srebrem wynosi. Może ktoś tu zarzucić, że metoda obliczenia prawdopodobnych kosztów utrzymania felczeryzmu jest błędną, że w danym razie cyfry nie są wynikiem rzeczywistego stanu rzeczy, lecz są naginane do planu z góry nakreślonego. Wszelako cokolwiek by tu powiedzieć można, faktem pozostanie pewnym, że cyfra którą podaliśmy jeżeli nie jest zamalą, to w żadnym razie nie jest zawielką. Być może iż ona jest w rzeczywistości dwa razy większą, to jest możliwe, bośmy całe szeregi niepatentowanych osobistości z obrachunku wyrzucili, ograniczając się tylko na cyfrze bezwzględnie pewnej. Tak więc przyjąć można, że cyfra 1,200,000 rs. jakie kraj wydaje na cel w mowie będący, posiada cechy pewności.

Zastanówmy się obecnie, jakie byłyby rozmiary prawidłowej pomocy lekarskiej gdybyśmy powyższą na felczarów i znachorów wydawaną summę obrócili na gminną sa-

nitarną organizację t. j. na utrzymanie szpitali oraz lekarzy gminowych.

Jeżeli przypuścimy, że na przestrzeni 10 mil kwadratowych zajmującej, przynajmniej jeden powinien się znajdować szpital, to dla Królestwa polskiego mającego rozległości 2216 mil  $\square$  okaże się niezbędnym 221 szpitali. Z uwagi jednakże, iż obecnie po miastach większych i powiatowych istnieją szpitale razem w liczbie 90, które ewentualnie i jako miejskie i jako wiejskie funkcjonują lub funkcjonować by mogły, przeto jak w obecnej porze okazałoby się niezbędnym około 130 nowych szpitali. Przestrzeń 10 mil kwadratowych jeżelibyśmy przypuścili że ona ma kształt do czworoboku zbliżony przedstawiałaby figurę, której boki mało co więcej od 3-ch mil liniowych by przedstawiały. Zatem największa odległość szpitala któryby się w pośrodku takiej figury znajdował półtoręj do dwóch mil od najdalszych obwodowych punktów by wynosiła. Jak doświadczenie wykazało są to odległości leżące jeszcze w obrębie skutecznej działalności szpitala. Ponieważ przeciętnie jedna gmina liczy 4526 wiejskich mieszkańców, przeto niepodobna jest aby jeden lekarz więcej jak trzy gminy czyli około 13,500 mieszkańców obsłużył. Tym sposobem wedle tej zasady, okazałaby się potrzeba dla Królestwa polskiego 450 lekarzy gminowych. Trzy gminy swego lekarza posiadające stanowiłyby jeden oddział sanitarny, a trzy takie oddziały składałyby się na utworzenie okręgu sanitarnego, który bezwarunkowo swój własny szpital miećby powinien. Kraj by zatem posiadał 450 oddziałów, a 150 okręgów sanitarnych z 450-ma lekarzami, z których 320 byłoby lekarzami oddziałowymi a 130 i oddziałowymi i zarazem szpitalnymi czyli okręgowymi. Ponieważ wedle wyżej przyjętej zasady, że na każde 10  $\square$  mil winien być jeden szpital, brakuje nam obecnie 130 szpitali; przeto, prawdopodobny budżet rozchodu przedstawiłby się jak następująco:



1-o na utrzymanie 130 szpitali po 25 łóżek licząc po rs. 5,000 rocznie . . . . .	Rs. 650,000
2-o na utrzymanie 130 lekarzy szpitalnych licząc po rs. 1,500 rocznie . . . . .	„ 195,000
3 na utrzymanie 320 lekarzy gminnych po 1,200 rs. rocznie. . . . .	„ 384,000
Razem . . . . .	Rs. 1,229,000

Summy projektowane nie są wcale fikcyjnymi, gdyż nie jeden z naszych szpitali mniejszych powiatowych za 5,000 rubli utrzymuje się.

Jeżeli się cyfrze ogólnej przyjrzymy, to się okaże, iż nie wydając ani grosza więcej ponadto co dotąd się na jednych tylko felczerów patentowanych wydaje, możnaby mieć zapewnioną pomoc lekarską prawidłową t. j. taką jaką wszystkie państwa ucywilizowane zaprowadzić u siebie się starają.

Dwadzieścia pięć kopiejek rocznej składki, dwa razy rocznie po groszy 25 od osoby do kasy gminnej wniesione zapewniłoby istnienie porządną organizacyi sanitarną. Wypadłoby na jedną rodzinę z 5-ciu osób złożoną po kopiejek 62½, dwa razy do roku, a czyż każda rodzina zapytuje powtórnie nie wyda na felczera i leki przez niego przyrządzone dwa, trzy lub więcej razy tyle?

Zachodzi pytanie z kąd wziąć fundusze na wybudowanie tyłu szpitali? Wedle naszego obliczenia na wybudowanie jednego szpitala, dziewięć lub dziesięć gmin złożyłyby się powinno. Każda gmina ma bardzo okazałą o ile nam wiadomo summę rezerwową z różnych źródeł pochodzącą. Nie jedna gmina ma po parę tysięcy rubli w gotowiznie leżących, które wedle uchwały na różne cele użyte być mogą z warunkiem pozostawienia w kassie pewnej t. z. summy pożyczkowej. Otóż owa rozporządzalna summa powinna być użytą na takie cele jak na szkoły, szpitale lub wszelkie inne, wspólny pożytek mieszkańców gminy na widoku mające. O ile nam wiadomo, to dziesięć gmin razem zebranych bez najmniejszego wysiłku, szpital o 3-ch bara-

kach w każdym ze swych okręgów wystawić mogą. byle tylko chciały to zrobić. W obec prawa z 1864 nadającego samorząd gminom, wobec dozwolenia zakładania aptek wiejskich, wobec mnóstwa młodych lekarzy, którzy chętnie obowiązki lekarzy gminowych przyjęliby na siebie, byle tylko mieli skromny byt zapewniony, oraz tę pewność że na jednego lekarza nie będzie dziesięciu stowarzyszonych wydrwigroszów, którzy jego działania lekarskie na każdym kroku paraliżować się starają — organizacja podobna jest możebna i z czasem wykonalna bez najmniejszego przeciążenia budżetu osobistego mieszkańców, byle tylko inteligencja chciała w tem przyjąć udział, oraz władze współdziałały temu. Stan obywatelski niezależnie od składki jakaby nań przypadła, mógłby zapewnić lekarzowi odpowiednie pomieszczenie i pomiędzy sobą skoalizować się w kółku po 50 właścicieli np. obejmujące i umiarkowanemi rocznemi składkami popierać rozwój sprawy, która jak każde ważne i całego kraju tyzące się przedsięwzięcie z początku wielkie trudności napotyka.

Korzyści z podobnej organizacyi byłyby nieobliczone.

1-o Ludność wiejska i małomiasteczkowa wystawiona dotąd na łup wszelkiego rodzaju cyrulików, lekodziejów, zyskałaby pomoc lekarską na nauce i sumieniu opartą, a mnóstwo przypadków śmierci będących li tylko wynikiem tego, że chory pozbawiony był pomocy lekarskiej prawidłowej, i który byłby lepiej na tem wyszedł gdyby był sam sobie pozostawiony a nie popadł w ręce nieumiejętne i nieuczciwe, mogłoby być uratowanych. Mnóstwa najrozliczniejszych kalectw jakie przez felczerów lub im podobnych w celu uwolnienia młodych ludzi od wojska z całym zwierzęcym okrucieństwem bywa fabrykowanych, stanowczo by ograniczeniu ulegz musiały. I wszelkie inne nadużycia przy podobnej organizacyi dałyby się również do minimum doprowadzić. Lekarz bowiem wiedząc że nie jest odosobnionym, lecz członkiem pewnej rozleglejszej organizacyi, oraz będąc przez gminę płatnym miałby

ze strony gminy poparcie, a które to poparcie ugruntowane było by na zaufaniu, jakie lekarz zawsze może ile razy chce szczególnie u ludu prostego, sumiennem spełnianiem swych obowiązków, łagodnem obejściem się, oraz taktem sobie wyjednać. Wobec takich warunków samowola izuchwalstwo felczerów lub im podobnych niemałemu uległyby ograniczeniu, a nie jeden z tych panów zmuszony koniecznością, bo nie mogący pokątnie lekować, zamieniłby się z niby doktora na porządnego dozorcę chorych. Nadto, podobna organizacja niesłychane oddałaby usługi w sprawie ograniczenia wybuchłych epidemij, mogłaby bowiem jakieś środki obmyślane wedle jednego wspólnego planu zastosowywać i nad ich wykonaniem czuwać. Czyż to wszystko, w obecnym dzisiejszego stanu rzeczy, gdzie felczerzy, przeszło  $\frac{1}{5}$ , wszystkich mieszkańców mają w swym ręku, jest możebne?

Ad 3-ium. T. L. uznaje za będące na czasie przejrzenie ustaw karnych odnoszących się do bezprawnego leczenia, z powodu iż obecne do ograniczenia nadużyć się nie przyczyniają.

Odnosny paragraf obowiązującego obecnie prawa karnego mianowicie:

§ 104. Ustawy sądów pokoju brzmi: Kto dla zysku osobistego nie mając prawa do praktyki lekarskiej, przyczyni uszczerbek na zdrowiu. podległym będzie: areztowi do miesiący 3-ich lub téż karze pieniężnej do 300 rubli.

Aby jednakże lekowanie jako karygodnem uważane zostało, potrzeba dowieść obwinionemu że używał środków trujących lub gwałtownie działających (ust. lek. art. 879).

*Uwaga.* § ten nie odnosi się do osób, które ze względów filantropijnych bezinteresownie porady udzielają.

Ponieważ powyższego § nie można stosować do osób, które w celach filantropijnych leczeniem się zajmują, wraze gdyby nawet nastąpił z tego uszczerbek na zdrowiu leczonego, byle tylko filantrop środków jadowitych i silnie dzia-

łających do tego nie używał, przeto jasną jest rzeczą iż każdy bez żadnej odpowiedzialności leczyć może, czyli innymi słowy, że § powyższy zasadę wolnej konkurencji w sprawie leczenia w zupełności toleruje.

Nie przyznając sobie prawoznawczej kompetencji W. T. L. uważa jednak za właściwe zwrócić uwagę, że zasada ta powszechnie, jako szkodliwa dla społeczeństwa uznana została i że jedyny wyjątek pod tym względem stanowiące Stany amerykańskie, przedstawiły w roku bieżącym do uchwały bill, na mocy którego nikt nie będzie miał prawa do praktyki lekarskiej, bez względu na to czy leczy darmo, czy za pieniądze, kto nie okaże dowodu fachowego uzdolnienia przez komitet egzaminacyjny państwowy mu wydanego. (*State Board of Examiners—patrz. Med. Record. 646—1883*).

Nadto, wyróżnianie środków jadowitych i silnie działających od środków niejadowitych i nie silnie działających w stosunku do spełnienia przestępstwa nie ma żadnej zasady, z uwagi iż nawet najobojętniejszy środek niewłaściwie zastosowany może się stać powodem złych następstw, a w tym względzie niepodobna nie przytoczyć znanego w literaturze przypadku podanego przez KASPERA, w którym jeden z samozwańczych hydropatów był pociągnięty do odpowiedzialności za to, iż przez niewłaściwe zastosowania zimnej wody zgorzel obu kończyn dolnych u pewnej chorób spowodował, a przecież woda do środków jadowitych się nie zalicza.

Nadto uszczerbek na zdrowiu można wyrządzić bądź czynnie, bądź biernie. Czynnie: jeżeli dane środki niewłaściwie zastosowanemi zostały; i biernie: gdy osoba do leczenia się biorąca bez względu na to w jakiej intencji działa, lekowaniem przez siebie prowadzonym odciąga chorego od zasięgnięcia prawidłowej pomocy lekarskiej, gdyż tym sposobem naraża chorego na stratę czasu i rozwinięcie się spraw chorobowych którym pomoc wczesna mogła była zapobiedz. Paragraf ustawy, o którym mowa daje większą na-

wet swobodę działania ogółowi nielekarskiemu aniżeli instrukcja i przysięga felczerów obowiązująca na to pozwala, albowiem 4-ty punkt téj ostatniej brzmi: *w e w ł a ś c i w e l e c z e n i e p o d ż a d n y m p o z o r e m w d a w a ć s i ę n i e b ę d ę*.

Jeżeli zatem felczerom samodzielnego leczenia wykonywać nie wolno i takowe za przeciwne ustawie i przysiędze, zatem bezprawne musi być uważane, to również i wszelkim innym nielekarzom prowadzenie kuracyi wzbronioném być winno. Gdy zaś odnośny § ustawy wszelką dowolność pod tym względem lekowania dopuszcza, przeto raczej za protekcyjny aniżeli ograniczający nadużycia może być uważany.

---

# MEDYCYNA W TALMUDZIE.

NAPISAŁ DR. MED. GRÜNBAUM.

## O uszkodzeniach niebezpiecznych, chorobach płuc i o niektórych operacjach chirurgicznych.

Drugi przepis higieniczny Mojżesza <sup>1)</sup> „nie będziesz jadł padliny, którą znajdziesz na polu, psom oddać ją” (księga 2 kap. 23 wiersz 23) posłużył Talmudystom za punkt wyjścia dla orzeczenia następującego zdania: „bydło dotknięte chorobą śmiertelną lub też uszkodzeniem nazywa się padliną (*Trefa*) i mięsa jego jeść nie wolno, (Traktat Chulin Fol. 42 Col. I). Z tego już wnioskować można 1) że jest mowa o chorobach i uszkodzeniach spostrzeganych u zwierząt przez żydów na pokarm używanych i 2) że, ażeby orzec, czy bydło jest zdolne do życia, trzeba było prócz ścisłych oględzin organów wewnętrznych, co jeszcze i teraz ma miejsce u żydów, <sup>2)</sup> poddać zwierzę oględzinom za życia, i przekonać się, czy ono nie jest dotkniętém jakimkolwiek uszkodzeniem śmiertelném. W myśl tego znajdujemy na fol. 37 col. I Myszna <sup>3)</sup> „mięsa bydłęcia dotkniętego chorobą śmiertelną i zarżniętego nawet podług wszelkich pra-

<sup>1)</sup> Patrz Wracz Nr. 41. 1882 r.

<sup>2)</sup> Niestety robią to ludzie, niemający pojęcia o rzeczy.

<sup>3)</sup> W wszystkie te cytaty znajdują się w ks. Chulin.

widel jeść nie wolno a na fol. 54 col. I znajdujemy takiego rodzaju pytanie „mysliwy R. Szymeon zadał bydłciu za pomocą wystrzału ranę w nerkę: nie przyjmując wycięcia nerki, (jak niżej zobaczymy), za uszkodzenie śmiertelne, pyta się jak należy uważać podobną ranę, i czy można bydłę zarznąć do użycia na pokarm.”

Tak więc dla względów jedynie religijno-hygienicznych trzeba było zbadać cały szereg chorób i ciężkich uszkodzeń, z powodu których zwierze pozbawionem zostaje możliwości życia lub tylko jakiegokolwiek organu bez którego jednak może pozostawać przy życiu, lub też choroba jest uleczalną i następuje zupełne wyzdrowienie.

Nie ulega wątpliwości, że, aby mniej więcej ocenić stopień niebezpieczeństwa powstającego przy cierpieniu lub ranieniu jakiegokolwiek narządu, oprócz wprawy, jakiej się nabiera przy pielęgnowaniu chorych, trzeba koniecznie znać anatomiję, po części fizyologię, i zmiany anatomopatologiczne przynajmniej makroskopijne, powstające przy rozmaitych cierpieniach. Wkrótce zobaczymy, że w samej rzeczy nauki te były dosyć dobrze znane talmudystom, którzy za ich pomocą znakomicie określali stopień niebezpieczeństwa bądź cierpienia bądź uszkodzenia.

Zobaczymy teraz w jakim stanie znajdowały się wymienione nauki u istniejących w tymże czasie znakomych greckich i rzymskich lekarzy, t. j. zaczawszy od Hipokratesa do Galena. Do wszystkich tych lekarzy, wyjąwszy inicjatorów i nauczycieli szkoły Aleksandryjskiej Heroflesa i Erazystratesa, można sprawiedliwie zastosować zdanie HIRSCHL'A <sup>1)</sup> mianowicie: interesowali się oni więcej chorobami i leczeniem ich, niż zmianami anatomicznymi zachodzącymi przy pewnych chorobach i prawami fizyjologicznymi, i dlatego prawdziwe *cardo rerum* było u nich w zupełnej pogardzie. Nie mogli się dziać inaczej, gdyż znajomość

<sup>1)</sup> Compendium der Geschichte der Medicin str. 83.

anatomii normalnej u tych lekarzy była niemożliwą bądź w skutek obrzydzenia do takiego zajęcia, lub też że znając ją tak jak LORANUS i nie będąc w stanie zrozumieć jej wartości w zastosowaniu do medycyny praktycznej, uważali ją za zupełnie zbyteczną. Jeżeli HIPOKRATES (460—377 przed Chr.) z punktu widzenia praktycznego u łóżka chorego w zupełności zasługuje na miano ojca medycyny, to wiadomości jego z dziedziny anatomii i fizjologii oddzielnych narządów były bardzo nieznaczne <sup>1)</sup>). Jako wzór wiadomości anatomicznych i fizjologicznych owych lekarzy szkoły dogmatycznej, następujących tuż po HIPOKRATESIE, mogą posłużyć następujące dwie cytaty. <sup>2)</sup>) FILOMENES znany chirurg i anatom (318 przed Chr.) uważa mózg za niemający żadnego znaczenia dla ustroju ludzkiego. PRAXAGORAS z Coss (350 przed Chr.) anatom i śmiały chirurg szukał początku nerwów w sercu, nie odróżniał wcale nerwów od ścięgien, a mózg uważał jako niepotrzebny dodatek do mlecza pacierzowego. Nauki te, zwłaszcza anatomija normalna przez krótki tylko czas miały swoje znaczenie. Przytoczeni wyżej nauczyciele i inicjatorowie szkoły Aleksandryjskiej pod opieką Ptolomeuszów wykonywali sekcye trupów ludzkich i małp i należycie zajmowali się anatomiją. Uczniowie zaś ich, jak również pierwsi lekarze rzymscy do GALENA nie przypisywali znów żadnego znaczenia anatomii i fizjologii dla praktycznej medycyny, i nie uważali za potrzebne zajmować się niemi. GALEN prawie pierwszy dowiódł całego znaczenia tych nauk i wszystkie zjawiska patologiczne opierał na danych anatomicznych i fizjologicznych.

Jeżeli te podstawowe nauki lekarskie znajdowały się na tak niskiej stopie rozwoju u lekarzy greckich i rzym-

---

<sup>1)</sup> HAESER. *Historija rozwoju chirurgii*. Podręcz. chirurg. ogólnej i szczegół. PITY i BILLROTH'A część I t. I zeszyt I str. 5 i HIRSCHEL *Comp. der Geschichte der Medicin* str. 48.

<sup>2)</sup> *Ibidem* str. 71 i 72.



skich, u których zasadą było tylko leczyć chorego, nie zważając wcale na zmiany anatomiczne i fizjologiczne, zachodzące w narządach i tkankach i będące istotą choroby, to zupełnie inaczej rzecz się miała u talmudystów. Ci, wychodząc z punktu widzenia religijno-hygienicznego, musieli przede wszystkim zwracać uwagę na zdolność danego zwierzęcia do życia przy rozmaitych uszkodzeniach i stanach patologicznych różnych narządów i tkanek. Samo przez się rozumie się, że dla dopięcia tego celu trzeba było 1) znać normalne tkanki i narządy, a również ich funkcje i 2) wiedzieć jakie zachodzą zmiany w stanie patologicznym, czem w samej rzeczy talmudyści, jak później zobaczymy, bardzo się interesowali. Rozumie się, że tu nie może być mowy o systematycznym wykładzie, gdyż talmud rozbiera te rzeczy o tyle, o ile mu potrzeba do wyjaśnienia celu wyższej przytoczonego. Że talmudyści dobrze znali anatomiję i fizjologiję organów płciowych kobiecych, dowiodłem już w artykule „Akuszeryja i Gyniekologija w talmudzie” <sup>1)</sup>

Przejdźmy teraz do innych tkanek i narządów; z tych chociaż krótkich cytat można już mieć pojęcie jak daleko sięgały u nich wiadomości z anatomii. O układzie kostnym również o więzachs bardzo mało się tam w ogóle wspomina. Jest wzmianka o stawie kolanowym (*Arkuwa*) co znaczy *ginglymus*, oraz że w stawie biodrowym istnieje więź *ligam. teres*, rozdarcie którego, w skutek gnicia (*caries*) główki udowej, wywołuje wywichnięcie (*luxatio patologica*) <sup>2)</sup>.

O mięśniach także bardzo mało znajdujemy na Fol. 76 Col. 2 mowa jest tylko, że na tylniej powierzchni goleni znajdują się 3 mięśnie, jeden mocny i dwa słabe, łączące się w jedno mocne ścięgno—(*tendo Achillis*), i że na przedramieniu znajduje się 16 mięśni. O narządach krążenia krwi mających bardzo ważne znaczenie dla życia zwierząt znajdujemy już obszerniejszą wzmiankę: na Fol. 45 Col. 2: „Ser-

1) Wracz Nr. 41 1882 r.

2) Pr. Coulin Fol. 54, 76. Col. 2.

cedzieli się na prawe i lewe oraz na duże i małe komórki <sup>1)</sup>. Z niego wychodzą 3 rurki, jedna idzie do wątroby (*art. aorta*) druga do płuc (*art. pulmon.*) a trzecia do serca (*art. cor. cordis*). Aorta zdąża do wątroby, po wyjściu z pod niej dzieli się na mnóstwo gałęzi rozprzestrzeniających się po całym ustroju <sup>2)</sup>. Że wiedzieli o istnieniu *art. carotideum* i o ich znaczeniu dla życia zwierząt nie ulega wątpliwości, gdyż zarzynanie bydła podług praw Mojżesza zasadza się na szybkim przecięciu tych właśnie naczyń krwionośnych i wypuszczeniu z nich krwi. O mózgu i mleczu pacierzowym znajdujemy na Fol. 45 col. 1 następującą wzmiankę: „są one pokryte dwiema błonami; górna przylega do kości (*dura mater*) a dolna (*pia mater*) obejmuje kształcie worka istotę mózgową. Takie same 2 błony—czytamy dalej—znajdują się na jądrach (*Tunica vaginalis communis et propria*) oprócz powłok zewnętrznych. Granicę między mózgiem i mleczem pacierzowym stanowią 2 wypukłości, leżące na *foramen occipitale* (prawdopodobnie *nates*). Wszystko, co się znajduje powyżej owych wypukłości w jamie czaszkowej, należy do mózgu, wszystko zaś niżej leżące do mleczu pacierzowego, dolna granica którego znajduje się około 2-go kręgu lędźwiowego i tam zaczyna się dzielenie jego na oddzielne nitki (*cauda equina*).

O istnieniu nerwów i ich rozgałęzień prawie wcale nie ma mowy, wyjąwszy nerw kulszowy, którego ranienie, jak raz zauważono, było przyczyną szybkiej śmierci zwierzęcia (Fol. 54 col. 1). Uszkodzenia innych nerwów obwodowych nigdy nie mogą być zaliczone do uszkodzeń śmiertelnych. Co się tyczy znaczenia fizjologicznego istoty mózgowej dla ustroju, to talmud wprost o tem nie traktuje; musimy się więc ograniczyć na podaniu niektórych spostrzeżeń patologicznych, aby pokazać jakie w owym cza-

1) Majmonides, komentarz do Myszny Fol. 39 Col. I.

2) Majmonides ibidem.

się panowało pojęcie o tym przedmiocie. Zauważywszy (F. 51 c. 1), że owca nieraz przy chodzeniu wlecze za sobą tylne nogi, uczeni pytali, jaka jest przyczyna tego faktu: choroba stawów biodrowych (*Szygdon*) czy też rozerwanie mlecza pacierzowego. Ażeby znaleźć odpowiedź na to pytanie, zabili owcę, otworzyli kolumnę kręgową i mlecz pacierzowy w samej rzeczy okazał się rozerwanym. U pewnego chorego rozpoznali rozmiękczenie mózgu (Fol. 45 col. 2); są oni zdania, że od tego nie koniecznie następuje śmierć, wszelako chory staje się niezdolnym do zapładniania. Z tego wszystkiego widzimy tu że, mając pojęcie o zmianach anatomicznych zachodzących w tkankach przy pewnych chorobach, powinni byli znać normalny wygląd i funkcję owych tkanek i 2) że zajmowali się fizjologicznymi i anatomo-patologicznymi badaniami. Zresztą przy rozbiorze różnego rodzaju śmiertelnych i nieśmiertelnych uszkodzeń, zobaczymy, że dobrze znali znaczenie każdego narządu i skutki, jakie wynikają dla życia zwierzęcia z powodu zmian mechanicznych lub patologicznych. Co się tyczy uszkodzeń, to czytamy na Fol. 42 col. 1 Myszna: „następujące uszkodzenia uważać należy za bezwarunkowo śmiertelne, i bydło dotknięte jednym z nich nazywa się padliną (*Trefa*); drążące rany przelyku, głębokie poprzeczne cięcia krtani, rana głowy z rozerwaniem obu błon mózgowych, rana serca przenikająca do komórki, złamanie kręgosłupa z rozerwaniem mlecza pacierzowego, zupełne zniszczenie wątroby, rana płuc idąca z zewnątrz do wewnątrz i sięgająca aż do oskrzeli z uszkodzeniem tych ostatnich, przenikająca rana i owrzodzenie żołądka, pęcherza moczowego, i kiszek, zniszczenie na znacznej przestrzeni zewnętrznych ścian brzucha złamanie więcej niż połowy ogólnej liczby żeber, i stłuczenie głowy, zadawane przez różne dzikie zwierzęta”. Fol. 76 col. 1 Myszna „odjęcie kończyny wyżej kolana i złamanie skomplikowane uważać należy za chorobę niebezpieczną, kończącą się zwykle śmiercią a rzadko tylko wyzdrowieniem. Złamanie zwyczajne i amputacja niżej kolana nie za-

liczają się do chorób niebezpiecznych (Fol. 54 col. 1 Myszna). Następujące uszkodzenia są niebezpieczne lecz nie śmiertelne; rana podłużna krtani, rana czaszki bez uszkodzenia błon mózgowych, rana serca nie przenikająca do komórki, złamanie kręgosłupa bez rozerwania mlecza pęcherzowego, rana lub uszkodzenie lewego zraza wątroby, owrzodzenie кишки przenikające do zlepionej z nią sąsiedniej pętlicy, wycięcie śledziony, nerki, macicy i szczęki dolnej. Krótki ten spis śmiertelnych oraz niebezpiecznych ran jasno przekonywa o wiadomościach, jakie mieli talmudyści co się tyczy znaczenia organów wewnętrznych i jakie mieli poglądy na ranienie lub wycinanie. Do wyżej wymienionych uszkodzeń dodać winniśmy jeszcze następujące: rany wielkich naczyń brzucha i klatki piersiowej (Fol. 45 col. 2) oraz rany nerek lub śledziony, przechodzące przez całą grubość tkanek (Fol. 55 col. 1) które także uważali za śmiertelne. Owrzodzenia przełyku zajmujące jedną tylko zewnętrzną lub wewnętrzną warstwę, lub też obie warstwy lecz nie na jednej wysokości nie należą do uszkodzeń niebezpiecznych (Fol. 43 col. 1).

Co się tyczy poszukiwań anatomo-patologicznych, to przeważną zwracali uwagę na choroby płuc i perlicę jako wyłącznie napotykanę u bydła rogatego używanego przez żydów na pokarm. Ze zmian patologicznych w drugich narządach znajdujemy tylko wzmiankę o *hydronephrosis* (Fol. 55 col. 2) i prawdopodobnie o bąblowcach wątroby (Fol. 48 col. 1). Zobaczymy przedewszystkiem jakich używano sposobów przy badaniu płuc. Po otwarciu klatki piersiowej i wyjęciu z niej płuc badali ich przenikliwość dla powietrza; wykonywali to sposobem następującym: wdmuchując ustami powietrze do dolnego odcinka krtani, spostrzegali 1) czy płuca wszędzie się jednakowo rozszerzają i 2) czy czasem nie słycać gdziekolwiek właściwego świstu. W pierwszym przypadku, jeśli w pewnym miejscu płuco nie rozszerzało się, to nazywali to *Otum*, co znaczy zatkanie; pochodzi ono z powodu zawarcia płwociny w rozsze-

rzonych oskrzelach, lub z powodu silnego rozrostu tkanki i zgęszczenia takowej. Dla tego przecinali tę część tkanki i jeśli znaleźli rozszerzenie oskrzeli z płwociną, to chorobę uważali za niebezpieczną, zgęszczenie zaś płuc wskazywało na chorobę bardzo niebezpieczną. W drugim przypadku, jeśli przy wdmuchiowaniu powietrza słycać świst, dowodzi to obecności rozdarcia w tkance płucnej, które może być śródmiąższowem, lub też przechodzi przez całą grubość płuc wraz z opłucną. Jeśli rozdarcia na powierzchni płuc gołym okiem nie można było dojrzeć, to kładli całe płuco do naczynia z wodą mającą ciepotę pokojową i znów wdmuchiwali powietrze, ukazanie się pęcherzyków powietrza na powierzchni wody było dowodem, że istnieje zupełne rozdarcie, co się uważało za cierpienie niebezpieczne (*pneumothorax*); w przeciwnym zaś razie, rozdarcie jest śródmiąższowe, które nie należy do cierpień niebezpiecznych (Fol. 46 col. 2 i Fol. 47 col. 2).

Daléj zwracano uwagę na konsystencyję, która może być w stanie patologicznym dwojakiego rodzaju. Tkanka może być konsystencyi drzewa, wtenczas powierzchnia przecięcia jest gładka, błyszcząca, traci zupełnie wygląd zwykłej tkanki płucnej, lub też tkanka przedstawia się w kształcie rozplywającej się masy. Dla bliższego zbadania takiego rozplywającego się ogniska, rozrywali tę masę i wylewali ją na płaskie naczynie, pokryte ołowiem oraz szukali białych włókien chrząstkowatych. Znalazłszy owe włókna, decydowali, że małe oskrzele zniszczone, w przeciwnym zaś razie mieli do czynienia z ograniczonym rozmiękczeniem tkanki niedoprowadzającym do zejścia niepomyślnego (Fol. 47 col. 2).

Już te sposoby badania płuc dostatecznie dowodzą, do jakiego stopnia sięgały ich wiadomości o zmianach patologicznych.

Zobaczymy teraz jakie specjalne formy cierpienia płuc były znane talmudystom <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Wszystkie te formy wyliczone są (Fol. 47 col. 1 i 2, Fol. 48 col. 1 i 2).

Bardzo często spotykamy wzmianki o błonach pleu-  
rytycznych, tak często pojawiających się przy zapaleniu  
płuc u bydła rogatego, błony te zlepiające płuca z klatką  
piersiową, lub też oddzielne zrazy płuc między sobą, nie-  
kiedy zaś znajdujące się zupełnie w stanie wolnym, uważa-  
ne były za cierpienie *sui generis*, lub za powikłanie choro-  
by. Na Fol. 48 col. 1, czytamy; zrośnięcie płuc z klatką  
piersiową nie jest chorobą niebezpieczną, jeżeli zaś około  
miejsca zrośniętego istnieją jakiegokolwiek narośle rozmaitej  
wielkości (do grochu) to musimy podejrzewać istnienie cho-  
roby niebezpiecznej (*phthisis*) <sup>1)</sup>.

Ze zmian chorobowych samej tkanki płucnej znane  
były następujące formy:

1) Rozlane i ograniczone przekrwienie płuc, obecność  
plam różnego koloru i wielkości na powierzchni płuc (pra-  
wdopodobnie infarkty). Obie te formy należą do chorób  
uleczalnych.

2) Wrzody płuc.

3) Zmieniona odporność jakiegokolwiek zrazu na  
przecięciu, powierzchnia przecięcia sucha, tkanka płuc ła-  
two się rozrywa palcami, przyczem krew się nie pokazuje.

4) Przemiana całego zrazu na tkankę zbitą z powierz-  
chnią gładką błyszczącą, i nakoniec

5) powiększona odporność płuca podobna do wątroby  
lub nerki, przyczem według nich zwątrobienie (*hepatisatio*)  
nie było chorobą niebezpieczną, a przy stwardnieniu mię-  
sistem (*carnificatio*) było staję się niezdolnem do życia.

Zasługuje na uwagę to, że nie chciano nic stanowcze-  
go orzec, czy bydło dotknięte perlicą może być używane na  
pokarm czy nie.

Czytamy na Fol. 48 col. 2; spostrzegano na opłucnej  
narośle miękkie nieznacznej wielkości, oraz większe twar-  
de jak kamień i nic stanowczego co się tyczy tego cierpie-  
nia nie chciano decydować.

---

<sup>1)</sup> Rawicz. Patologia i terapia domowych zwierząt str. 290.

## O niektórych operacjach chirurgicznych.

Wspomnimy jeszcze w krótkości o ważniejszych operacjach przedsięwziętych w starożytności, a mianowicie o laparotomii, tracheotomii i trepanacyi czaszki. Co się tyczy pierwszej operacyi, to są przypuszczenia, że ją wykonał jeszcze PRAXAGORAS przy ἐίλεος t. j. przy skręceniu kiszek, według zaś prof. UHDE <sup>1)</sup>, z którym w zupełności zgodzić się można, rozcięcie brzucha i wycięcie kiszek z nałożeniem szwu wykonywano przy przepuklinach zaciśniętych, skręcenie zaś i zrosty kiszek zostawiano bez operacyi. W samą rzecz, trudno przypuszczać, ażeby lekarze greccy z dobrym skutkiem wykonywali laparotomię przy skręceniu kiszek, gdyż talmudyści dobrze obznajmieni z medycyną grecką uważali tę chorobę za nieuleczalną i nie wspominają nawet o istnieniu takiej operacyi.

Na Fol. 56 col. 2. R. SZAMUEL powiada: zwierzę dotknięte skręceniem kiszek żyć nie może, ponieważ zaciśnięta część gnije i odpada.

Daliej znajdujemy rzecz następującej treści: zauważono u spadłego z dachu rozdarcie ścian brzusznych, i z rany wypadło kilka pętlic kiszek; położono chorego na równej ziemi grzbietem na dół i kazali mu głęboko westchnąć, kiszki bez żadnego dotknięcia weszły do jamy brzusznej, ranę zaszyto i chory wyzdrowiał.

O tracheotomii przy *laryngitis crouposa* (*Seronchu* lub *askery*) pomówię w następnym artykule obszerniej; w tej chwili zwrócę tylko uwagę na następujący fakt, (Fol. 57 col. 2). R. JOSSY spostrzegł owcę, która miała ranę w krtani, wstawiono rurkę w otwór, ściśle przylegającą do brzegów i owca wyzdrowiała.

Tenże R. JOSSY opowiada dalej; widziałem jak pewnej osobie otworzyli czaszkę i w ranę włożyli lekką blaszkę

<sup>1)</sup> Podręcz. chir. ogól. i szczegół. Pithy i Billoth'a Część III T. II, zeszyt 4 str. 12.

metalową, aby uchronić mózg od zewnętrznych wpływów i chory wyzdrowiał. R. SZYMON robi uwagę, że operacja prawdopodobnie wykonaną była latem, gdyż zimą zwykle przylączy się zapalenie (róża) i chory umiera.

O złych skutkach, jakie na rany i owrzodzenia wywiera powietrze, czytamy na Fol. 46 col. 2 „owrzodzenia na zewnętrznych częściach ciała, podlegające działaniu powietrza nie tak prędko lub wcale się nie goją, owrzodzenia zaś na wewnętrznych organach, dokąd powietrze niema dostępu, prędko się goją“.

---



# MIESZKANIA ROBOTNIKÓW, ICH ZAJAZDY (HOTELE) I NOCLEGI

skreślił

**D-r Med. Wilh. Lubelski.**

---

Ogólne zajęcie, jakie w ostatnich czasach wzbudziła kwestyja mieszkań dla klas pracujących, spotęgowało się do wielkości zadania społecznego. Zrozumiano, że jeżeli tak zwane zawody wyzwolone (*professions libérales*), do których i nasze powołanie należy, z trudnością tylko mogą podołać warunkom codziennego życia, to o ileż ciężiej przychodzi to robotnikom, lub nawet wieśniakom, którzy cały dzień twardą zajęci pracą, zaledwie mogą wynaleść chwilę odpowiednią, dla zabezpieczenia tysiącznych choćby najniezbędniejszych potrzeb.

Przekonano się, że zmniejszenie trosk życia, wpływa dodatnio na dobrobyt pracujących; że to, co MICHEL LEVY nazwał alfą i omegą higieny publicznej, t. j. „d o b r o b y t i m o r a l n o ś ć” (*aisance-moralité*), nie jest żadną mrzonką socyjalizmu źle zrozumianego, lecz przeciwnie, da się przeprowadzić, jeżeli nie wszędzie, to miejscami, zapewniając tem samem zdrową i silną gromadę tych mianowicie pracowników, którzy właśnie najwięcej narażają swe zdrowie, to jest robotników fabrycznych i wiejskich.

Tak powstały stowarzyszenia spożywcze i składy tańszej odzieży z pierwszej ręki i t. d., odnoszące się raczej do ekonomii społecznej. Dla tego, pomijając obecnie te szczególności, przechodzę do właściwego przedmiotu, o którym mówić chciałem, t. j. do mieszkań dla klas pracujących.

Jak we wszystkim, co dotyczy uspołecznienia różnych warstw ludzkości, tak i w tym kierunku idee wyrabiały się bardzo powoli. Można wprawdzie przypuszczać, że już przy budowie świątyni Salomona, robotnicy króla Hiram, owi protopłaści wolno mularzy, musieli mieć zapewnione jakieś mieszkanie, tak samo i pracownicy, czynni przy słynnych arcydziełach starożytności, lecz czasy te są dla nas mrokiem pokryte. Z wieków średnich również nie wiele nam wiadomo.

W Niemczech, w Anglii, we Francji w XVII wieku napotykamy ślady pomieszczeń umyślnie dla ludności robotczej zbudowanych.

U nas, o ile mi wiadomo, rzeczy te kształtują się nieco później i odmiennie. Panowie nasi, z małymi wyjątkami, mając wstręt do „łokcia i miarki“ nie urządzali fabryk; jeżeli dbali o los swoich poddanych i włościan, do majątków należących, to chyba o tyle, o ile konieczność do tego ich zmuszała. Włościanin nasz, nie upominał się za sobą i dziś jeszcze, jak to pewno każdemu z nas wiadomo, niejednokrotnie przepędza zimę w jednej kletce ze swoim bydelkiem a kąpiel zna tylko w lecie. Wsie w rodzaju tój, jaką Krasicki tak pięknie w „panu podstolim“ pod imieniem wsi „Sierocińskiej“ opisał, bynajmniej do rzadkości nie należą. Nieco lepiej przedstawiały się te stosunki po probostwach i w dobrach klasztornych, tam zwłaszcza, gdzie przebywali tak zwane „klasztorniki“. Szczegóły bytu włościan znajdują się w pracach PRZYBOROWSKIEGO, MACIEJOWSKIEGO i ks. LUBOMIRSKIEGO.

W Rosyi, czy to jako wynik poddaństwa, czy jako zabytek dawniej gromady (mir), mieszkania robo-

tników, zbudowane z okrągłaków, zajmują nieraz całe dzielnice (słobody artelszczyków), a w nich tak zwane „S w i e t l i c e“ t. j. porządniejsze izby i łaźnie parowe, to naprowadza na myśl, iż zajęcie się pomieszkaniem dla pracujących warstw społeczeństwa, nie było zupełnie nieznanem.

Żydzii, tak w Polsce jak w Rosyi, a o ile mi wiadomo i w innych krajach słowiańskich i rumuńskich przedstawiają w tym względzie stronę ujemną.

Z musu lub z przyzwyczajenia gnieźdząc się tylko w pewnych, oznaczonych dzielnicach miast (ghetto) skupieni i ściśnieni w swych norach, tak przywykli do niechlujstwa, iż dziś jeszcze, pomimo postępu i zniesienia ograniczeń, nawet u ludzi względnie zamożnych, obok błyszczących salonów, spotykamy ciasne i nieczyste sypialnie, gromadki dzieci nieczesanych i niemytych chyba w Sobotę; ubrania atlasowe i sajety nie wietrzone po kilka miesięcy, i często, czemu pewno koledzy nie zaprzeczą, pasorzyty po nich używające przechadzki. O myciu podłóg, bieleniu i t. d., przypomina chyba zbliżająca się Wielkanoc.

---

## I.

W XVIII wieku, na Żmudzi i na Litwie, w majątkach Tyzenhauzów i Referendarza Brzostowskiego (Janów), oraz w Białymstoku u Branickich spotykamy poczęści dotąd istniejące ślady mieszkań dla robotników, przy nowo powstających fabrykach. Dbały o dobro ogółu STASZYC i na ten przedmiot zwracał uwagę, podobnież i rodzina ZAMOYSKICH, przodkująca u nas wszędzie, gdzie idzie o dobro kraju. Były to jednak usiłowania pojedyncze, gdyż i fabryk nie było; robotnicy po cegielniach mieścili się jak dotąd: w piecach, w szałasach lub na podobieństwo stróżów warszawskich, za drzwiami, w piwnicach i t. p. norach. By-

wały wypadki, że w Smolarniach na Pińszczyźnie, na śmierć się dusili. W cukrowniach na Ukrainie są to budynki koszarowe z tapczanami, idącymi przez całą długość gmachu dla każdej płci osobno. Coś podobnego, podług dzieła M. KSIEMOWA (Sybiri Katorga) istnieje na Uralu i w kopalniach syberyjskich.

Po roku 1815 za cesarza Aleksandra I i namiestnika Zajączka dla przemysłu Królestwa polskiego nowa powstaje era; prezes Rembieliński powołuje do życia, Łódź, Zgierz, Aleksandrów, Konstantynów, Ozorków, Pabianice. Przedbórz i t. d. — powstają przedsiębiorstwa, warsztaty tkackie i inne. Prawda że pracują w nich obcy, że ogniska te są jakby forpocztami napływu Niemców do Polski, że tworzyły, obok odrębnie stojącego żywiołu żydowskiego nowy naród w narodzie, ale nie o to nam tu idzie. Powstawały fabryki, przybywali robotnicy: trzeba było dla nich mieszkań, a że wymagania przybyszów były większe od wymagań naszych chłopków, więc odwieczne *c z w o r a k* i już nie wystarczyły. W zakładach górniczych, w fabrykach Żareckich (*Steinkeller*), spotykamy już „domki dla robotników“, bezładne, niekiedy tylko rodzaj szopy dla kilku rodzin, ale zawsze już to zaczątek pomieszkań dla klas robotniczych.

W tymże prawie czasie (1835) chciał coś podobnego dla „żołnierzy rolników“ wytworzyć generał ARAKCEJEW w Kolonijach wojskowych rosyjskich, lecz to się nie udało. Ciekawych odsyłam do czasopisma (*Russkaja starina*). Jedną taką koloniją istnieje dotąd pod Modlinem (Aleksandrówka v. Pomiechówek) dla żołnierzy dymisyonowanych.

Wystąpienie na widowię utopistów: FOURRIER i ST. SIMON, opis domu wspólnego (*maison commune*) w romansie EUGENIUSZA SUE (*Żyd wieczny tułacz*), dało nowy kierunek opiekunom klas pracujących; usiłowano stworzyć tak

zwane „falansteryja“: t. j. wielkie koszarowe domy, w których by się mieściły pomieszkania osobne lecz wspólne pralnie i jadalnie, wspólne kuchnie, wspólne łaźnie, szkołka, czytelnia, i t. d. Ludność robocza jednakże, z pewnem niedowierzaniem, pomimo czynionych sobie udogodnień, garnęła się do wielkich budynków. Zdawało im się, że nie są panami u siebie, że jedni drugich podpatrują. Przy tem różnorodne żywioły nie godziły się z sobą „*Cités ouvrières*“ poczęły upadać... I u nas posiadamy dwa tego rodzaju wielkie domy, staraniem zacnych (Ks. J. T. LUBOMIRSKI, ZAWISZA, ZAMOYSCY i inni) obywateli wystawione na ulicy Pańskiej i na Czerniakowskiéj, które jednak o tyle tylko odpowiedziały oczekiwaniom, że dotąd mieszczą się w nich ochrony i pojedyncze rodziny nieco dogodniej niż gdzieindziej. Na prowincyi, w ogniskach fabrycznych (Żyrardów) kilkakz nich dotąd istnieje lubo tylko pod postacią tańszych mieszkań, i prawie bez żadnych innych w s p ó l n y c h udogodnień.

## II.

W roku 1835, p. ANDRZEJ KOECHLIN, wielki przemysłowiec w m. Mulhouse, w Alzacyi wybudował dokoła swoich fabryk 36 domków, obejmujących po dwie izby, kuchnię, górę, piwnicę i ogródek. Mieszkania te, jak to nam pięknie i wyczerpująco opowiada znany paryski budowniczy prof. E. TRELAT (w sprawozdaniu z kongresu higienicznego w Paryżu 1878 odbytego), wynajmowały się robotnikom po cenach możliwie niskich, lecz z warunkiem, iż lokatorowie będą własną ręką uprawiać ogródek, należący do szkołki i uczestniczyć w kassie oszczędności, składając co tydzień 15 centimów.

Projekt pana KOECHLIN, jego współpracowników i towarzyszy w przemyśle, pp. DOLLFUS, MIEG, SCHWARZ i kilku innych, udał się wyśmienicie. Domki robotników przybywały, inne fabryczne miasta w Anglii, w Belgii,

we Francji, nawet na Szląsku, poszły za ich przykładem. Lecz dla przedsiębiorczych alzaczyków było tego jeszcze mało: od r. 1853 powstało w Mulhouse stowarzyszenie, mające na celu: ułatwić lokatorom nabywanie, przez drobne częściowe spłaty domków i ogródków, które zamieszkiwali. Był to śmiały krok na polu ekonomii społecznej; i nie tylko że udał się szczęśliwie, lecz błogie następstwa, jakie wynikły, pod względem moralnym i materyjalnym, pociągnęły za sobą cały szereg innych instytucyj, dla żonatyh i nieżonatyh; dla dzieci, dla dorosłych i starców. Słowem, instytucyje, z inicjatywy prywatnej w górnej Alzacji powstałe, podniosły godność i dobrobyt robotnika, ustaliły jego byt, uniemożliwiły nędzę i żebractwo i zjednały twórcom i wykonawcom najwyższe nagrody na wystawie 1878, pomimo niechęci rządu niemieckiego, do wszystkiego, co jest choć zdala do samorządu republikańskiego zbliżone, ciągle się rozwijają. Ciekawych, odsyłamy do dzieła „*Institutions d'initiative privée dans la Haute-Alsace 1878*“ (z planami), nie będącego z resztą w handlu księgarskim lecz łaskawie nam nadesłanego. Coś podobnego złożył znany KRUPP w Essen, oraz stowarzyszenie „*I cockerill*“ w Liege i t. d.

W tymże samym prawie czasie, powstały u nas *mutatis mutandis*, domy dla ludności roboczej w Sztabinie, (BRZOSTOWSKICH) w fabrykach braci HORDLICZKÓW w Czechach, wyróżnione na wystawach międzynarodowych, w Łodzi (SCHEJBLERA), w Zgierzu (SCHLOSSERA), w Żyrardowie, w Soczewce EPSTEJNA, oraz TEMLERA i SCHWEDEGO w Warszawie.

Obecnie pod lekarską opieką kol. BENNIEGO i p. LIESE budują się domy robocze na Nowej-Pradze, plany których, dzięki uprzejmości p. PASTOR i MARCONIEGO, mam zaszczyt przedstawić sz. kolegom; nadto znany już nam z pięknego odczytu o budowie szpitali p. BOCQUIN inżynier z szkoły centralnej, upoważnił mnie do okazania kolegom planów domów, które buduje w dzielnicy Frascati, z polecenia hr.

wynajmowania ich robotnikom po cenie możliwie niskiej. Wszystko to jednak są tak zwane „*maisons de rapport*“ a o domach na spłaty, pomimo ogromnych obszarów gruntu, jakie tu w Warszawie by się znalazły np. na ulicy Leopoldyny, na Nowej wsi i t. d. nikt dotąd nie myśli.

Mamy więc dotąd różne systemy domków i mieszkań dla robotników, które uprzytomnia tablica wydana przez czasopismo „Przegląd techniczny”, podług atlasu pp. MULLER i CACHEUX, i które można głównie odnieść do następujących zasad:

1) Domy duże, głównie dla robotników bezżennych, odnajmowane.

2) Domy małe, mające 2, 3, 4, mieszkania odnajmowane wraz z ogródkami dla każdego lokatora osobno. Domy tego rodzaju, nieco dalej od zgiełku i na bocznych ulicach Paryża położone, zamieszkują uczeni, dygnitarze i t. d.

3) Domki przeznaczone w zasadzie dla robotników, sprzedawane w całości lub częściowo na spłaty czyli w ratach.

Pomimo niezaprzeczonej ich doniosłości moralnej i materyjalnej dla mieszkańca-nabywcy, jak to dobrze zrozumiały stowarzyszenia ad hoc, a nawet władze (zarząd kol. żel. półn. w Paryżu, kompanija w Algierji), które dla swoich urzędników tego rodzaju „*cottages*” budują, zapewniając im jednocześnie tanie zakupywanie innych potrzeb do życia powszedniego, na wzór pionierów w Rochdale. Toż samo mają zamiar zrobić w Kolonii, Berlinie i w Petersburgu (DOBROŚLAWIN). U nas usiłowano dawniej coś podobnego wprowadzić w wykonanie w Dąbrowie, staraniem Banku polskiego.

### III.

Zwracam się nateraz do właściwej strony higieniczno-lekarskiej domów dla klas pracujących.

Pam. T. L. t. 80. Z II.

Według sprawozdania p-ni BOVELL-STURGE d-ra med. przedstawionego na kongresie higienicznym (1878) w Paryżu, śmiertelność, która w Londynie, w zwykłych warunkach bytu class pracujących wynosi 21 na tysiąc, — u robotników zamieszkujących domy ad hoc przez p. PEABODY wybudowane, spadła do 17 na tysiąc. W Alzacyi, ten stosunek przedstawia się jeszcze korzystniej, i w dodatku zauważono, że jednocześnie z nabywaniem własności, robotnicy się „uszlachetnili”, pijaństwo się zmniejszyło, liczba przestępstw poczęła maleć; robotnik chętniej przepędzał w kole rodzinnym godziny, dawniej w szynku trawione...

Prof. DOBBOŚŁAWIN (w Petersburgu), przedstawia jeszcze korzystniej następstwa tanich higienicznych mieszkań, przytaczając iż w Londynie, śmiertelność z  $21^{000}/_{000}$  spadła na  $10^{000}/_{000}$ , przyczem domki pojedyncze przodkują (*maisons modèles*) przed tak zwanymi, koszarowemi *cités ouvrières*, w których kilkakrotnie ukazywały się pojedyncze wypadki tyfusowe. W Sachsenhausen pod Frankfurtem n. M w „tanich mieszkaniach”, w ciągu 13 lat od ich wybudowania, cyfra urodzeń wynosiła  $31^{000}/_{000}$ , cyfra śmiertelności  $15^{000}/_{000}$  gdy tymczasem w Frankfurcie było  $29,6^{000}/_{000}$ , a  $20^{000}/_{000}$  śmierci.

#### IV.

Przy budowie tak zwanych tanich pomieszczeń należy szczególną uwagę zwracać na dostateczne zaopatrzenie ich w wodę, na materiały do budowy użyte, a głównie na przestrzeń ich i rozkład wewnętrzny, nadto p. DU MESNIL i wszyscy badacze, którzy zajmowali się tym przedmiotem, domagają się „o s o b n y c h w y c h o d k ó w” dla każdego mieszkania. Wpływa to nie tylko na zdrowie, lecz także i na poczucie czystości i porządku przyszłych mieszkańców, które niestety, u naszego ludu tak słabo jest rozwinięte.

Podług wskazówek pp. NATIAS i MARTIN (których piękne dzieło o „Hygienie we Francyi” miałem zaszczyt ofiarować Towarzystwu).—



1) Domek o jedném piętrze, z piwnicą ma 4,60 mtr. frontu 8 m. głębokości, czyli 36 m. kw. 8, powierzchni, nie licząc kuchni i wychodka. Parter składa się z dwóch izb i korytarza, prowadzącego na podwórko. Na pierwszym piętrze znajdują się dwa pokoje. W każdym pokoju jest kominek. Piwnice i mury są z kamieni i wapna, otynkowane. Podłoga parterowa żelazna, na pierwszym piętrze i wszystkie części drewniane, z sosnowego drzewa. Koszt 10720 fr.

2) Domek parterowy bez piwnic, o dwóch pokojach, z cegieł i pruskiego muru (*pisé*); kosztuje 4354 frank. Do każdego z tych domków, należą ogródki. Procent od wyłożonego kapitału, czyni 4 – 12%, (DOBROŚLAWIN). W piśmiennictwie polskiem, na szczególne wyróżnienie zasługują prace p. WIŚLICKIEGO, red. Przegl. tyg. i Studium w „Przełęczu technicznym 1882 r. (str. 9), gdzie p. budowniczy HINCZ oblicza w przybliżeniu, koszta budowy dla jednej rodziny na okrągłą summę rs. 1800 i uważa, iż najodpowiedniejsze byłyby domy dla dwóch lub czterech familij, z cegły i wapna, i radzi unikać wszelkich ścian z desek, tarcic i t. d. Tegoż zdania jest p. PETION, inżynier we Lwowie, i autor dziełka p. t. „o budowie tanich mieszkań”, w którym poleca budowie z pruskiego muru (*pisé*); gdy p. JAROCKI w Warszawie z korzyścią używa sztucznego kamienia lub tak zwanego „*Béton comprimé de Coignet*”, który pod wielu względami okazał się najwytrwalszym.

Każdy domek, szczególnie w Warszawie i jej okolicach będzie musiał stać na gruncie zdrenowanym poprzednio,—gdzie piasek ruchomy np. na Nowej Pradze, dobrze będzie ustalić go za pomocą „wrzосу” (*Eruca*), już dawniej używanego w tym celu, przez słynnych leśników polskich pp. JANCZEWSKIEGO i barona von der BRINKEN. W miejscach wilgotnych „wiklina” (*Salix viminalis*) okaże się pożyteczną. Może dalby się w tym celu użyć słynny „*Eucalyptus globulus*”, lubo ten ostatni potrzebuje średniej temperatury + 9 C. na otwartym powietrzu.

Z a j a z d y i n o c l e g i dla ludności ubogiej, dobrze znane nam wszystkim i pomieszczenia dla terminatorów, przypominające nory, lub owe słynne „*couchers à la corde*”, były niejednokrotnie opisywane. Zaznaczamy również usiłowania około poprawienia tego stanu rzeczy (kol. DOBIESZEWSKI, ś. p. JANIKOWSKI, kol. KOSMOWSKI (niedole dziecięce), kol. MARKIEWICZ, p. WIŚLICKI, podkomitet obywatelski, generał BUTURLIN, p. JUSZCZYK i w. in.), jako też około ulepszenia pomieszkań dla stróży i zniesienia t. zw. sute-ren. Poczciwe te zabiegi ludzi dobrej woli rozbijają się o rutynę, o niechęć i o smutną a widoczną konieczność. A jednak, w Czechach „naród sobie” wybudował teatr: my, stawiamy „tattersall” i planujemy ogrody zoologiczne. Można też dało się na Powiślu, na Okólniku Ordynackim, na ulicach pod okopami i po zniesieniu tych ostatnich, wybudować tanie domki, i „u w ł a s z c z y ć”, robotnika n a s z ą w ł a s n ą w o ł ą. Wtedy i my powiemy, nie *Italia farà da se*, lecz „k r a j s a m t o z r o b i ł”.

# ZASADY OBOWIĄZKÓW I PRAW LEKARZY.

Przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie  
na posiedzeniu w dniu 29 Kwietnia 1884 r.

---

## TREŚĆ:

Wstęp.

### D Z I A Ł I.

Stosunki lekarzy z publicznością. Art. 1—29.

- a. Obowiązki lekarzy względem chorych. Art. 1—10.
- b. Słuszne wymagania lekarzy od publiczności. Art. 11—18.
- c. Wynagrodzenie za pracę. Art. 19—29.

### D Z I A Ł II.

Wzajemne stosunki lekarzy. Art. 30—59.

- a. Narady lekarskie. Art. 30—39.
- b. Stosunki z chorymi innych lekarzy. Art. 40—48.
- c. Reklamy. Art. 49—55.
- d. Spory. Art. 56—59.

### D Z I A Ł III.

Spółeczne obowiązki lekarzy. Art. 60—79.

### D Z I A Ł IV.

Naukowe obowiązki lekarzy. Art. 80—88.

---

Stanowisko zawodowe lekarzy wytwarza szereg stosunków, będących szczegółowymi przykładami i odmianami ogólnych stosunków społecznych.

Stosunków społecznych mniej lub więcej wiernym wyrazem jest prawo i obyczaj, panujące w danym miejscu i czasie.

Najogólniejsze zasady prawa i obyczaju, są dla najprzeważniejszej liczby członków danego społeczeństwa, w danym czasie, prawdą bezporną.

Zstępując do szczegółów i biorąc pod uwagę coraz specjalniejsze formy społecznych stosunków, przekonywamy się, że różnice w poglądach na ich znaczenie są coraz częstsze i coraz znaczniejsze.

Takie różnice w zapatrywaniach, uwydatniają się jak skrawo pod względem szeregu różnorodnych i subtelnych kwestyj związanych z działalnością lekarza, pod względem jego zawodowych obowiązków i praw, które, z tego tytułu, przysługiwać mu winny.

Warsz. Tow. lek. postanowiło sformułować swoje pod tym względem zdanie, w szeregu niżej zamieszczonych artykułów.

Z jednej strony, uznało w zasadzie, potrzebę otwartego wypowiedzenia, co, w rozumieniu członków Towarzystwa, lekarze winni są słusznemu społeczeństwu i czego od niego wymagać również słusznie mają prawo;—z drugiej, uznało tego konieczność ze względów praktycznych, przyjmując bowiem obowiązek polubownego sądzenia nieporozumień ze stosunków zawodowych między lekarzami wynikających (§ 133 i 134 regulaminu), zgodzić się musiało na pewne, w ocenianiu stosunków tych normy. W celu, żeby zasady przez Warsz. Tow. lek. przyjęte, były wyrazem przekonania o ile można jaknajwiększej liczby lekarzy, przesłano projekt „zasad obowiązków i praw lekarzy“ innym polskim Tow. lek. i szeroko korzystano z nadesłanych dopełnień i uwag.

Zasady praw i obowiązków lekarzy, w redakcyi przez War. Tow. lek. przyjętej i poniżej zamieszczonej, nie zawierają systematycznego i równomiernego wykładu o obowiązkach moralnych lekarza czyli t. zw. deoutologii. Pominięto w nich zasady bezsporne. ogólnie uznane. zła-wna i powszechnie szanowane. Szczegółowiej zaś sformułowano artykuły, dotyczące kwestyj bardziej wątpliwych i pilniejszych. Ze względów praktycznych objęto artykułami i formalną stroną wzajemnych stosunków lekarzy.

Jakkolwiek poglądy, na zasady postępowania lekarzy przez Tow. lek. sformułowane, mają tylko moralne znaczenie zdania wyrażonego przez ciało zbiorowe, jakkolwiek War. Tow. lek. nie jest w mocy bezpośrednio zapobiegać czynom, stojącym z niemi w sprzeczności — nie mniej sądzi, że opinija, gdy na sprawiedliwych zasadach oparta, dzielnym być może moralnych czynności stróżem i sędzią, że więc sformułowaniem takich zasad spełniło niezupełnie bezowocny obowiązek.

## DZIAŁ I.

### Stosunki lekarzy z publicznością.

#### A. *Obowiązki lekarzy względem chorych.*

Art. 1. Lekarz nie powinien bez słusznej przyczyny odmówić nikomu pomocy lekarskiej. Ocena słuszności przyczyny. pozostawia się sumieniu lekarza.

Art. 2. Lekarz powinien zachowywać ściśle tajemnicę dotyczące chorego i wyjawić je może tylko na żądanie władzy, lub gdzie interes publiczny wymagać tego będzie.

Art. 3. Lekarz powinien odwiedzać chorego, powierzonego jego wyłącznej opiece, tak często, jak to, ze względu na ważność i naturę przypadku, za potrzebne uznaje. Unikać powinien zbyt częstych wizyt, chyba gdyby o to przez interesowanych był proszony.

Art. 4. Objaśnienie interesowanych o ważności danego przypadku, rokowanie, ocena skuteczności podanej pomocy, użytych środków i osiągniętych wyników, powinny najściślej odpowiadać sumiennemu przekonaniu lekarza.

Art. 5. W przypadkach wątpliwych lub groźnych, lekarz sam powinien proponować poradę. Proszony o zebranie takowej nie powinien odmówić, lecz z drugiej strony, bezpotrzebnym zwoływaniem porad nie powinien chorych trwożyć i na zbyteczne wydatki narażać.

Art. 6. Jeżeli leczenie wymaga uzdolnienia specjalnego, powinien lekarz zawiadomić o tem chorego i doradzić wezwanie odpowiedniego specjalisty.

Art. 7. W razie grożącego choremu niebezpieczeństwa, lekarz otaczających uprzedzić winien, chorego zaś oile podobna oszczędzać.

Art. 8. Nawet w przypadkach nieuleczalnych, niewolno lekarzowi opuszczać chorego. Jeśli nie może przywrócić mu zdrowia ani ocalić życia, winien do końca łagodzić cierpienia i moralnie nań wpływać.

Art. 9. Z natury swojego stosunku do chorego, lekarz zyskuje nad nim często przewagę moralną. Wpływu tego lekarzowi nadużywać nie wolno.

Art. 10. Gdy lekarz z danej miejscowości wyjeżdża, nie powinien chorych, powierzonych wyłącznie jego leczeniu, bez opieki zostawiać. Powinien tych, którzy jój potrzebują o wyjeździe zawiadomić i w sposób, jaki uzna za właściwy, umożliwić im pozyskanie zastępcy.

### *B. Słuszne wymagania lekarzy od publiczności.*

Art. 11. Lekarz z wszelką słusnością żądać może od chorych spełniania wszystkiego, co dla zdrowia tych ostatnich, wedle jego przekonania, jest pożyteczne.

Art. 12. Lekarze słusznie wymagać mogą, w interesie chorych, by ci ostatni udawali się o pomoc i radę wyłącznie do naukowo wykształconych i fachowo uzdolnionych lekarzy.

Art. 13. Ze względu na pożytek publiczności, lekarze wpływać powinni na to, by każda rodzina posiadała stalego, domowego lekarza, którego zadaniem ma być przede wszystkim staranie o zachowanie zdrowia jej członków.

Art. 14. Lekarz wtedy tylko spełniać może z prawdziwym dla chorego pożytkiem swe obowiązki jeśli chory zupełnie mu ufa. Dlatego słusznie domagać się winien takiego zaufania ze strony chorego, a spostrzegłszy że go nie posiada, ma prawo od leczenia się usunąć, jeżeli to bez szkody chorego stać się może.

Art. 15. Zaufanie chorego do lekarza, o którym mowa w artykule poprzedzającym, wyrażać się winno przede wszystkim:

- a) W prawdziwem i zupełnem wyjawieniu wszystkiego, co na zdrowie chorego wpływ wywierać może;
- b) W wykonywaniu (w granicach możliwości) zaleceń lekarza;
- c) W nieszukaniu, bez wiedzy lekarza ordynującego, jednocześnie i rady innych lekarzy.

Art. 16. Lekarze mogą słusznie wymagać, by chorzy szanowali ich czas, siły i pracę i bez istotnej potrzeby nie nadużywali takowych.

Art. 17. Mogą słusznie wymagać, ze względu na dobro chorych, by ci ostatni jaknajwcześniej rady w chorobie zasięgali.

Art. 18. Lekarze mogą słusznie wymagać, by nie wzywano ich nagle, zwłaszcza w porze nocnej, bez istotnej potrzeby i aby w tym ostatnim razie chorzy udawali się przede wszystkim do swoich ordynatorów.

### *C. Wynagrodzenie za pracę.*

Art. 19. Lekarze mają słuszne prawo żądać za wszelką wykonaną czynność wynagrodzenia.

Art. 20. Niepobieranie wynagrodzenia za udzieloną pomoc, uważanem być winno, za czyn dobrowolnej ze strony lekarza filantropii.

Art. 21. Zapewnienie ubogim opieki lekarskiej, podobnie jak zaspakajanie innych, niezbędnych ich potrzeb. ciężać powinno na gminie i państwie, na lekarzach zaś nie więcej, jak na innych członkach gminy.

Art. 22. Żaden lekarz nie powinien z bezpłatnego leczenia robić stałej, do wszystkich stosowanej zasady.

Art. 23. Pod względem wynagrodzenia za pracę wykonywaną, pomiędzy lekarzem a publicznością powinna panować zasada jawności.

Art. 24. Miare do ocenienia wartości oddawanych usług ma prawo stanowić lekarz.

Art. 25. W razie niedostatecznego wynagrodzenia pracy lekarza, zwłaszcza dłuższej, przez osoby zamożne, lekarz powinien zawsze wykazać im tę niewłaściwość.

Art. 26. Prawo do kredytu zyskuje chory; dopiero za wyraźną, w każdym przypadku, zgodą lekarza. Gdy pod tym względem lekarz nie jest zapytywany, może żądać po każdej poradzie wynagrodzenia.

Art. 27. Za pomoc udzieloną koledze, w miejscu swego zamieszkania, lekarz nie powinien przyjmować wynagrodzenia.

Art. 28. Obowiązkiem towarzystw lekarskich, jest podejmowanie starań na drogach właściwych o wyjaśnienie wątpliwości w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej, o wyjaśnienie wątpliwości co do sposobów udowodnienia należności lekarskich, co do kwestyi ich przedawnienia i t. p.

Art. 29. Pożądaną również jest rzeczą, by towarzystwa lekarskie, w razie potrzeby, podejmowały starania w celu bliższego porozumienia się miejscowych lekarzy w przedmiocie wynagrodzenia za pracę i w ogóle, podejmowały starania, mogące wpłynąć na zmniejszenie powodów wzajemnych między publicznością a lekarzami nieporozumień.



## DZIAŁ II.

**Wzajemne stosunki lekarzy.***A. Narady lekarskie.*

Art. 30. Niezaprzeczone prawo brania udziału w naradzie lekarskiej ma każdy lekarz dyplomowany, z wyjątkiem tych tylko, którzy jawnie głoszą iż należą do jednej z sekt lekarskich nieuprawnionych przez medycynę naukową.

Art. 31. W naradach lekarskich unikać należy nawet pozorów współzawodnictwa a przeciwnie, postępować względem kolegów otwarcie, uczciwie i delikatnie.

Art. 32. Wszelka ze sobą rozmowa lekarzy odbywać się powinna w osobnym pokoju, bez jakichbądź świadków.

Art. 33. Po ukończonej naradzie, potrzebne choremu lub otaczającym objaśnienia pierwszy wypowiada ordynator, z wyjątkiem, jeśli sam prosi o to konsultanta. Jeśli do narady wezwanych zostaje od razu kilku lekarzy, porozumieć się winni między sobą, który z nich zawiadomi o rezultacie narady.

Art. 34. W przybywaniu na narady, obowiązuje wszystkich bez wyjątku lekarzy, największa punktualność. Ordynator nie jest obowiązany czekać dłużej nad dziesięć minut na przybycie lekarza wezwanego do narady, poczem może postąpić tak, jakby o naradzie mowy nie było. Jeżeli konsultant czeka bezskutecznie minut dziesięć, powinien zdanie swoje wyrazić na piśmie w zamkniętej kopercie, a tylko w nagłym przypadku może bezpośrednio porady udzielić.

Art. 35. Różnice zdań wyuikające podczas narady, winny być zachowane w tajemnicy. Jeżeli zgoda osiągniętą została, nie powinien żaden z lekarzy biorących udział w naradzie, zdradzać czemkolwiek że nie zgadzał się z wygłoszonym po naradzie rezultatem. Jeżeli zgoda osiągnąć się nie dała, to lekarz, który od zdania odrębnego odstąpić nie chciał, powinien w obecności innych kolegów wyjawić to choremu lub otaczającym. W takim przypadku, może konsultant, na żądanie chorego, stać się ordynatorem.

Art. 36. Lekarz przyzwany na naradę, nie powinien zachowaniem się swoim osłabiać zaufania do ordynatora. Nie powinien też okazywać niezwykłych objawów troskliwości o los pacjenta i ani z własnej inicjatywy, ani na żądanie otaczających, odwiedzać chorego bez wiedzy ordynatora.

Art. 37. Propozycja następnych porad, może wychodzić jedynie od ordynatora lub otaczających.

Art. 38. Lekarz wezwany do współudziału w wykonaniu operacji, jeśli przypadek nie jest nagłym a okoliczności zezwalają na wezwanie innego lekarza, może udziału swego odmówić. Nigdy jednakże, raz współudział przyrzekłszy i przybywszy na wezwanie ordynatora do chorego, nie może uzurpować sobie praw operatora, jeśli oto, przez lekarza ordynującego, wyraźnie nie jest proszony. W przypadkach nagłych, nie może chętnego i życzliwego współudziału w operacji odmawiać, wybór jednakże operującego, zostawia się uznaniu chorego lub otaczających.

Art. 39. Akuszer, wezwany do udzielenia pomocy przy porodzie, jeśli zostanie wcześniej przybyłego kolegę, powinien mu życzliwie i chętnie dopomagać w operacji już rozpoczętej, a sam może być wykonawcą tylko na wyraźne żądanie kolegi lub osób rodzącą otaczających.

*Uwaga.* W przypadkach, przewidzianych art. 38 i 39, lekarze stosować się winni z całą ścisłością do art. 6.

### *B. Stosunki z chorymi innych lekarzy.*

Art. 40. W stosunkach towarzyskich z pacjentami kolegów, lekarz powinien starannie dbać o nieprzekraczanie granic takiego stosunku, powinien unikać rozmowy o chorobie, nie wdawać się w rozbiór stosowanej metody leczenia, w ogóle, zachowaniem się swoim nie osłabiać zaufania pacjenta do lekarza.

Art. 41. Nie wykacza przeciw zasadom koleżeńskiemu postępowania lekarz, który bierze w opiekę chorego, leczonego poprzednio w tej samej chorobie przez innego le-

karza, pod warunkiem aby sumiennie przekonać się starał, czy istotnie poprzednik jego przestał już ordynować. Nigdy zaś lekarz nie powinien, pod żadnym pozorem, leczycь jednocześnie, oddzielnie a w tajemnicy przed kolegą, tego samego chorego.

Art. 42. Lekarz wezwany do chorego, pozostającego już w leczeniu kolegi, w przypadku nie nagłym, powinien się wstrzymać od ordynacji i zażądać, żeby był wezwany na poradę z lekarzem w którego opiece znajduje się chory; w przypadku zaś nagłym winien podać pomoc potrzebną i zawiadomić ordynatora o użytych i zaleconych środkach.

Art. 43. Jeśli w powyższym nie nagłym przypadku, lekarz ordynujący nie zgodził się na proponowaną mu przez chorego poradę, należy choremu zostawić wolny wybór między lekarzami i objąć kuracyję dopiero po dowiedzeniu się o ustąpieniu poprzedniego lekarza.

Art. 44. Lekarz obejmujący w opiekę chorego po innym koledze, winien postępowaniem swoim w niczem się nie przyczyniać do wyrobienia niekorzystnego sądu o poprzednim ordynatorze.

Art. 45. Jeśli w nieobecności ordynatora, w nagłej potrzebie, wezwany inny lekarz zostanie, powinien się uważać jedynie za czasowego zastępcę i nie powinien, po zgłoszeniu się ordynatora, do chorego przychodzić, chyba, że tego wymaga dokonany przez niego rękoczyn, a w takim razie zawsze, o ile to być może, w obecności ordynatora. W każdym zaś innym przypadku, o ile tenże nie jest zbyt lekkim a okoliczności na to pozwalają, powinien ordynator wezwać zastępcę na poradę.

Art. 46. Jeżeli z powodu nagłości przypadku, wezwanych zostanie jednocześnie dwóch lub więcej lekarzy, i jeśli mniej więcej współcześnie przybędą, powinni pod każdym względem zachować się jak na radzie lekarskiej. Wykonawcą operacji, jeśli takowa okaże się potrzebną, jak również i dalszym ordynatorem chorego zostaje ten z lekarzy, którego chory lub otoczenie wybiera. Jeżeli le-

karz, który w takim przypadku przybył najpierwszy, udzielił już stosownej pomocy, wyszedł i proszony był o dalsze opiekowanie się chorym, to lekarze przybywający później obowiązani są wstrzymać się od wszelkiej porady.

Art. 47. Lekarz proszony, czy to przez chorego czy przez kolegę, o zastępstwo na czas choroby lub nieobecności ordynatora, powinien się ściśle za zastępcę uważać.

Art. 48. Jeśli po opuszczeniu chorego przez ordynatora, czyto wskutek choroby czy też wyjazdu tego ostatniego, przyzwanym inny lekarz zostanie, bez wyrażonej o czasowe tylko zastępstwo prośby czy to ze strony ordynatora czy chorego, to staje się istotnym ordynatorem i od tej chwili ustaje szczególny stosunek między chorym a pierwotnym ordynatorem.

### C. Reklamy.

Art. 49. We wszelkich ogłoszeniach lekarz nie powinien pomieszczać nic więcej nad wiadomość o stopniu naukowym, uprawianej specjalności, adresie i godzinach przyjęcia, *respective*, przyjeździe i wyjeździe, bez wszelkich dodatków noszących charakter reklamy. Ten charakter reklamy noszą też ogłoszenia imienne, powtarzające się stale, nawet podług wymagań powyższych skreślone i to bez względu, czy nazwisko lekarza figuruje w ogłoszeniu oddzielnie czy wymienionem jest w spisie ordynatorów w ambulatoriach szpitalnych, lecznicach płatnych i bezpłatnych i t. p. instytucjach.

Art. 50. Ogłaszać o bezpłatnem leczeniu chorych lekarz może o tyle tylko, o ile potrzebuje w tym celu wskazać oddzielne godziny przyjęcia. Niepowinien też rozsyłać kart ani afiszów reklamujących jego działalność.

Art. 51. Nie powinien podejmować się listownego leczenia przypadków wcale przez siebie nieobserwowanych ani zapisywać lekarstw podług tajemnych, umówionych z apteką znaków. Nie powinien zapisywać lekarstw, tajemnego, przez siebie obmyślonego składu, którego w pi-

smach naukowych nie ogłosił. Nie powinien takich lekarstw sam chorym dostarczać ani powierzać ich sprzedaży pewnym tylko aptekom polecać.

Art. 52. Nie powinien pisać, ogłaszać, sprzedawać, rozsyłać broszur, niby popularnych, traktujących objawy i metody leczenia pewnych chorób.

*Uwaga.* Artykuł ten niema na myśli poradników dla udzielania pomocy w nagłych wypadkach i w nieobecności lekarza.

Art. 53. Nie powinien przyczyniać się do zyskiwania pochwał swój działalności zawodowej, w pismach niel lekarskich.

Art. 54. Nie powinien zezwalać na ogłaszanie podziękowań od chorych, ani zbierać świadectw szczęśliwie dokonanych kuracyj.

Art. 55. Nie powinien wystawiać świadectw o skuteczności pewnych leków i wód mineralnych.

#### *D. S p o r y.*

Art. 56. W razie sporów wynikających między lekarzami, z powodu ich działalności zawodowej, takowe przede wszystkim przez sąd polubowny rozstrzygane być mają. W skład sądu takiego wchodzić ma zawsze poważna liczba lekarzy. O przedmiocie i skutkach sporu, zachowaną być ma ścisła tajemnica, jeśli w téj mierze wyrok sądu inaczéj nie postanowi.

Art. 57. Jeśli pozwany przed sąd polubowny kolega, wezwania takiego nie przyjmie, powód może wystąpić przed sądy zwyczajne, bez ściągania zarzutu postąpienia niekoleżeńskiego, pod warunkiem, że trzech kolegów uzna właściwość tego postąpienia w danym przypadku.

Art. 58. Redaktorowie pism lekarskich kierować się winni zasadą ścisłej względem kolegów bezstronności, i każdemu, w jakibądź sposób w piśmie dotkniętemu, dać możność odpowiedzi w tém samym piśmie.

Art. 59. Wrazie niemożności porozumienia się, co do treści lub formy takowej odpowiedzi, obie strony odwo-

łać się mają do sądu polubownego i poddać jego wyrokowi.

### D Z I A ⅃ III.

#### **Spółeczne obowiązki lekarzy.**

Art. 60. Lekarz powinien zawsze starać się, za pomocą wszelkich sposobów i środków, jakie obok drogi prawem wskazanej, w danem miejscu i czasie za właściwe uznaje, wpływać z całych sił swoich na zapobieganie rozwojowi chorób, zachowanie zdrowia i przedłużenie życia, ludności gminy i kraju, w którym mieszka.

Art. 61. Wymagania w poprzednim artykule wyrażone, odnoszą się z tém większą siłą do lekarzy zajmujących urzędy, do których przywiązaną jest szczególna opieka nad zdrowiem pewnej okolicy lub klasy społecznej.

Art. 62. Lekarze podejmować winni starania u gminy celem zapewnienia, w sposób racjonalny, pomocy lekarskiej ubogim danej miejscowości.

Art. 63. Obowiązkiem wszystkich bez wyjątku lekarzy jest staranie się, w miarę możliwości, o rozwój kas wsparcia dla podupadłych lekarzy i ich wdów, oraz instytucyj mających na celu pomoc kształcącym się w zawodzie lekarskim.

Art. 64. Lekarze powinni współdziałać z ludnością władzami, dla zapewnienia należytego funkcjonowania aptek.

Art. 65. Wszelkie bez wyjątku świadectwa o stanie zdrowia, powinien lekarz wydawać jedynie zgodne z prawdą, bez względu na cel i ważność świadectwa (z uwzględnieniem zasad art. 2).

Art. 66. Do najwyższego stopnia poniżającym i naganym jest wydawanie świadectw nieścisłych i niezgodnych z prawdą w przypadkach, w których cierpi na tem interes osób trzecich (pobór do wojska).

Art. 67. Każdy poświadczający świadectwo kolegi, ma obowiązek sprawdzić fakty, będące przedmiotem świadectwa, własnem badaniem. W razie różnicy zdań, požądaniem jest, o ile można, osobiste porozumienie się.

Art. 68. Lekarz nie powinien odmawiać opinii lekarskiej, co do tego, czy zachodzą przeszkody do zawarcia związku małżeńskiego, pomiędzy pewnemi oznaczonemi osobami, pozostającemi w jego opiece lekarskiej, oile będzie o takową zapytany przez strony interesowane lub prawnych ich zastępców i oile nie będzie miał wątpliwości, że między temi osobami związek małżeński ma być istotnie zawarty.

Art. 69. Lekarz wzywany przez instytucję lub władzę dla opiniowania w sprawach dotyczących zdrowia publicznego, występować winien z całą stanowczością i bezstronnością, pamiętając, że interes publiczny nad prywatnym przeważać winien.

Art. 70. Lekarze towarzystw ubezpieczających, powinni wydawać na żądanie takowych towarzystw a za wiedzą osób, które w tym celu ich badaniu się poddadzą, świadectwa o stanie zdrowia z prawdą najzupełniej zgodne.

Art. 71. Każdy lekarz odmówić powinien wydania takowej opinii, jeśli nie ma na to zgody osoby interesowanej.

Art. 72. Lekarz, który z urzędu jest obowiązany do opiniowania o zdrowiu pewnej grupy osób, nie powinien, pod żadnym pozorem, przyjmować za wydawanie im świadectw. osobnej zapłaty.

Art. 73. Lekarz, który pełniąc obowiązki zawodu dowiaduje się o przygotowywanem lub popełnionem przestępstwie publicznem, powinien o niem zawiadomić władzę. Wyjątek stanowią przestępstwa, których dochodzenie rozpoczęciem być może tylko na żądanie poszkodowanych.

Art. 74. Lekarz wezwany w charakterze biegłego, jeżeli nie jest dostatecznie kompetentnym w danej kwestyi  
Pam. T. L. t. 80. Z. II.

lub nie rozporządza potrzebnymi dla jej zbadania środkami technicznymi, winien o tem otwarciu sądowi oznajmić.

Art. 75. Lekarz wezwany w charakterze biegłego, oprócz odpowiedzi na pytania sądu, powinien wypowiedzieć i to wszystko, co do rozjaśnienia sprawy przyczynić się może.

Art. 76. Lekarz wezwany jako biegły, zbadać winien, czy z osobami wpływającymi do sprawy, nie zostaje w stosunku podającym w wątpliwość bezstronność świadka, a jeśli tak jest — sąd o tem uprzedzić.

Art. 77. Lekarz wezwany jako biegły, powinien zdanie swoje wypowiedzieć dopiero po najściślejszem, wszechstronnem i gruntownem zbadaniu kwestyi.

Art. 78. Wyrażać winien jedynie prawdopodobieństwo w przypadkach, w których rezultat badania nie przedstawia się niewątpliwym.

Art. 79. Występując przed sądem jako biegły powinien kwestyję daną traktować przedmiotowo, unikając napaści i insynuacji względem kolegi biegłego. Z drugiej zaś strony, gdyby opinie kolegi biegłego nie były zgodne z prawdą i nauką, powinien nie wahać się jasno i śmiało wypowiedzieć swe zdanie.

## D Z I A Ł IV.

### **Naukowe obowiązki lekarzy.**

Art. 80. Lekarz nie powinien nigdy ustawać w dalszem kształceniu się i doskonaleniu w swoim zawodzie, wciąż śledząc i przyswajając sobie, o ile to jest możebnem, postępy nauki i sztuki lekarskiej.

Art. 81. Obowiązkiem lekarzy jest przyczyniać się w miarę możności, do postępu i rozwoju nauki lekarskiej.

Art. 82. Lekarz na stanowisku nauczającego starać się winien o spełnianie w najobszerniejszym zakresie swych zaszczytnych obowiązków. Powinien być doradcą i przewodnikiem uczniów i, o ile to od niego zależy, umożliwiać im dalszy postęp w nauce.



Art. 83. Lekarz, bez względu na stanowisko jakie zajmuje, o ile może nie powinien utrudniać uczącym się, dróg kształcenia i doskonalenia.

Art. 84. Obowiązkiem lekarzy szpitali jest staranie, aby materyjał w nich gromadzący się, dla nauki straconym nie został.

Art. 85. Toż samo wymaganie odnosi się do lekarzy zajmujących urzędy administracyjno-lekarskie, dla których wyłącznie dostępnymi są pewne działy spostrzeżeń z dziedziny nauki lekarskiej (hygiena publiczna, medycyna sądowa, policja lekarska).

Art. 86. Obowiązkiem lekarzy jest staranie się o zakładanie towarzystw lekarskich, przystępowanie do istniejących i staranie się o możliwy rozwój takowych.

Art. 87. Lekarze powinni podawać do wiadomości kolegów, pouczające spostrzeżenia i wykonane prace naukowe.

Art. 88. W zestawianiu takich komunikatów rządzić się mają najwyższą bezstronnością i obiektywnością. Każde wykroczenie przeciw powyższej zasadzie staje się tem bardziej naganném, jeśli podyktowanem zostało niechęcią do innych kolegów lub widokami zysku.

---

# Z HYGIJENY PUBLICZNEJ

W DAWNÉJ POLSCE

I.

**WODOCIĄGI W SANDOMIERZU I LUBLINIE**

*przez Ernesta Świeżawskiego.*

---

Po dwakroć wzmiankowałem już w moich przyczynkach do dziejów medycyny w Polsce o ważnym punkcie higieny publicznej, zwanym wodą świeżą. Raz pod nagłówkiem „z higieny publicznej, głównie w Krakowie w XIII—XV w.”<sup>1)</sup> cytowałem ślady wodociągów w Poznaniu już 1282 r., w Krakowie od 1338 począwszy istniejące. Po raz drugi napotkawszy odnośny materyjał w odpowiednich źródłach, zacytowałem dowody nietylko istnienia wodociągów ale i zdrowego wielce poglądu na kwestyję tę w r. 1487 w Pilźnie, 1465 w Krośnie, 1498 w Płocku i jak 1488 w Pilźnie zaczęły działać wodociągi miejskie<sup>2)</sup>. Dziś po raz trzeci, jestem w możności podzielić się z mymi czytelnikami nowym faktem w tej mierze, który świadczy wymownie, że nasi przodkowie, stojąc pod tym lub owym względem niżej od nas, w innych przewyższali swych obe-

---

<sup>1)</sup> Odbitki I str. 82 Nr. 12.

<sup>2)</sup> tamże str. 95 nast. Nr. 14.

nnych potomków o całą głowę. Właśnie powszechność wodociągów jest jednym z dowodów tej wyższości pokolenia zeszłego przed wieki nad żyjącem. Gdy nieraz z podziwem czytamy wiadomości bieżące o złym stanie wód i ich zbiorów w mieście, obok obrazu hojnych na rzecz mniej ważną, jak zdrowie, wydatków, lub nawet ofiar: wówczas rad człowiek cofa się w przeszłość po szczegóły innym kolorytem napiętnowane. Być może, iż w owych czasach promotorowie zamysłów higienicznych spotykali na swój drodze różne i przeróżne zawady. Że jednak przebrzmiały echa może i zaciętych nieraz walk, przy łamaniu tych zawad staczanych; że tylko rezultaty dodatnie, bez żadnego tonu fałszywego, doszły naszej wiedzy: czytamy je tém chętniej. Wrażenie z nich otrzymane staje się tém miłsze, tém wyższe od tych, na które czujemy się narażeni dziś, stykając się mniej więcej z samą tylko walką. Dla zapasników idei... wodociągowej szczegóły takie z higieny publicznej dawniej Polski oczywiście zachęty nie przyniosą; czerpią ją oni bowiem z zasad nauk później zrodzonych, niż fakty odnośne z naszej przeszłości. Czerpią ją jednak i z głębin ducha obywatelskiego, zrozumienia i poczucia korzyści i szkód ogółu. A w takim razie, każdy szczegół, tchnący tym samym duchem; każdy szczegół, z bogacającą historiją spełnionego obowiązku nowym faktem dodatnim, nie będzie dla nich obojętny.

Miło widzieć, jak grosz do grosza się zbiera: jak suma, którą własnym przyczynkiem mnożą, i w przeszłości miała opiekunów... mnożycieli.

Dla Warszawian, spragnionych czystej s t a l e wody, przynosimy ku Tantalowej ochłodzie wiadomość z dwu grodów, nad rzekami położonych. Jeden, podobnie jak Płock i sama zresztą pierwotna Warszawa leży na wyniosłym brzegu Wisły. Ztąd doprowadzenie wody na tak górzystą pozycją znaczne nawet trudności przedstawiało. Jednakże Sandomirz (o nim to bowiem mówimy) równie jak Płock zdobył się na wodociągi.

Niepozostał w tyle i Lublin; owszem ślady pieczołowitości mieszkańców grodu nadbystrzyckiego o swe zdrowie, ze względu na napój, uprzedzają znane nam dotąd daty zabiegów higienicznych w Sandomierzu.

Ostatni monografista tego miasta, ks. prałat BULIŃSKI<sup>1)</sup> zwraca uwagę na takie zatracenie się w epoce bieżącej wszech śladów wodociągu w Sandomierzu „iż dzisiaj trudno odgadnąć, przez które miejsca woda z niższego poziomu mogła się wznosić pod górę”. Słowa te dają zarazem miarę naocznych trudności, jakie praca hydraulików dawniejszych musiała pokonywać, gdy trzeba było zasilić miasto świeżą zawsze i stałą ilością wody z Wisły. Cytowane tamże słowa Batorego: „dobrze Nam to wiadomo, iż Sandomierz, jako miasto leżące na górze, wielkiego niedostatku wody doznaje, co mu nawet w czasie pożaru nie małym grozi niebezpieczeństwem. Dla ratunku bowiem od ognia, wodę aż z Wisły nosić mu potrzeba”<sup>2)</sup> słowa te, powtarzamy, dają poparcie archiwalne z w. XVI obecnej charakterystyce topograficzno-hydraulicznej Sandomierza.

Byłoby rzeczą ciekawą, ale chyba już teraz płonną, wykryć o ile na ulepszenia higieniczne wpływali owi „przewyborni lekarze” (*praestantissimi medici*), których byt w Sandomierzu zaświadczał SARNICKI w 1580 r., i uznawał za szczególnie charakterystyczną cechę tego miasta<sup>3)</sup>. Wskazawszy jeno ten szczegół, zapisujemy, że już Zygmunt I (1506 – 1548) polecił w mieście urządzić wodociągi. Sprowadzona niemi woda „miała służyć nietylko do wywaru piwa, ale także na użytek domowy, do łaźni wśród miasta znajdujących się, jakoteż do hojnego (*liberalis*) innostronnego w mieście zapotrzebowania”. W zamian Król so-

1) Monografia m. Sandomierza 1870 str. 88 § 20.

2) Akta miejskie Sandomierza pod 1585 cytowane przez ks. BULIŃSKIEGO str. 86.

3) *Ed lip. 1712 Deur. Pol.* str. 1918 *ibid* str. 16 n. 1.

bie wymówił „6 groszy jedynie czynszu, od każdego waru piwa, a co dwa tygodnie miano otwierać łaźnie, z tych wodociągów zasilane, dla biednych, żebrzących i innych potrzebnych, duchownych i świeckich.”

W 1559 r. potwierdził Zygmunt August ten przywilej. W r. 1585 Stefan Batory pozwolił „sprowadzać wodę do miasta i we wnętrze jego, kanałami, ze wszech źródeł i strumyków możliwych, a zwłaszcza z folwarku miejskiego, zwanego kobiernik” (dozwalając prócz pospólnego użytku mieszczan, obracać tę wodę i do piwowarstwa). I to jest wielce nauczająca wskazówka, z kąd zasilają się wodociągi sandomierskie. Zarazem można wywnioskować z tego faktu, iż wodociąg w tém mieście nadwiślańskim, istniał dawniej, niżeli to określają daty archiwalne z epoki ostatnich Jagiellonów.

„Pomiędzy wzgórzami (na których leży Sandomierz) ku stronie północnej znajduje się dolina, widocznie przez strumień, od przedmieścia Kobiernik płynący, wyżłobiona. Dolina ta od dawnych czasów ma nazwisko Piszczeli, bo już o niéj w w. XV żyjący Długosz w księdze beneficjów wspomina” <sup>1)</sup> w wyrazach: „pierwsza winnica Tuskowska albo Radłusińska, leżąca koło potoku Pyszczel na przedmieściu miasteczka (*oppidi*) Sandomierza.“

Ks. BULIŃSKI widząc obecny stan wód, powiada: „Zapewne że maleńki strumyk przez tak zwane Piszczele płynący, który w owych czasach dostarczał miastu wody w obfitości, musiał być daleko większym, aniżeli to ma miejsce w czasach obecnych“ <sup>2)</sup>. Nie wdajemy się w rozstrzygnięcie pytania, czy Radymicze w XII w. siedzące nad Sozą (w dawném województwie Wrocławskiem) pochodzą od Radymiczian w X w. pobitych nad rz. Pieszczaną, przez wojewodę Włodzimierza W. <sup>3)</sup>. Zważywszy za to, że

<sup>1)</sup> Ks. BULIŃSKI str. 11 *Lib. benet.* wydanie Przeźdz. nie I (jak u ks. BUL.) lecz III str. 52.

<sup>2)</sup> Str. 88.

<sup>3)</sup> *Monum. Bielow.* I. str. 558 i 626 pod r. 984.

w pobliżu Sanu i Sandomierza znajduje się Radymno, meznaby przyjąć wykład w naszej historyjografii pospolity, że ci Radymicze wzięli miano od owego Radymna. Zatem miejsce ich klęski w 984 od wojsk włodzimirskich, to jest rz. Pieszczawa dziwnieby w nazwie odpowiadała Piszczelowi, potokowi w wieku XV i dolinie Piszczelom w XIX.

Śmiało, mimo powagi STASZICA, hr. STADNICKIEGO i jego naśladowcy BARTOSZEWICZA, można zaprzeczyć, by Waredzy tę Piszczaną przetłomaczyli na Sand czyli San, lub żeby jednocześnie Sand tłumaczyli przez Suchą, Suszą czyli Sożę—jak to owi uczeni chcieli objaśnić wielość nazw rzeczonych (NB.) w różnych sadybach Radymiczan. <sup>1)</sup> Ale też trzeba również odrzucić wywód etymologiczny ludowej tradycyi, która nazwę Piszczeli, daną wyżłobieniu objaśnia w ten sposób: „iż po upływie pewnego czasu od rzezi tatarskiej w Sandomierzu, oberwała się część góry nad tą doliną, zkąd się wielka ilość piszczeli, to jest kości ludzkich z rąk i nóg wydobyła. Od tego czasu ludność sandomierska rzeczoną dolinę piszczelami przeważała“.<sup>2)</sup>

Etymologija w tém podaniu zawarta, tyle ma wartości naukowo-językowej i dziejowej, co powieść także ludowa, iż dolina kościeliska w Tatrach, została tak nazwaną „od kości tatarskich tam pozostałych“ <sup>3)</sup> Krauszów, że tam Tatarzy „krajali“ od trupów przez się zabitych „uszy“ a Ludzimirz, że tam je „odmierzano worami“ <sup>4)</sup>.

Związek dźwiękowy Piszczany z 984 i Piszczeli XV i XIX w. każe na pewno niemal twierdzić, że jedynie za-

<sup>1)</sup> Bibl. Ossolińsk. 1843. V str. 116—118, 148. Pr. TRZASKOWSKI (Bibl. Ossolińsk. 1868 X. str. 249—50) wywodzi San od pierwiastku sanie, sanna, sunąć, сань; W. A. MACIEJOWSKI (Dzieje Pierw. str. 609) od Saony (pod 1492 Saan też IV str. 190).

<sup>2)</sup> BULIŃSKI str. 12.

<sup>3)</sup> Są d e n c z y z n a MORAWSKIEGO I str. 159.

<sup>4)</sup> GOSZCZYŃSKI Dzien. podr. do Tatrów str. 101—2.

miana spółgłosek *n* w *l* (por: spilka, spinka), i zesłabnięcie samogłoski *a* w *e*, z tamtą zmianą przyczynowo łączące się, wywołało obecne tych wyrazów różnice. Pewne zaś wyrażenie Stefana Batorowego w akcie 1585 już po polsku cytowanym zachowane (*facultatem ducendae aquae canalibus seu fistulis*) wskazywałoby prawdopodobną racyję téj zmiany wyrazu. Właśnie owe Batorowe *fistulae*, oznaczające rury wodociągowe, przywodzą na myśl i muzyczny instrument tego nazwiska (piszczalka), który przypomina zarazem, nazwę doliny, kędy szedł wodociąg. Są to wprawdzie tylko analogije dalekie; trudno jednak zaprzeczyć, że one istnieją, i że na ich zasadzie możnaby twierdzić, że dawne miano Pieszczana zmieniło się na Piszczel pod wpływem synonimicznej nazwy rur <sup>1)</sup> wodociągowych, wodę z Pieszczany do miasta kierujących.

Nazwa Piszczel, u DŁUGOSZA już istniejąca, dowodziłaby, że co najpóźniej za jego czasów ta zmiana fonetyczna nastąpiła—a w i ę c że i wodociąg sandomirski (Piszczele) już za jego czasów istniał. Możliwość nawet wskazać datę wcześniejszą, kiedy już właśnie w Sandomierzu, a więc (z powodu jeszcze 1592 zaznaczonej u Dominikanów *inopia aquae*) wodociągi czerpały wodę z „Piszczeli“ Leszek Czarny lokując Sandomirz na prawie niemieckiem 1286, nadaje prawo ciągnięcia zysków... *de balneis...* lokatorowi miasta, wójtowi Witkowi <sup>2)</sup>). W r. zaś 1370 Kaźmierz W. za swego pobytu w Sandomirzu miał wzbronionem użycie „kąpieli“ przez swego lekarza, magistrą Henryka z Kolonii <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> W każdym razie i rury armatnie (*pizides*) zwały się po staropolsku w wieku XV (r. 1467) „piszczele“ (STELCEL II Nr. 3887). I to wymowna analogija z r. 1593. (BULIŃSKI str. 291 Nr. 1) jest mowa o *aquaeductum per tubas seu fistulas*. Również i Nestor zna rury wodociągowe—trąby. (M. BIEL. I 654).

<sup>2)</sup> BARTOSZEWICZ III str. 143.

<sup>3)</sup> Mönnen BIEL. II str. 632 por. odbitka I str. 28. Wątpić należy, by ta miejska łaźnia była łaźnią dominikańską, na brzegu Wisły położoną, sprzedana 1480 Rytwiańskiemu (BULIŃSKI str. 290).

Są to daty bliskie napadom Tatarów, po których wedle ludu, zjawily się dopiero „piszczele”. Może to ślad użycia pierwszy raz wód „w Piszczelach”? (wodociągu). Batory tedy i inni używali by wyrazu fistulae nie przypadkiem lecz p r z e k ł a d o w o. W takim razie przywileje Zygmun-tów i Stefana Batorego odnawiałyby tylko dawniejszy stan rzeczy, który przez wypadki różne poszedł w poniewierkę.

Polecenie ostatniego z tych królów, by rury były pokryte ziemią (*terra inicitā obruantur*) odpowiada rozporządzeniom krośnieńskim Kazimierza III Jagiellończyka 1461.

Na wzór też Pilzna, mającego 1488 nowy wodociąg (cista), snąc w środku miasta dla utrzymywania na zapas wody, nad miarę rurami napływającą, zbudowany, i Sandomirz, jak widać z aktu r. 1616 <sup>1)</sup> posiadał. Co prawda słowa aktu „*e fonte forensi et cisterna in medio fori existente*“ zdawałyby się wskazywać, nie na zbiornik wód do miasta sprowadzonych, lecz na „źródło rynkowe“ i na „studnię w środku rynku będącą“. Taki jednak wykład rzeczy przeciwie się by zdawał podawanym jednocześnie wiadomościom o braku wody w Sandomirzu, któremu zaradzano nie przez k o p a n i e studni, nie przez w i e r c e n i e źródeł, lecz przez wodociąg <sup>2)</sup>.

Niema tedy inszej rady, jak twierdzić, że *fons forensi* oznacza wytrysk nieustanny jakby ze „źródła“ wód pischcelowych, a *cisterna*, stojąca w środku rynku, jest wodociągiem wód z a m i e j s k i c h. Ten domysł jest tem konieczniejszy <sup>3)</sup> w obec faktu, iż dominikanie, skarżący się w 1592 na brak wód (*inopia aquae ex antiquo labora-n-t*), nie inaczej temu zaradzali, jeno przez budowę wodociągu, którym by do nich płynęły wody z niziny Piszczelami zwanęj,

<sup>1)</sup> BULIŃSKI str. 87 z akt miejskich.

<sup>2)</sup> Tenże str. 290 i 291.

<sup>3)</sup> Ks. BULIŃSKI (str. 424) wymienia zdroje Maryacki pod zamkiem, Piszczelski z sąsiednim Ś-go Krzyża. Z nich trzech wodociąg prowadził wodę na rynek do zamku i do mieszkańców.



Ztąd widać, że woda z Piszczeli (dawniejszej Pieszczany) jest jedyną, zaspokoić potrzeby sandomierzan zdolną krynicą. Nie z innych tedy śródrynkowych źródeł, lecz z wodobioru piszczelnego, na rynku wzniesionego, wody płynęły w 1616 roku.

Sprowadzenie wód z Piszczeli 1592 r. (dopiero wspomniane) ma tę uboczną dla ogólnych dziejów doniosłość, że przy tej okazji, spotykamy nazwisko Sernych, i pewien szczególnie ciekawie naszą społeczność charakteryzujący.

Wody z Piszczeli szły z wyższych miejsc „warzy chlebowskie“ zwanych, a nim dopłynęły do klasztoru Ś. Jakóba dominikańskiego. przerznąć musiały tak grunta trzech Sernych, jak Wojciecha Maniska i Jakóba Gieralowskiego mieszczan sandomirskich. Ród Sernych zgodził się od razu. Dwaj zaś ostatni w zamian pozwolenia na wodociąg na swym gruncie, zażądali przywileju na nieskładanie „podwodowego“, co im też Zygmunt w r. 1593 zapewnił.

Różnica ta w ofiarności Sernych i ich spółmieszkańców co do joty odpowiada aksjomatowi, o którym w drugim ciągu mych przyczynków wspominam <sup>1)</sup> że szlachectwo (*nobilitas*), przynajmniej teoretycznie, uważano w Polsce za synonim szlachetności. Szlachcic był *famosus*, bo miał *bonam famam* <sup>2)</sup>. Otóż na Sernych, nowych szlachtach to się stwierdziło.

Jak w akcie nobilitacyjnym Łukasza Sernego (1592 roku wspomnianego) z r. 1581 czytamy, wojaczka była najlepszą bronią i placem do szlachectwa, zdaniem Batorego. Wszakże niewyłącza to innych dróg do jego zyskania. Owszem Łukasz Serny nietylko dla tego w stan rycerski wchodzi, że sam rycersko się popisał, ale że go uważał król za urodzonego w tym stanie, z rodziców niezłej szla-

<sup>1)</sup> Pamiętnik Lekarski r. 1880 str. 335.

<sup>2)</sup> Tamże podane twierdzenie że „s z l a c h t a“ jest *Nomin. Singul* ma poparcie w terminologii 1527 „dłużnik szlachta albo cupyer“ (A c t a T o m i c i a n a IX str. 175 wyd. 2-gie).

chty (*aliquando in ordine nobilitatis polonicae venati*) na wsi (*in agris* t. j. w majątku ziemskim) mieszkających, a tylko z obrotem losu do miasta Sandomirza w szereg jego obywateli (*ad studia civium ejus loci*) przenoszących się. Otóż Sernowie niestosownem zajęciem tracą szlachetność. Lecz Łukasza ojciec, Bartłomiej zawsze piastował, w różnicy od innych (*prae ceteris*) urzędy i miał zajęcia „godne umysłów wznioślejszych“ (*liberalibus digna*); był burmistrzem (*proconsul*) sandomirskim. Sam zresztą Łukasz „był tak wychowanym“, że zdradzał rasowość rycerską. Dzieciństwo na nauce, młodość na wojaczce strawił. Odnosił też rany i dank w zdobyciu miast francuskich w Delfinacie <sup>1)</sup>.

Dalsze przewagi pod Wichrzem, Wielkimi Łukami i Zawołoczem sprawują, że i dzielny Łukasz i ojciec jego burmistrz, oraz inni synowie (znani z aktu 1592 Jan i Zacharyjasz) dostają odmianę herbu Koźlerogi z Radwanem w hełmie.

Tak więc *liberalis* umysł ojca i rycerskie czyny syna, wyniosły ród Sernych w rzed „Szlachty“ i szlachetnych. Chętne i daremne przyzwolenie na propozycję Dominikańców by ich polami szedł wodociąg do klasztoru z Piszczeli w 1592, tych przymiotów, w 1581 nagrodzonych, niezaprzeczyły. Ciekawy to związek szlachty z wodociągami, pozwolenia ich chętnego na zdrowie współobywateli. Byłażby to mimowolna, ale wymowna i godna naśladownictwa przenośnia, w *P s a l m a c h* przez Krasickiego powtórzona i przez szlachtę lud, z szlachty lud — nietylko w obrębie higieny?

W czasie wojen szwedzkich wodociąg i wodozbiór uległy zniszczeniu <sup>2)</sup>. W wieku XVIII wywiercono studnię na środku rynku, 100 sążni głęboką, ocembrowaną ciosem

<sup>1)</sup> PAPROCKI do Liberonu (z aktu) dodaje Perzyn „za panowania króla Henryka“ zapewne II. Herby w. Jurow. str. 271—2.

<sup>2)</sup> 1604 reperowano go, 1616 jakiś Adam Michałowicz.

ale dla braku wody, zarzucono ją w 1804, znów w 1854 i w 1876 używaną jest ona choć nieobfitą. Są i inne studnie, ale daleko od środka miasta <sup>1)</sup>. To popiera nasze uwagi o niezmiernie wielkiej ważności rzeki Pieszczany czyli Piszczeli, i roli jej, jako głównej dźwigni wszech sandomirskich wodociągów.

Nierównie szczuplejsze są nasze wiadomości o wodociągach lubelskich. Akt osadzenia Lublina na prawie magdeburskiem wydał Łokietek, jeszcze wówczas tylko „dziedzie królestwa polskiego“ a książę Krakowa, Sandomierza, Sieradza, Łęczycy i Kujaw <sup>2)</sup> na imię Macieja, wójta z Opatawa (*de opatovier*). J. W. Bandtke JAN CULMEUSZ 1814 r. zwłaszcza str. 304. „Sumaryusz“ przywilejów lubelskich, udzielony mi przez p. Wł. K. Zielińskiego, mieści ten dokument pod N. 1. Pod N. 2 jest aprobacja jego w dzień Nawróc. S. Pawła przez Kazimierza W. („z 25/1 1342“) Pod N. 3 potwierdzenie N. 2. przez Elżbietę 4/7 1371 (oba w Krakowie) Pod Nr. 4. 26/1 1376 Nr. 2 w Sandomierzu (nazajutrz po nawróceniu Ś-go Pawła Ludwika, pod Nr. 5, 7/1 1377 Elżbiety aprobacja Nr. 1 i 2, z zaleceniem dozoru i opieki starostom i wolności wójtostwa od wszech sądów i obrony od bitwy. Jest wprawdzie w tém nadaniu mowa o łaźni (*balneum*), mającój się założyć. Jest to jednak powszechnie znany punkt wszech tego rodzaju nadań. Z jego wzmianki tedy (jako wyłącznej) nie wnosić niemożna o potrzebie założenia wodociągu lub też czerpania dla łaźni wody z kądinąd. Niema nawet mowy w 1317 r. o browarze, który, jak widzieliśmy w dziejach wodociągów sandomirskich, może nawet skuteczniej wpływa na byt wodociągów, aniżeli łaźnia.

<sup>1)</sup> Bul. str. 424 — 5 używał go do browaru (u Buliński do cyk. str. 87).

<sup>2)</sup> Drugim dziedzie królestwa polskiego, a księciem Głogowa Wielkopolski z Halicza był muzyk, ks. Głogowski przyznany przez Łokietka legalniejszym władzę od siebie (por. Niwa z 1875 Nr. 5: „Nie wydany dokument Łokietka“ przez Er. Sw.).

<sup>3)</sup> M o n o g r a f. L u b l i n a nap. Wł. K. ZIELIŃSKI 1878 I str. 27.

Pierwszą wiadomość prawdopodobnie o „rurach“ wodociągowych czytamy pod r. 1453 <sup>1)</sup> (że Piotr wójt z Kraśnika dał dwa łany pola „na rurach“ na rzecz szpitala Ś-go Ducha „Sumaryusz“ przywilei lubelskich (Nr. 30) zapisał akt (wydany w środę po Obrzez. Pańs.) 1453 r. Piotra „Schyestrzenitz“ wójta z Kraśnika, którym zapisuje dwa łany i 200 grzywien na ubogich w szpitalu Ś-go Ducha w Lublinie. Jest to zapewne mowa o jednym i tym samym fakcie.

W r. 1506 w piątek przed S. Walentym „radni lubelscy względem porobienia kanałów w temże mieście z majstrem Janem i jego towarzyszem Łukaszem Czyryszką czynią kontrakt“ <sup>2)</sup>. Inny kontrakt z 1514 w środę po ścieciu Ś. Jana Chrz. <sup>3)</sup>, tenże zdaje się „Jan magister kanałów i wodociągów obowiązuje się porobić w mieście Lublinie wodociągi w miejscach wyznaczonych tak, ażeby wody, ile potrzeba będzie, dostarczyć mogły.“ W 1531 w Krakowie we wtorek przed Ś. Jadwigą <sup>4)</sup> Król Zygmunt stanowi w sprawie miasta Lublina z pp. Brygitekami, że te ostatnie niemają prawa wzbronić miastu wystawienia bleku i prowadzenia k a n a ł ó w na terytoryjum miejskiem <sup>5)</sup>. Akt z 21/4 1535 w Wilnie sporządzony. Król Zygmunt dozwala miastu Lublinowi urządzić wodociągi z rzeki Bystrzycy poczynając od wsi Wrotków, czyli miejsca k i t o w s k i e zwanego i łąki wójtowskiej na Wrotkowie i zarazem na wieczne czasy utrzymanie tego i pozwala czynsz pobierać <sup>6)</sup>.

<sup>1)</sup> Monografia Lublina npl. Wł. K. Zieliński 1878 str. 27.

<sup>2)</sup> SUMARYJUSZ Nr. 62.

<sup>3)</sup> SUMARYJUSZ Nr. 75, w monografii str. 48.

<sup>4)</sup> SUMARYJUSZ Nr. 87.

<sup>5)</sup> W monografii swój p. ZIELIŃSKI cytuje akt 1527 umowy miasta z pp. Brygitekami, i potwierdzenie go królewskie z 7/8 1533, z księgi przywilei pp. brygitek. Potwierdzenie jakiejś umowy Lublina z Brygitekami jest w Sumaryjuszu z datą „piątek pod 7 d. 1535 Nr. 99 a także 1570 Nr. 146.

<sup>6)</sup> SUMARYJUSZ Nr. 92 Monografia Lublina I str. 48.

W lustracyi starostwa lubelskiego postanowionėj jeszcze 1596 r. a dokonanej 1602 r. <sup>1)</sup> znajdujemy, że „rury wodne czyniły dochodu od tych co piwo i miód warzą, razem z karczmą pod ratuszem i straganem flor. 242 gr. 2 szl. 62.“

Władysław IV rozporządził 18/11 1639 w Warszawie, aby od każdėj beczki wina do piwnicy złożonego węgrzy mają płacić po 1 zł. mający zaś wino na składzie w Lublinie co tydzień od każdėj beczki wina po 2 złp. Podobnie jak szynkarze do kasy miasta Lublina wnosili. Miasto zaś dochód tego rodzaju ma obracać na reperacyję lub wystawienie domów, upiększenie miasta i prowadzenie wodociągów; rachunek zaś zdawać przed królem.

---

<sup>1)</sup> Monografia I str. 75 z Metr. kor. kol. 36 Nr. 4.

---

# PRZEPISY DLA AKUSZEREK

**jakie mają zachować dla zapobiegania powstawaniu chorób  
połogowych, ustanowione przez Towarzystwo Lekarskie  
Warszawskie na posiedzeniu z dnia 29 Kwietnia  
1884 r.**

---

§ 1. Akuszerka udająca się do rodzącej winna zabrać ze sobą butelkę z 6% roztworem kwasu karbolowego i flaszeczkę z 3% oliwą karbolową, jakie w każdej aptece, podług załączonego przepisu <sup>1)</sup>, będą przygotowywane i na żądanie akuszerki wydawane:

§ 2. Akuszerka zanim uda się do rodzącej powinna wprzód u siebie w domu starannie umyć sobie ręce aż po łokcie wodą i mydłem, pamiętając przytem o usunięciu brudu, zwykle pod paznociami się znajdującego.

§ 3. Po przybyciu do rodzącej akuszerka winna zaraz przygotować sobie w o d ę k a r b o l o w ą, a to przez wlane na miskę jednej szklanki roztworu kwasu karbolowego z butelki, którą ze sobą przyniosła i jednej szklanki czystej

---

1) Rp: *Acidi carbolici cryst. unc. 1½*  
*Glycerini puri unc. ½*  
*Aquae destillatae unc. 22*

*M. D. S. 6%<sub>0</sub> Roztwór karbolowy dla akuszerki.*

Rp: *Acidi carbolici cryst. dr. ½*  
*Olei olivarum optimi unc. 2*

*M. D. S. 3%<sub>0</sub> Oliwa karbolowa dla akuszerki.*

wody. Z butelczki z oliwą karbolową nalewa kilka łyżek do filiżanki.

§ 4. Przed każdym śledzeniem rodzącej akuszerka powinna umyć sobie ręce wodą i mydłem, rękawy sukni zawiązać tak wysoko, aby się nie zawałały, zanurzyć rękę, przeznaczoną do badania w miskę z wodą karbolową, obebrać ją czystym ręcznikiem i następnie umaczać palec wskazujący tejże ręki w oliwie karbolowej, znajdującej się w filiżance.

§ 5. Po każdym wysledzeniu rodzącej akuszerka winna natychmiast obmyć swoje ręce wodą i mydłem oraz wytrzeć je czystym ręcznikiem.

§ 6. Po ukończeniu się porodu akuszerka winna obmyć starannie części płciowe położnicy wodą ciepłą, do której wprzód dolewa wodę karbolową, pozostałą na misce, powinna nadto umyć ręce położnicy, gdyż często podczas porodu rodząca ręce sobie zawała.

§ 7. Gdy położnica leży już sucho i ma czysty podkład pod sobą, wtedy akuszerka zakłada na jej części płciowe, pomiędzy uda, ręcznik czysty lub kawał płótna (wielkości pieluchy) w kilkoro złożony i skropiony wodą karbolową. Taka zakładka winna być 3 do 4 razy dziennie zmieniana. U osób zamożniejszych, zamiast takich zakładek, należy używać waty karbolowej lub salicylowej.

§ 8. Jeżeli lekarz nie zaleci innego postępowania, to akuszerka powinna dwa razy dziennie obmywać części płciowe zewnętrzne położnicy wodą karbolową rozcieńczoną, którą akuszerka za każdym razem przygotowuje tym sposobem, że do jednej szklanki roztworu karbolowego, który posiada w swojej butelce, dodaje dwie szklanki czystej ciepłej wody. Nigdy nie powinna używać gąbki do takiego obmywania, lecz czystych kawałków płótna lub waty i czystego ręcznika do obcierania. Po każdym takim obmyciu należy zmienić podkład i zakładkę.

§ 9. Kanka maciczna, kateter i w ogóle każde narzędzie przed użyciem go i po użyciu, należy dokładnie wymyć

wodę karbolową, a przed samóm zetknięciem z częściami płciowemi rodzącej lub położnicy, pomazać oliwą karbolową. U osób zamożniejszych akuszerka winna domagać się, ażeby rodząca posiadała swój własny irrygator z kanką maciczną, kateter i basen.

§ 10. Gdy akuszerka dostrzeże, że położnica jest chorą, wtedy powinna nalegać o spieszne wezwanie lekarza i obowiązana jest spełnić wszelkie jego polecenia jój osoby dotyczące.

§ 11. Gdy lekarz uzna chorobę za gorączkę połogową, w takim razie akuszerka może takię chorę już więcej nie odwiedzać, jeżeli da na swoje miejsce inną akuszerkę, któraby nieodstępnie przy tój jednę chorę pozostawiała, co zwłaszcza wtedy jest pożądaném, gdy akuszerka, która chorą podczas porodu obsługiwała, ma inne położnice w tym że samym czasie w swojej opiece, lub też lada dzień spodziewa się wezwania do nowęj rodzącej. Gdyby takie zastępstwo urządzić się nie dało, w takim razie akuszerka winna pozostawać wyłącznie przy tój jednę chorę położnicy, aż do końca jój choroby.

§ 12. Akuszerka po przerwaniu lub ukończeniu obsłu-gi około chorę na gorączkę połogową położnicy, zanim się uda do nowęj rodzącej winna się wykapać, zmienić bieliznę i całe ubranie i nie używać tych samych narzędzi, jakie były w użyciu przy choręj, aż dopiero po kilkakrotném ich wymyciu jak najdokładnięj w roztworze kwasu karbolowego, jaki posiada w swęj butelce. Najlepięj jednak zrobi, jeżeli najmnięj przez tydzień po wykąpaniu się i zmianie odzieży, całkiem do rodzących udawać się nie będzie.

Podpisano:

Prezes *Dr. Orłowski.*

Sekretarz stały *Dr. Szokalski.*

Sprawozdawca komitetu do spraw sa-  
nitarnych w Towarz. Lekar. Warsz. *Dr. Rogowicz.*



**C Z Y N N O Ś C I**  
**TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.**

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.

**ROK 1884.**

Posiedzenie pierwsze wyborcze d. 8 stycznia 1884 r.

*Treść:* I. Protokół. II. Korespondencyja.  
III. Wybory. IV. Dyskusyja w kwestyi pomocnika sekretarza stałego.

I. Po odczytaniu protokołu z posiedzenia administracyjnego kol. FRITSCHÉ zażądał sprostowania w głosie kol. KONDRATOWICZA oraz uzupełnienia w swém przemówieniu. Ze względu jednak na nieobecność kol. KONDRATOWICZA na posiedzeniu uwzględnionem zostało przez zgromadzonych tylko osobiste żądanie kol. FRITSCHÉ'go, który złożył na piśmie następujące dopełnienie do protokołu: „Zgodnie z postanowieniem zapadłem na posiedzeniu z d. 20 Marca r. z. (patrz protokół posiedzeń w zesz. II Pamiętnika str. 371, 1883) na którym zadecydowano aby dla zadośćuczynienia ustawie, formalny wybór pomocnika sekretarza stałego był postawiony na porządku dziennym dorocznego posiedzenia administracyjnego, kol. FRITSCHÉ żądał ażeby bez dalszych dyskusyi przystąpiono do rzeczonoego wyboru, który w punkcie 12 porządku dziennego figurował.“

16\*

## II. Nadesłano:

Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystw lekarskich rosyjskich.

III. Nastąpiło głosowanie na urzędników Tow. na r. 1884.

Wybrano: na Prezesa ORŁOWSKIEGO.

na Vice-Prezesa GEPNERA.

na Sekretarza dorocznego SOKOŁOWSKIEGO.

Do komitetu kassy wsparcia wybrano ponownie wychodzących kol. ROGOWICZA i CHMIELEWSKIEGO.

Do rewizyi rachunków kassy wsparcia na miejsce zmarłego kol. NOWAKOWSKIEGO powołano kol. PRZYSTAŃSKIEGO.

Do rewizyi kassy Towarzystwa na miejsce kol. NOWAKOWSKIEGO wybrano kol. FRITSCHÉ'GO.

Do stałego komitetu konkursowego powołano: DUNINA, HOYERA, MATLAKOWSKIEGO, GAJKIEWICZA, SOKOŁOWSKIEGO i DOBRZYCKIEGO.

Do komitetu pracowni fizjologicznej, założyć się mającej przez Towarzystwo, wybrano ponownie: HOYERA, MAYZLA, DUNINA, NENCKIEGO, NUSSBAUMA i PRZEWÓSKIEGO.

Na kustosza pracowni przy Towarzystwie wybrano MAYZLA.

Na bibliotekarza starszego: PESZKE'GO.

Na bibliotekarza młodszego: KAMOCKIEGO.

Sekretarz stały oświadczył że ponieważ Towarzystwo ma prawo udzielać *commissorium* do pomagania sekretarzowi stałemu pod odpowiedzialnością tegoż, przeto wnosi aby Towarzystwo usankcjonowało kol. ROGOWICZA w charakterze pomocnika sekretarza stałego, którą to czynność tenże kol. R. spełnia od dłuższego już czasu z wiedzą i zgodą Towarzystwa.

Wskutek zapytania kol. FRITSCHIE'GO czy urząd ten będzie miał charakter prywatny i tytuł pomocnika czy też zastępcy, wywiązała się żywa dyskusja, w której brali udział, oprócz Prezydium koledzy: KLINK, FABIAN, KRAMSZTYK Z., HOYER, THIEME, JASIŃSKI, GAJKIEWICZ i MATLAKOWSKI.

Kol. KLINK zwrócił uwagę że jako urzędnicy pomocniczy zasiadają już w zarządzie kol. BRAUN i ROGOWICZ.

Kol. FABIAN zaproponował przeciwko wybieraniu stałego pomocnika sekretarza stałego.

Kol. KRAMSZTYK Zygmunt sądzi, że urzędnik sankcjonowany jest właściwie drugim urzędnikiem, dziwnem zaś wydawałoby się zdublowanie urzędu Sekretarza stałego, który jest sam jeden odpowiedzialny. Jeżeli niewiadomo jakie mają być atrybucje urzędnika nie można dopełnić wyboru osoby, chyba należałoby wprzód urząd stworzyć, ustanowienie zaś nowego urzędu z oznaczoną z góry osobą odebrałoby Towarzystwu prawo wypowiedzania swego zdania i przywilej wyboru. Wybierając dziś pomocnika Sekretarza stałego ustanawialibyśmy poniekąd jego zastępcę. Możeby najwłaściwiej sam sekretarz stały swę zdanie w tym względzie wypowiedział.

Prof. SZOKALSKI podzielając zdanie KRAMSZTYKA co do niemożności dublowania urzędu, sądzi, że w kwestyi téj wiele zależy na urządzeniu stosunków wzajemnych między osobami po koleżeńsku.

Prof. HOYER zwraca uwagę na zamieszanie wynikłe z niejednakowego zapatrywania się na działalność i atrybucje pomocnika, który urzędowym być nie może ze względu na ustawę Tow. i na stosunki z władzą. Nie może być tu również prejudykatu iż wybrany pomocnik będzie następcą sekretarza stałego.

Na uwagę kol. THIEME'GO że Bibliotekarz Tow. wybrał sobie pomocnika i ewentualnego następcę, kol. KRAMSZTYK Z. odpowiada że Bibliotekarz Tow. to pracownik tylko i że mogłoby ich być nawet kilku, gdy tymczasem



6. Protokół Zasiedania Kawkaskiego Med. obszczes.
7. Zbiór prac z kliniki Lekarskiej D-ra KORCZYŃSKIEGO.
8. DANNILLO *Quelques considérations sur les Sillons Arteriels de l'endocrane.*
9. DANNILLO *Encéphalite parenchymateuse.*
10. Od D-ra LUBELSKIEGO w darze dla Towarzystwa.
  - 1-o ROTII *The prevention of blindness.*
  - 2-o ROTII *The physical Education of the Blind.*
  - 3-o NEUMANN *Des accidents produits par la Benzine.*
11. Redakcyjja Gazety Lekarskiej Tom XVIII Gazety 1883.
12. D-r PESZKE podaje na członka Towarzystwa Lekarskiego d-ra WASSERZUGA z Płocka: tenże składa następujące prace kwalifikacyjne.
  - 1-o Monografia otrzewnej 1883.
  - 2-o O Pęcherzu moczowym 1881.

Kaudytaturę popiera kol. GEPNER, do oceny oddano d-rowi MATLAKOWSKIEMU. D-r LUBELSKI podaje na członka korespondenta d-ra BERNARD'A z Cannes, takowy przedstawia pracę kandydackie następujące:

- |     |   |   |           |
|-----|---|---|-----------|
| 1-o | <i>Notice Médicale sur le climat de Cannes.</i> | } | 81—82—83. |
| 2-o | <i>Constitution Médicale de Cannes</i>          |   |           |
| 3-o | „ „ „   |   |           |
| 4-o | „ „ „   |   |           |

SOKOŁOWSKI do oceny bierze, DOBRZYCKI Kandydaturę popiera. Inżynier ŚWIECIANOWSKI nadesłał dla Towarzystwa pracę p. t. *Appareils de Dessication pour les matières fécales etc. Varsovie 1883.*

Następnie odczytano odpowiedź komitetu sanitarnego do prezydenta miasta w kwestyi stacyi higienicznej, odpowiedź Towarzystwo przyjęło.

D-r SZOKALSKI opowiada o złamaniu kości u koguta. Złamania kości u ptactwa są częste, najczęściej traumatycznej natury, złamania takie są skomplikowane ze strzaskaniem kości i najczęściej następuje zrośnięcie nieprawidłowe, i tak

wytwarza się rodzaj stawu nienormalnego ze znacznym skurczeniem członka złamanego, takowy przypadek d-r S. demonstruje w Towarzystwie.

D-r LUBELSKI odczytuje pochlebne sprawozdanie z prac d-rów LEE i SAJOUS i poleca Towarzystwu kandydatów.

D-r ŁUCZKIEWICZ w sprawie zaraźliwości suchot płucnych. Autor sądzi że niedługo patogenesa gruźlicy będzie wyjaśnioną zawdzięczając nowemu kierunkowi nauki, inaczéj ma się rzecz ze sprawą kliniczną. Autor sądzi że pojęcie gruźlicy należy odróżniać ściśle od spraw innych prowadzących do suchot, gruźlica bowiem i suchoty są dwa odrębne pojęcia. KOCI wprowadził zamieszanie nazywając pasożyt *bacillus tuberculosae* nazywać by on go winien *bacill phthiseos*. Niedowiedziano bowiem stanowczo czy laseczniki są przyczyną czy też wynikiem suchot. Z dyskusyi o suchotach należy wykluczyć suchoty wywołane innemi przyczynami: jak suchoty po przymocie po odrze i t. p. Przy dyskusyi o zaraźliwości należy postawić ściśle kwestyję 1-o kto zaraża, t. j. jakie posiada zmiany anatomiczne, dany osobnik i objawy kliniczne. 2-o Kogo zaraża, wiadomo bowiem że wiele osób same przez siebie mają usposobienie do choroby. Ta kwestyja tem ważniejsza że nieznaną nam jest podstawa tak zwanego usposobienia i tak zwanéj dziedziczności, 3 punkt jaki jest przeciwnik zarazy. Podług autora najistotniejszym przeciwnikiem może być inhalacyja płucna, ją więc przedewszystkiem trzeba szczegółowo badać, dotychczasowe bowiem prace są niedostateczne. Przewiew skórny i pot odgrywają wcale nie pierwszorzędną rolę. Powstawanie zarażenia drogą kanału pokarmowego jest słusznem tylko w wypadkach pierwotnéj gruźlicy kanału pokarmowego.

Co się dotyczy natury ośrodka zarażającego to punkt nie bardzo również ważny, ważność laseczników pod tym względem jest obecnie zbyt znacznie przecenioną. W historii medycyny kwestyja zaraźliwości istnieje od 18-tu wie-

ków począwszy od Araeteusa; jednakże dopiero Gallen wyraźnie o zaraźliwości mówi, obawa zarażenia występuje najaw w Phtiseologu Mortona, który między przyczynami suchot wylicza i zarażenie i zaznacza złośliwość téj formy. Przez cały 18 wiek panuje nauka o zaraźliwości, Sorbet w 1701 roku również stanowczo o tém twierdzi. W 19 wieku pojęcie to zatracą się zupełnie. HUFFELAND zlekka tylko o zarażeniu wspomina. Cantott pierwszy twierdzi stanowczo o niezaraźliwości suchot, dla WUNDERLICH i LEBERTA zaraźliwość jest wątpliwa, tak samo dla GRISOLLA; toż samo czynią nowsi autorowie jak FRERICHS, STOKES i inni. Tym sposobem klinika dawno o zaraźliwości twierdzi, patologia experimentalna jako nauka jest jeszcze za młoda, aby tę kwestyję już w zupełności rozstrzygnęła, w medycynie bowiem doświadczenie wyprzedza często wyniki badań czyistości naukowych, dowodem czego kwestyja szczepienia ospy i t. d.

Autorowie podają zbyt pojedyncze wypadki zarażenia, aby one mogły mieć stanowczą wartość. Autor nie spotykał w ciągu 30 lat ani jednego wypadku istotnego zarażenia i sądzi że dziś jeszcze nie można zgadzać się w zupełności na tę kwestyję. I dalej przychodzi do następujących wniosków.

1-o Suchoty są dziedziczne, posiadać muszą i własności chorób dziedzicznych, jak *haemophilia* skrofuły, choroby umysłowe i t. p.: te ostatnie jak klinika uczy ponieważ nie są zaraźliwe, *eo ipso* i suchoty mogą niebyć zaraźliwe, wyjątek pozorny stanowi przymiot, posiada on jednak inne cechy, dziedziczność bowiem występuje wczesnie pod postacią pewnych stałych form lub też przedstawia się pod postacią charłactwa ogólnego, wątłości organu i t. p.

2-o Jeśliby w suchotach wytwarzał się stale zarazek, to obserwowano by nieraz epidemię suchot, co dotychczas nie miało miejsca, a co bardzo możliwe by było, szczególnie w zdrojowiskach, gdzie zbiera się dużo suchotników i osób zdrowych, a przecież tamże nie tylko że zdrowi na suchoty

nie zapadają, ale przeciwnie wielu chorych poprawia się a nawet wyleczy nieraz.

Autor podaje następujące wnioski.

1-o Utrzymać dalej dyskusję na porządku dziennym.

2-o Ograniczyć ją wyrazem czysto symptomatologicznym i etyjologicznym.

3-o Wezwać do udziału lekarzy w kraju do ścisłej pod tym względem obserwacji wypadków obserwowanych zarażenia, lekarze domowi w tym kierunku bardzo ważną odegrają rolę.

D y s k u s y j a. D-r HOYER powiada że o ile mu wiadomo klinicznie rozróżniają *phthisis* od *tuberkelozy*. D-r H. sądzi że prelegent nie uwzględnił prac, które wykazały sposób szerzenia się zarazka w tkankach. Że nie tylko bacillus lecz i inne warunki wpływają na rozwój sprawy gruźliczej, autor wnosi z faktu, że widział typową gruźlicę nerek wywołaną wszczepieniem *aspergillus*.

Prof. HOYER jest również tego zdania co i prof. ŁuczKIEWICZ, że doniosłość laseczników jest obecnie zbyt precenioną i sądzi że pod tym względem mogą być liczne błędy, dla uniknięcia których należy przedewszystkiem zająć się badaniem czystych bakterij, takowe hodować, następnie szczepić. Należy więc badać powietrze sal szpitalnych i podawać szczepieniu wszystkie inne grzybki, tamże znaleźć się mogące. Takowe badanie może rzucić bardzo ważne światło na etjologję wielu chorób, na poparcie czego autor przytacza swe spostrzeżenie, dokonane na krostkach znajdujących się na rękach niektórych osób, krostkach powstałych wskutek tarcia brzegiem ostrym mankietu. W pryszczach tych znalazł p. H. grzybek, który znajduje się zwykle w powietrzu, wedle więc wszelkiego prawdopodobieństwa, grzybek ów z powietrza dostaje się na zapaleniu już uległą wskutek tarcia skórę i wywołuje ową specjalną jej chorobę.

Na tem posiedzenie zakończono. A. Sokołowski.



## Posiedzenie bijologiczne.

Posiedzenie w kwestyi etyki lekarskiej z d. 29 Stycznia 1884.

PREZYDUJĄCY Vice-Prezes **Gepner**.

§§ 74, 75, 76, 77, 78, 79, przyjęte bez zmiany.

§ 80 przyjęty z następującą poprawką d-ra **KONDRATOWICZA**, „z drugiej zaś strony gdyby opinie kolegi biegłego nie były zgodne z prawdą i nauką, powinien nie wahać się jasno i śmiało wypowiedzieć swe zdanie“.

### DZIAŁ IV.

§§ 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 i 89 przyjęto.

#### Artykuł 49.

D-r **POLAK**, ponieważ ogłoszenia lecznicze właśnie mają charakter ogłoszeń stałych, sądzi że kodeks zyska na tem przyjmawszy poprawkę d-ra **SOKOŁOWSKIEGO**.

D-r **DUNIN**. Sądzi że jeśli niema wejść do kodeksu poprawka d-r **S.** to już lepiej żeby § pozostał po dawnemu.

Po dyskusyi ożywionój, w której brali udział d-r **POLAK**, **DUNIN**, **HERING**, **SZTOKMANN**, **GEPNER**, przyjęty został z poprawką następującą d-ra **SOKOŁOWSKIEGO**:

„Pod tęż samą kategorię podpadają i ogłoszenia w pismach peryjodycznych, stale się powtarzające od tak zwanych lecznic płatnych lub bezpłatnych, ambulatoryjów szpitalnych it. p.

Poprawka kolegi **KONDRATOWICZA** do tego paragrafu upadła.

Więzością głosów jako tytuł przyjęto, tytuł projektu t. j. zasady obowiązków i praw lekarzy.

*D-r Sokołowski.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 5 Lutego 1884 r.

PREZES Orłowski.

Protokół ostatniego posiedzenia przyjęto.

Na posiedzeniu obecny jako gość d-r PACHNER z Hall.  
Nadesłano:

Prof. MIKULICZ: 1-o Przyczynki do Chirurgii.

2-o Przyczynki do plastycznej Chirurgii nosa.

3-o Wgłobienie i wypadnięcie jelita grubego.

4-o Przyczynek do techniki operacyjnej raka migdałków.

D-r JASIŃSKI odczytuje wielce pochlebne sprawozdanie z prac kandydackich d-ra GOLDFLAMMA.

D-r ORŁOWSKI demonstruje przypadek *anus praeternaturalis* operowany przez niego skutecznie metodą Dupuytren'a a jednocześnie przedstawia rysunek drugiego przypadku.

Następnie w dyskusyi nad odczytem prof. ŁUCZKIEWICZA o „zaraźliwości suchot płucnych” wypowiedzianym na ostatniem posiedzeniu klinicznym zabiera głos d-r SOKOŁOWSKI w następujące słowa: Przedewszystkiem wypada mi powiedzieć parę słów co do pojęcia o suchotach płucnych. Prof. ŁUCZKIEWICZ twierdzi „że suchoty i gruźlica są dwa odrębne pojęcia, które należy dziś zupełnie od siebie oddzielić, chyba że komuś podoba się ignorować cały bogaty nabytek ostatnich kilku lat i jednym śmiałym rzu tem oddać nowy pokłon genjuszowi LAENNECA, otóż właśnie prace anatomopatologiczne ostatnich kilku lat przyczyniły się bardzo do zmiany pojęć Virchow-Niemeyerowskich, które ściśle robiły rozdział między gruźlicą a suchotami. Prace szkoły francuskiej CHARCOT'A, CORNILA i RANVIER, THAONA a szczególnie GRANCHER'A wprowadziły znowu pojęcie unitarne do nauki o suchotach płucnych. Szczególniej piękne prace anatomopatologiczne GRANCHERA

wykazały, że podstawą tak gruźlicy ostrzej jakoteż i różnych postaci suchot płucnych a nawet tak zwanój typowej pneumonii serowatej VIRCHOWA są stale i zawsze gruzelki obok produktów serowatych, będących tylko następstwem sprawy zapalnej wywołanej obecnością gruzelków. Takowe pojęcia i w Niemczech również znalazły poparcie, dowodem czego są znane powszechnie prace RINDFLEISCHA, ZIEGLERA i innych. Prace experimentalne R. KOCHA, oraz odkrycie przez takowego specyficznego pasorzytu gruźlicy były właśnie jeszcze jednym krokiem naprzód, potwierdzającym unitaryzm suchot płucnych, wiadomo bowiem że tak zwane laseczniki gruźlicze znajdował KOCH nie tylko w gruźlicy płuc i innych organów, ale również i w typowym przewlekłym serowatem zapaleniu płuc (*Pneumonia caseosa VIRCHOWA, Bronchopneumonia catarrhalis lobularis NIEMEYERA*); stąd też i nazwa *bacillus tuberculi* nadana pasorzytowi przez KOCHA jest w zupełności odpowiednią, jest ona bowiem identyczną z nazwą którą prof. ŁUCZKIEWICZ proponuje t. j. *Bacilli tuberculoso-phthisici*, nazwa ta jednakże ostatnia jak widzimy nie ma dzisiaj żadnej racji bytu, suchoty bowiem są zawsze i wszędzie suchotami gruźliczemi *resp. tuberculozą*.

Już jednakże KOCH a za nim inni badacze wykazali brak laseczników, w rozszerzeniu oskrzeli (*bronchiectasis*), stwardnieniu płuc (*cirrhosis pulmonum*) i t. p. sprawach, które pozornie przedstawiają obraz kliniczny suchot płucnych, właściwie jednak z grupy suchot płucnych w ścisłym słowa tego znaczeniu oddawna były wykluczone. Sprawy owe więc, które ścisły rozbiór kliniczny jest w stanie należycie określić, bynajmniej nie będą nam stanowiły wyjątku od ogólnego prawidła, przeciwnie badanie płwociny z ujemnym rezultatem, dotyczącym obecności laseczników jest w stanie ściśle potwierdzić nam rozpoznanie kliniczne i mimo pozornego podobieństwa klinicznego, wypadki owe wykluczyć z grupy suchot płucnych w ścisłym tego słowa znaczeniu. Jeśli więc zdaje się, że nie ulega kwe-

sty, że podstawą procesu suchotniczego jest tylko gruźlica w najróżnorodniejszy sposób występująca, to zupełnie słusznym jest zdanie prof. Ł. że suchoty a suchoty to bardzo wielka różnica i że są formy najzupełniej różne od siebie, które ściśle jedne od drugich należy oddzielić. Nic bardziej słusznego nad to i dawno już pisałem, że należy stanowczo rozróżniać odrębne postacie suchot płucnych; różnią się one między sobą niesłychanie, przedstawiają różny przebieg, dają zupełnie odrębne rokowanie, wymagają zupełnie różnego leczenia; nic to jednakże niedowodzi aby substrat ich był inny, jedna bowiem i taż sama sprawa gruźlicza przebiega różnie, podstawiając różne postacie anatomiczne, przeważnie cechujące się brakiem zupełnym lub też większym lub mniejszym rozrostem tkanki łącznej, większym lub mniejszym rozwojem ognisk serowatych i t. p. Ztąd też wynika owa różnorodność postaci anatomopatologicznych, które tak pięknie skreślił w najnowszej swojej pracy anatomopatologicznej ZIEGLER, opisując kolejną następującą postacie *Bronchopneumonia tuberculosa simplex*, *Bronchopneumonia tuberculosa nodosa* *Bronchopneumonia tub. nodosa caseosa*, *Cirrhosis nodosa tuberculosa* i t. d., we wszystkich tych jednakże postaciach znajduje się stale gruzełek i jego nieodłączny towarzysz t. j. lasecznik gruźliczy.

W dalszym ciągu swojego odczytu d-r Ł. twierdzi, że z dyskusji o zaraźliwości suchot należy wykluczyć wypadki suchot, powstałych z przyczyn notorycznie z suchotami nie wspólnego nie mających np. syfilis, przewlekłe krwotoki maciczne, wyniszczenia płciowe, i t. p. suchoty powstałe po odrze, zapaleniu opłucnej i t. d. Nie sądzę aby uzasadnionem było robienie podobnych wykluczeń, ani klinika ani anatomija patologiczna bynajmniej tego nie usprawiedliwiają, suchoty bowiem powstałe wskutek jednej z wyżej wzmiankowanych przyczyn bynajmniej się nie różnią przebiegiem od suchot powstałych z innych przyczyn i tak suchoty powstałe po odrze najczęściej przedstawiają się pod postacią tak zwanąj podostrawąj gruźlicy (*Tuberculosis sub-*

*acuta*) pospolicie zwanąj suchotami galopującemi, forma zupełnie identyczna z takimiż suchotami powstałemi po zażębieniu i t. p. Suchoty powstałe po obfitych krwotokach porodowych przedstawiają się pod postacią bardziej przewlekłą. Suchoty będące następstwem syfilisu przedstawiają się pod postacią jeszcze bardziej przewlekłą, przedstawiają formę tak zwaną suchot włóknistych (*Pthisis fibrosa*) formę, którą spotykamy wskutek zupełnie innych przyczyn i t. p. Rzecz prosta że o syfilisie płuca w ścisłym słowa tego znaczeniu tutaj mowy niema, takowy bowiem jest tylko niczem innym jak formą wielokrotną przymiotu ustrojowego. We wszystkich jednakże wyżej wzmiankowanych postaciach suchot, nawet w postaci włóknistej stale i zawsze spotykamy pasorzyt gruźliczy. Takowy bacillus albo jest istotną przyczyną wszystkich postaci suchot płucnych, co jednakże do dziś jeszcze nie jest rozstrzygniętem, i co zdaniem mojem jest rzeczą dosyć wątpliwą, albo co może jest słuszniejszem, przyjąć należy że wiele różnorodnych przyczyn składa się na wytworzenie osłabienia tego rodzaju organizmu (*dysateza*) na którym to gruncie gruźlica z łatwością powstaje.

Aby odeprzeć przypuszczenie o zaraźliwości suchot płucnych prof. ŁUCZKIEWICZ stawia następujące twierdzenia:

1) „Suchoty płucne są chorobą dziedziczną a więc mają cechy wspólne z innymi chorobami dziedzicznymi, któremi to własnościami wyróżniają się pewne choroby od niedziedzicznych np. *haemophilia*, *arthritis* choroby umysłowe i t. d., a lubo suchoty zajmują niższy stopień w skali zaraźliwości bo tylko 30—36%, to jednakże ponieważ nauka i doświadczenie kliniczne wykazują, że choroby dziedziczne nie są zaraźliwe — tem samem i suchoty również nie powinny być zaraźliwemi“ zdaniem mojem tego rodzaju wnioski nie wytrzymują najmniejszej krytyki, nie sądzę bowiem aby pojęcia patologiczne można w ten sposób z sobą porównywać, przytem jak sam autor twierdzi zaledwie 30% su-

choć jest dziedzicznych, cóż więc zrobimy z owymi 70% pozostałymi procentami i z czym ich porównywać będziemy?!

2) Gdyby suchoty były zaraźliwymi to mielibyśmy od czasu do czasu epidemie jak to ma miejsce z innymi chorobami zaraźliwymi, powiada dalej autor, spostrzegano by przytem wypadki zarażenia w szpitalach, kurortach i t. p. miejscach, gdzie dużo naraz przebywa suchotników. Właściwie mówiąc mamy nieustanną epidemię suchot, jak to wszystkie statystyki pokazują, a śmiertelność tem większą im większe miasto, im bardziej złe warunki socjalne ludności; te zaś warunki są najlepszym momentem, mogącym sprzyjać szerzeniu się zarazki. Zresztą jest to wiadomo, że suchoty są chorobą *par excellence* chroniczną nie raz całe miesiące, a nawet lata trwa w okresie skrytym. Objawiając się tylko pod postacią nieraz nieznacznego kaszlu i t. p. Otóż kto wie czy wiele przypadków suchot przypisywanych zaziębieniu i t. p. przyczynom miewa swe źródła właśnie w zarażeniu w szpitalu, kurorcie i t. p. miejscowości.

Sz. profesor wreszcie proponuje aby Towarzystwo lekarskie zajęło się zgromadzeniem materiału w kwestyi zaraźliwości i aby w tym celu wezwało do pracy wszystkich lekarzy w kraju. Popieram ten projekt w zupełności, sądzę jednakże ze względu na ścisłość danych, iż należałoby się ograniczyć wypadkami nie zaczerpniętymi z przeszłości, a tylko w przyszłości obserwowanymi i spisywanymi ściśle podług ułożonego szematu, inaczej bowiem będziemy mieli źródło niewyczerpane myłek i niedokładności o czem przekonać się można najlepiej z wyników prac pod tym względem przedsięwziętych w Anglii i Niemczech. W kwestyi bowiem powyższej nie należy się zbytecznie spieszyć, niechaj całe lata sumiennych obserwacji się składają a tylko tą drogą dojść można do rzetelnych wyników, na poparcie zaś jak łatwo o omyłkę w tym względzie, niech mi wolno będzie na zakończenie przytoczyć następujące spostrzeżenie. 15 Września r. zeszłego udzielałem rady jednej z pacjentek przybyłej z prowincyi, u której od roku przeszło

rozwinęły się stopniowo objawy przewlekłej sprawy suchotniczej płuc. W pół roku później przybył do mnie na poradę mąż pacjentki, skarżąc się na ból w gardle i utrudnione łykanie datujące od kilku tygodni. Przy badaniu znalazłem u pacjenta daleko posunięte suchoty gardlane (*ptysis laryngea*), dowiedziałem się przytem, że małżonkowie spali w ciasnym sypialnym pokoju, otóż odrazu rzuciła się myśl że mamy do czynienia z uieulegającym kwestyi przypadkiem zarażenia się suchotami. Rzecz jednakże okazała się inaczej przy szczegółowym rozpytaniu się obojga małżonków. Okazało się bowiem, że oboje pochodzą z rodziny *par excellence* suchotniczej, że również oboje od bardzo dawna kaszlali i przedstawiali objawy bardzo chronicznie przebiegającej sprawy suchotniczej, mąż przytem oddawał się również oddawna pijaństwu. Otóż momenta owe t. j. dziedziczność w wysokim stopniu i *abusus spirituosorum*, były w stanie z łatwością u męża wywołać suchoty bez uciekania się do przypuszczenia możliwości zarażenia bezpośredniego.

D-r DOBRZYCKI. Twierdzi że tylko zmysłowe kliniczne badanie od początku do końca choroby jest nam w stanie wyjaśnić kwestyję zaraźliwości suchot, ztąd spostrzeżenia w szpitalach i kurortach mają daleko mniejsze znaczenie aniżeli spostrzeżenia lekarzy domowych. Co się dotyczy obserwacji d-ra TAPPAINERA w Meranie, to dla tego są one ważne, że dotyczą zarażenia się suchotami zdrowych indywidualów miejscowych (górali) pielęgnujących suchotników.

Prof. ŁUCZKIEWICZ powiada że mówiąc o dualizmie suchot płucnych miał tylko na myśli klinikę, a nie anatomię patologiczną, ta bowiem ostatnia jeszcze nam kwestyi unitaryzmu suchot w zupełności nie rozstrzygnęła, trzeba więc się dziś jeszcze trzymać gruntu klinicznego i pod tym ostatnim względem zupełnie podziela zapatrywania kol. SOKOŁOWSKIEGO i wnosi ponownie projekt wypracowania odpowiednich szematów przez towarzystwo.

D-r SOKOŁOWSKI wnosi aby wybrano odpowiednią komisję, któraby się zajęła tą sprawą, nadmieniając przytem że już w roku zeszłym d-r POLAK poruszał również tę sprawę.

Prezes d-r ORŁOWSKI proponuje komisję złożoną z prof. ŁUCZKIEWICZA, d-r SOKOŁOWSKIEGO i DOBRZYCKIEGO i takowa przez towarzystwo zostaje upoważnioną do opracowania odpowiednich szematów.

*D-r Sokołowski.*

Posiedzenie V-te kliniczne z d. 19 Lutego 1884 r.

Na posiedzeniu obecny d-r BIELEŃSKI z Jekaterynowosławia.

**PREZES Orłowski.**

Nadesłano:

Protokóły Kawkaskaho Obszczestwa Wraczej.

Protokóły Kazańskoho Medicinskaho obszczestwa.

Prof. LAMBL *Geschichte einer Hellscherin als Beitrag zum Studium der Porencephalie separat Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie Bd. XV.*

D-r NOSKOWSKI *Étude sur l'arsenic. Lyon 1883.*

Prezes odczytuje list Prezydenta miasta, zapytujący jakie istnieją zakłady kumysowe w Warszawie prowadzone przez lekarzy. Zdecydowano odpowiedzieć, że oprócz zakładu kumysowego d-ra PRZYSTAŃSKIEGO istniejącego od dawna, istnieje jeszcze zakład tak zwanego kumysu kefirowego d-ra WYSZYŃSKIEGO, oraz pani KAMBELL.

D-r DUNIN demonstruje aparat Mallassez do obliczania ilości hemoglobiny.

D-r PRZEWÓSKI powiada, że ujemną stroną przyrządu Malassez, jest niestałość jego płynu, takowy bowiem t.j. pikrikarmin rozpuszczony w glicerynie może z czasem zmieniać swą barwę i ztąd mogą łatwe powstać myłki.



D-r DUNIN odpowiada że dopiero po 5-ciu latach płyn się zmienia, ztąd łatwo można płyn zmienić a wartość aparatu się nie zmienia.

Pan Mutniański, aptekarz z Warszawy pokazuje przyrząd służący do kompresyi proszków. Tabliczki takie prasowane zastąpić mogą w zupełności pigułki a tem są od nich wyższe, że składają się z czystych proszków bez domieszki ekstraktów, gumm i t. p. środków.

A. Sokołowski.

Posiedzenie kliniczne z dnia 4-go Marca 1884 r.

**PREZES Orłowski.**

Nadesłano:

Redakcja Medycyny. Tom XI Medycyny rok 1883.

D-r KANIOWSKI składa w darze dla Towarzystwa dzieło p. t. *Illustrazione di tutti gli Instrumenti chirurgici scovati in Ercolanno e in Pompei dal Bened. Vulpes. Napol. 1847.*

Prezes odczytuje list prezesa Towarzystwa Lekarskiego w Dynaburgu z prośbą o wymianę protokółów tegoż towarzystwa na Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego.

Prezes odczytuje odezwę przewodniczącego wydziału gospodarczego IV Zjazdu lekarzy w Poznaniu uwiadamiającego o zjeździe mającym się odbyć w Poznaniu od 2—5 Czerwca r. b. z prośbą o przyjęcie udziału najliczniejszego w tymże zjeździe.

D-r LUBELSKI składa dla biblioteki Obzor goroda Warszawy za 1882.

*Die Berliner Volkszählung von 1880.*

D-r NENCKI składa tablicę graficzną wykazującą skład fizjologiczny pokarmów dla zdrowych i chorych etc.

D-r LUBELSKI składa *De l'alcoholisme en Pologne. Communication faite a la Société medico-Psychologique.*

D-r JASIŃSKI odczytuje odezwę komitetu wystawy higienicznej odbyć się mającej w roku b. w Londynie ze szczegółowym wykazem pojedynczych grup tejże wystawy. LUBELSKI proponuje, aby wybrać komitet, któryby się zajął wysyłką niektórych rzeczy na takową wystawę, toż samo popiera d-r POLAK i DOBRZYCKI, d-r BARANOWSKI wnosi aby raczej komitet sanitarny zajął się zorganizowaniem wystawy higienicznej na zjeździe w Poznaniu odbyć się mającym.

D-r DOBRZYCKI odczytuje swą pracę p. t. *Nieżyt jako przyczyna usposabiająca do suchot płucnych.*

Najnowsze poszukiwania MARTIN'A i LANDOUZY'EGO czynią prawdopodobnem to przypuszczenie, że po rodzicach suchotnikami odziedzicza się nie już usposobienie do choroby, lecz samą chorobę, która prędzej czy później w ustroju z rodziców suchotników zrodzonego, rozwija się pomimo przedsięwzięcia wszelkich możebnych środków zapobiegawczych. Inna rzecz gdy się ma do czynienia z chorobą nabytą. Fakt ten, iż z pewnego szeregu jednostek na jedne i téż same szkodliwości wystawionych, jedne łatwiej ulegają chorobie niż drugie, skłonił konsekwentnie do przyjęcia t. z. usposobienia. Usposobienie to (które dawniej różnie sobie tłómaczono), dziś stało się pojęciem nieco ściślejszem i polega 1-o na pewnej anatomicznej niedostateczności budowy klatki piersiowej; niestosunku zachodzącym między układem naczyniowym a oddechowym, oraz takich zmianach ze strony szkieletu i połączeń chrząstkowych, które szerokość funkcji oddychania ograniczają; 2-o chorobach ustrojowych ogólne odżywianie podkopujących; 3-o pewnych zajęciach lub rzemiosłach przy których drażnienie narządu oddechowego ma miejsce i wreszcie 4-o na miejscowych bądź to przebytych, bądź istniejących

cierpieniach narządu oddechowego, jeżeli o suchotach płucnych mowa.

W liczbie miejscowych cierpień usposabiających do suchot, nieżyt ważne zajmuje miejsce, mianowicie, gdy się często powtarza, bowiem wtedy w utkaniu błony śluzowej sprowadza takie zmiany które wejście zarazka do ustroju udostępniają. Pod względem klinicznym należy wyróżnić nieżyt czynny bezpośredniem podziałaniem pewnych szkodziwości na błonę śluzową, spowodowany, od nieżytu biernego np. wadom serca towarzyszącego, pierwszy gdy się często powtarza wywołuje większe lub mniejsze zmiany w samej błonie śluzowej i tkance podśluzowej, aż do nadżarć lub owrzodzeń posunięte, gdy drugi, głównie nasiękiem tkaniny i wydzieliną więcej surowiczego charakteru się wyróżnia. Jeżeli mamy się zgodzić na to, że wybuch choroby poprzedzony jest infekcją i że zarazek przez płuca do ustroju wchodzi (w największej liczbie przypadków) to pierwszym elementem, na który zarazek ten pada, jest błona śluzowa, drogi oddechowe wysięlająca, nie jest przeto rzeczą obojętną w stosunku do samej infekcyi, stan błony śluzowej, z którą zarazek przypuszczalnie się styka. Dowiedzionem zostało, że w oskrzelach śluzem zatkanym lasecznik gromadnie się spotyka, że więc śluz stanowi sprzyjający grunt dla rozwoju lasecznika; nadto że rodzaj samej wydzieliny błony śluzowej nie małą w tej sprawie gra rolę, i że zgęstniałe wydzieliny są właśnie dla rozwoju lasecznika sprzyjającym gruntem; gdy nadto, naczynia chłonne przy nieżycie czynnym również brać muszą udział, mianowicie: muszą one w sposób analogiczny z naczyniami krwionośnymi uleść powiększeniu, a one to są drogami za pomocą których zarazek głębiej dociera; przeto nieżyt o którym mowa, stanowi zbiór warunków sprzyjających zaszczepieniu się zarazy, czy to ona z zewnątrz z oddychaniem wchodzi, czy też z ogniska chorobnego w któremkolwiek miejscu narządu oddechowego się znajdującego drogą nsuflacyi na dalsze jeszcze nie zajęte części się rozprze-

strzenia. Przy nieżytach biernego pochodzenia odmienne są warunki, a w szczególności gatunek wydzieliny jest inny.

Doświadczenie nas naucza, że osoby które w czasie słotnej pory roku często powtarzającym się katarom ulegają i które swój najpierwszy katar jakiejś bezpośredniej przyczynie np. zaziębieniu zawdzięczają, pomimo silnej nieraz budowy i dobrego odżywiania po upływie pewnego czasu suchot dostają. Nieżyt który przedtem w porze letniej całkiem ustępował od pewnego czasu już nie opuszcza, tak iż po pewnym czasie chorzy podobnie i pod względem stanu ogólnego zaczynają się czuć odmiennie niż zwykle. Po pewnym czasie nieżyt, którego objawy na mniejszej lub większej przestrzeni stwierdzono, staje się nieżytem umiejscowionym a odtąd osobniki podobne już do liczby zakwestyjonowanych należeć poczynają, gdyż po upływie pewnego czasu dostrzegamy już u nich niewątpliwe zajęcia a dalej nacieczenie miąższu płucnego. Gdzie jest granica pomiędzy stanem czysto nieżytowym a stanem, któryby za następstwo już dokonanej infekcyi uważać należało, powiedzieć trudno; to jest tylko faktem, że niemało przypadków suchot płucnych w ten rozpoczyna się sposób. Gdy skutkiem często powtarzających się nieżytów błona śluzowa ulegnie rozpulchnieniu w czem i tkanka podśluzowa udział zarówno bierze, wtedy dla warunków czysto anatomicznych, w szczytach płuc katar wyraźniej występuje, czyli się umiejscawia, i od téj chwili niewiele potrzeba aby tę część płuc zesprawy oddychania wyosobnić, i aby ona stanowiła najodpowiedniejszy punkt dla rozwoju zarazka. Niezależnie od dzisiejszych poglądów kol. D. już dawniej starał się usprawiedliwić z powodów na wstępie przytoczonych, konieczność wprowadzenia do klasyfikacyi nozologicznej rubryki, któraby obejmowała wszelkie nieżyty bądź umiejscowione (szczytowe) bądź rozległe, z charakterem przewlekłym, dla tego, że jak to już dziś ściślej powiedzieć można, wytwarzają one w błonie śluzo-

wój także zmiany, które sprzyjają rozwojowi zarazka, i udostępniają jego dostanie się do głębszych części narządu oddechowego. Rozpulchnienie błony śluzowej, produkcja lekkiej sekrecyi, ogołocenie błony śluzowej na większej lub mniejszej przestrzeni z nabłonka, nadżarcia kataralne lub owrzodzenia i t. p. są to stany, których często powtarzające się nieżyty stają się powodem, a które zatem w stosunku do infekcyi stanowią niewątpliwie czynnik usposabiający.

Nowsze fakta tylko potwierdzić mogą poglądy powyższe. Między innymi Mosler zwrócił uwagę na samozażenie przewodu pokarmowego przez połykanie płwociny gruźliczej, a Saverhering na skutek ogłoszenia pracy Mosler'a uwiadamia w liście pisanym do powyższego badacza, iż od kilkunastu lat zauważył, że u idiotów gruźlicą płuc dotkniętych, którzy zwykle własną połykają płwocinę, objawy gruźlicze ze strony przewodu pokarmowego występują bardzo wczesnie, to jest wtedy kiedy zmiany w płucach są jeszcze stosunkowo wcale nieznaczne. Twierdzi on, że wczesne występowanie tych objawów nie należy uważać za uogólnienia się choroby, lecz za następstwo zarażenia połknięciem własnej płwociny. Ma to jednak miejsce tylko wtedy, gdy przewód pokarmowy przedstawia pewne chorobliwe zmiany, mianowicie, zmiany kataralne na obnażeniach z nabłonka polegające, co u idiotów jest prawie zjawiskiem stałym. Z powodu bowiem wielkiej żarłoczności cierpią oni stale na katar kiszek, a obaj ci autorowie twierdzą, iż stan ten kataralny gra rolę czynnika stanowiącego usposabiającego do przyjęcia zarazka, co doświadczeniami na zwierzętach przez Mosler'a stwierdzonem zostało. Drugi fakt na zaznaczenie zasługujący stanowi praca JOHN-NEGO: *Die Hüttenrauchtuberkulose des Rindes*, w której autor dowodzi, że najprzód skutkiem bezpośredniego drażnienia cząstkami arsenu błony śluzowej dróg oddechowych powstaje *bronchitis, capillaris* i że ta służy jako grunt przyjazny dla rozwoju specyficznego zarazka (*einen höchst günsti-*

*gen Nährboden*). Wreszcie zaznaczyć tu należy ten fakt, że we wszystkich szematach, jakie w ostatnich czasach obmyślaniami zostały, nieżył w liczbie momentów aethiologicznych wszędzie pomieszczonym został, co by dowodziło, że istnieje w umysłach lekarzy pojęcie przyczynowego związku pomiędzy nieżytem a następczym rozwojem suchot.

Reassumując to wszystko co dotąd powiedzianem zostało, kol. DOBRZYCKI czuje się upoważnionym do tego wniosku, iż w liczbie przyczyn uspasabiających do przyjęcia zarazka, nieżył często się powtarzający, który pewne zmiany w błonie śluzowej spowodował, zajmuje ważne miejsce.

Kolega SOKOŁOWSKI w najnowszej swój pracy (G. L. Nr. 51 r. 83) wypowiedział, iż zupełnie przeciwnego jest zdania pod tym względem; nie przypuszcza on mianowicie, aby nieżył dróg oddechowych był jednym z momentów usposabiających do powstania suchot drogą zakażenia a na poparcie swego twierdzenia przytacza, iż u chorych na rozedniętą płuc, przy wadach serca, oraz pylicy węglowej, pomimo ciągle trwającego kataru bardzo rzadko przychodzi do suchot; dalej, że zwykle nieżyty krtani prowadzą do zmian przerostowych strun głosowych a nie do suchot, wreszcie że u mieszkańców gór spotykamy nadzwyczaj często przewlekły nieżył dróg oddechowych a przeciwnie, suchoty płucne rzadko. Kol. DOBRZYCKI odpowiada, iż powyżej zaznaczył wielką różnicę jaka pod względem klinicznym pomiędzy katarem czynnym, zapalnym, wywołanym działaniem bezpośredniego bodźca, a pomiędzy katarem biernym zachodzi i że jakoś samej wydzieliny ważną bardzo rolę; bowiem, gdy wydzielina zgęstniała, bogata w utwory komórkowe i ciała śluzoropne bardzo jest dla rozwoju zarazka sprzyjającą, to wydzielina surowicza, łatwo się oddzielająca, a tym sposobem ciągle powierzchnię błon śluzowych odmieniająca i nie zalegająca czas dłuższy na jej powierzchni, już z mechanicznego względu nie sprzyja rozwojowi zarazka, który potrzebuje pewnego, niewątpliwie dłuż-

szego czasu aby się w sekrecyi błony śluzowej rozmnożyć, a następnie do głębszych warstw dotrzeć. ZIEGLER kładzie nacisk na to mówiąc: *eingedickte Bronchialsekrete einer bacillosen Infection einen günstigen Boden bieten*“. Nic więc dziwnego że u emphyzematyków lub wadami serca dotkniętych pomimo istniejącego rozległego kataru, warunki zaszczepialności zarazka są mniej sprzyjające jak tam gdzie wydzielina jest zgęstniałą, lepka i nieraz bardzo długo zalega. Co się tyczy pylic, to w ogóle mogą one służyć tylko za dowód, że kataru drażnieniem cząstek obcych do płuc się dostających spowodowane, w wysokim stopniu do suchot usposabiają; a statystyka wykazuje, że przy wszelkich mineralnych pylicach procent suchotników jest ogromny i że we wszystkich tych przypadkach od katarów czynnych, zapalnych się rozpoczyna, oraz że takowe stanowią pierwszy akt choroby. Z pylicą węglową rzecz się ma inaczej z tego powodu, że ilość cząstek węgla tkanek płucną przenikających jest tak wielką, iż ona po prostu mechanicznie tamuje możność rozwinięcia się wszelkich innych zarazków. Dość sobie przypomnieć jak podobne płuco wygląda aby przyjść do wniosku, że ten sposób tłómaczenia nietykalności płuca węglowego na *phthizę*, jest uzasadnionym. Natomiast inne pylice podobnej mechanicznej przeszkody dla rozwoju zarazka nie stanowiące, kończą się suchotami, które zawsze nieżyrtami bywają poprzedzane. Co się tyczy tego, że nieżyty krtani do suchot nie usposabiają, zjawisko to daje się wyjaśnić po prostu samem urządzeniem krtani, która wszelkie ciała obce wydalić usiłuje, zatem i śluzowi dłuższy czas na swój powierzchni stagnować nie pozwala; nadto wszelkie wytwory błony śluzowej na całej powierzchni oddechowej powstające, jeżeli mają odejść na zewnątrz, muszą przez krtani przechodzić; działają więc mechanicznie na zmniejszenie się zarazka, jeżeli by on od zewnątrz miał się do narządu oddechowego dostać. W każdym razie warunki dotyczące powierzchni błony śluzowej krtani i błony śluzowej drobne oskrzela wy-

ścielającej w stosunku do samej infekcyi za bardzo odmienne; bo gdy w oskrzelach śluzem zatkanym zarazkowi nie przeszkadza, może on się tam całemi tygodniami spokojnie rozmnażać, to zupełnie jest co innego na powierzchni błony śluzowej krtani wyścielającej, gdzie i prądy powietrza i wydalanie się na zewnątrz wytworów błony śluzowej, nie zapewnia takiego spokoju jak w terytoryjach śluzem zatkanym i nieraz czas nawet dłuższy ze sprawy oddychania wyosobnionych. Wreszcie co do tego spostrzeżenia, że mieszkańcy gór pomimo częstych zapaleń oskrzeli jednak rzadko kiedy suchotom ulegają kol. DOBRZYCKI odpowiada, że jeżeli laseczniki za pierwotną przyczynę choroby mają być poczytane, to u mieszkańców gór dla tego rzadko suchoty się pojawiają, że tam lesecznika niema, *resp.* że go tam w każdym razie jest mniej jak na dolinach; ale gdyby mieszkańcy gór powtarzającemi się i długotrwałemi katarami dotknięci znaleźli się wpośród warunków w jakich większość mieszkańców ziemi się znajduje, to jest osiedli w miastach, to łatwiejby zarazie ulegli aniżeli osoby których błona śluzowa żadnych zmian chorobnych nie przedstawia. Wzniesić się na kilka tysięcy stóp w górę, nie znaczy to tylko zmienić warunki ciśnienia atmosferycznego, które w tych granicach zdaniem kol. D. żadnego na ustrój nie wywierają wpływu, bo wpływ ten dopiero na znaczniejszej wyniosłości dostrzedz się daje, lecz znaczy, zostawić na dole wszelkie najniekorzystniejsze warunki higieniczne i wszelkie ogniska zarazy jak koszary, więzienia, fabryki, szpitale i t. d. Zatem, to spostrzeżenie, że mieszkańcy gór pomimo zapaleń oskrzeli jakie pomiędzy niemi mają panować, jednak suchotom często nie ulegają, nie dowodzi bynajmniej aby niezbyt do suchot nie usposabiał, lecz, że możność zarażenia się wśród górskiego zaludnienia z powodu niewątpliwie mniejszej niż na dolinach *resp.* w miastach ilości zarazka, jest mniejszą. Wreszcie nie istnieją dane statystyczne, któreby mogły wprost rozstrzygnąć cyframi to specjalne pytanie.



D-r SOKOŁOWSKI nadmienia (jak to już w poprzednim swoim odczycie zaznaczył); że owe często powtarzające się katary są w większości wypadków nie momentem przyczynowym lecz już jednym z pierwotnych objawów powoli rozwijającej się sprawy suchotniczej, szczególnie to dotyczy tak zwanych katarów umiejscowionych u szczytu płucnego. Dyagnostyka nasza nie jest nam wprawdzie wstanie dziś jeszcze w tych wypadkach wykazać nic więcej nad katar, podstawą jednakże jego są wedle wszelkiego prawdopodobieństwa zmiany głębsze, t. j. zajęcie miąższu płucnego. Pod tym względem jest wielce słusznem zdanie Rindfleischa, który wszelkie tego rodzaju katary a nawet objawy żoźlowe nazywa pierwotnymi objawami gruźliczemi. Zwycię katary, katary rozlane w obu płucach i umiejscowione nie prowadzą do suchot, jeśli organizm nie przedstawia innych warunków umożliwiających rozwój sprawy suchotniczej. Klinika a szczególnie obserwacja szpitalna potwierdza to na każdym kroku; iluż to widzimy emphyzematyków kaszlących po lat kilkadziesiąt, u których pozornie dane są wszystkie warunki do rozwoju suchot, a więc ciągły katar, najgorsze warunki higieniczne, długotrwały pobyt w szpitalach i t. p., a jednak suchoty nie występują, bo organizm nie przedstawia wrodzonej lub nabytej dyjatezy. To samo widzi się w górach, częste katary a suchoty rzadkie — bo istnieje tak zwana *immunitas*, której istota jeszcze niezbadana, ale fakt kliniczny istnieje i niedaje się w ten sposób wyjaśnić jak to chce kol. DOBRZYCKI że w górach niema warunków do rozwoju suchot. Owszem są zupełnie te same co i w wielkich miastach, dowodem czego mogą służyć spostrzeżenia JOURDANETA dotyczące miasta Meksyku, położonego przeszło 6000 stóp nad poziom morza. Miasto owe przedstawia złe warunki higieniczne u ludności po większej części nieinteligentnej i biednej, pomimo to suchoty występują tam bardzo rzadko. Źródło infekcyi suchotniczej istnieje, gdyż przedtém zawsze sporo suchotników już z chorobą przybyłych z Europy jako kupców, negocyjant-

tów i t. p. Że katary o wydzielinie lepkiej i śluzowej mniej usposabiają do suchot, aniżeli katary o wydzielinie gęstej zbitej na to twierdzenie poparte nawet powagą ZIEGLERA również kolega SOKOŁOWSKI zgodzić się nie może, klinika bowiem pokazuje, że tak zwana *Bronchitis putrida*, dalej tak zwane *Bronchorea* nie prowadzą do gruźlicy, lecz przeciwnie trwają nie raz dziesiątki lat, mało nawet podkopując ogólne odżywianie. Również w rozedmie nie zawsze mamy wydzielinę skąpą śluzową, przeciwnie są formy z obfitą ropiastą wydzieliną także do suchot nie prowadzące. Katary chroniczne krtani zdaniem kol. SOKOŁOWSKIEGO nie dlatego nie prowadzą do wrzodów że wydzielina w nich nieznaczna i że takowa bywa prędko z krtani wydalona, lecz dlatego że takowe indywidua nie mają usposobienia do suchot. Gdzie takowe istnieje t. j. w tak zwanym katarze krtani tuberculecznym, wrzody powstają nadzwyczaj szybko, dowodem czego istnieje tak olbrzymi procent owrzodzeń krtani jako powstanie suchot płucnych.

W *antracosis pulmonum* pomimo częstego kataru suchoty nader są rzadkie, węglarze bowiem pracują na powietrzu, natomiast u szweców i t. p. rzemieślników bardzo częste, pobyt bowiem w ciasnych mieszkaniach, złe zupełnie warunki higieniczne i dyjetyczne, wytwarzają nie katar lecz dyatezę nabytą suchotniczą szybko wywołującą chorobę fatalną.

D-r PRZEWÓSKI twierdzi, że ze stanowiska anatomopatologicznego nie można się zgodzić na przyjęcie kataru jako przyczyny suchot płucnych, również podziału katarów na czynne i bierne jak to robi D-r DOBRZYCKI anatomija patologiczna nie usprawiedliwia, katary bowiem powstałe na jednej lub drugiej drodze prowadzą zawsze do jednych i tychże zmian anatomopatologicznych t. j. do rozrostu lub zaniku błony śluzowej. Istotną podstawą suchot płucnych jest usposobienie, takowe zaś bliżej nie zostało dotychczas wyjaśnione prawdopodobną przyczyną usposobienia jest wrodzona słabość tkanek. PRZEWÓSKI jako patolog zgadza się w zupeł-

ności z poglądami kol. SOKOŁOWSKIEGO opartemi na podstawie kliniki.

Kol. REICHMAN. Na poparcie twierdzenia SOKOŁOWSKIEGO, że katarę nie prowadzą do suchoty, przytacza R. ciekawe spostrzeżenie zaczerpnięte w czasie kilkoletniej praktyki w Syberyi Wschodniej (Irkutsku). Katarę u mieszkańców tamtejszych są niesłychanie częste z powodu suchego i ostrego klimatu, natomiast suchoty są niesłychanie rzadkie, pomimo że istnieje możliwość infekcyi, w więzieniach bowiem tamtejszych przebywa zawsze dość znaczna ilość suchotników i z takąową chorobą przybyłych z Rosyi Europejskiej.

Kol. BARANOWSKI twierdzi, że kwestyja jest zbyt krańcowo z obu stron postawioną, nie można jęj zaś teoretycznie decydować stanowczo, należałoby bowiem u każdego indywiduum dotkniętego katarę badać płwocinę na pasorzyty gruźlicze i dopiero tą drogą sprawę rozstrzygnąć. A *posteriori* zaś biorąc należałoby przypuszczać że katarę mogą usposabiać a nawet wywoływać suchoty, tworzą one bowiem w płucach *locus minoris resistentiae* na którym to gruncie specyficzne zapalenie łatwo powstać może. Dziś bowiem wszyscy zgadzają się, że do powstawania suchoty potrzebne oprócz zarażenia i usposobienie, otóż takie usposobienie lokalne tkanki płucnej może się bardzo łatwo do powstania sprawy suchotniczej przyczynić.

Kol. SOKOŁOWSKI odpowiada że metoda proponowana przez kol. B. oznaczenia istoty kataru za pomocą badania płwociny, byłaby droga wyborną, niestety jednakże dotychczasowe doświadczenie wykazuje, że metoda jest często zwodniczą, nieraz bowiem w wyraźnej sprawie suchotniczej bacylli nie znajdujemy, a nawet ostatniemi czasy autorowie francuzcy opisali gruźlicę abacyllarną.

Na tém posiedzenie zakończono.

D. Sokołowski.

Posiedzenie kliniczne d. 18 Marca 1884 r.

PREZES: **Orłowski.**

Prezes zaznacza zasługi dla Towarzystwa w tych dniach zmarłego kol. **LEBIEDZIŃSKIEGO**, członka stałego Towarzystwa. Członkowie przez powstanie uczcili pamięć zmarłego.

Kol. **POLAK**, przedstawia rysunki wielkiego pieca kreacyjnego pomysłu budowniczego **ADAMCZEWSKIEGO**. Projekt owe wraz z rysunkami przedstawione były na wystawie higienicznój w Berlinie i były wielce pochlebnie przez komitet przyjęte.

### **O przeszkodach przy usuwaniu rurki tracheotomicznój. <sup>1)</sup>**

*przez S. Meyersona.*

Z pomiędzy powikłań zdarzających się po wykonaniu tracheotomii, niepoślednie miejsce zajmują niemożność usunięcia rurki tracheotomicznój. Zdarza się to nie tylko przy cierpieniach organicznych krtani, przy których usunięcie to zależném jest od uprzedniego wyleczenia cierpienia przyczynowego, lecz i przy cierpieniach ostrych, ograniczających się zmianami w błonie śluzowój, z których na pierwszym miejscu stoi dławiec. Przyczyny niemożności usunięcia rurki są rozmaite. I tak **MACKENZIE** przypuszcza iż przyczyną jest kurcz głośni powstający przy przechodzeniu powietrza przez krtani odwykłą od oddychania. **GERHARDT** u dwojga dzieci spostrzegł porażenie mięśni otwierających głośnię, **TRENDELENBURG** widział porażenie to w jednym przypadku. Niektórzy autorowie widzą przyczynę w niedokładnej synergii mięśni krtaniowych z innymi mięśniami oddechowymi, na skutek niedokładnej inervacji krtani. Dalej należą tu zwężenia bliznowate, jako zejście sprawy błonicowój spostrzegane przez **BLACHIEZ'GO** i **STEINER'A**.

<sup>1)</sup> Wydrukowane w „Medycynie” 1884 Nr. 13 i 14.

Najczęstszą jednak przyczyną niemożności usunięcia rurki jest wytworzenie się ziarniny w krtani i tchawicy w obwodzie i kanale rany tracheotomicznej. 3 przypadki tego rodzaju spostrzegł MEYERSON w ostatniem półroczu. 1) Chłopiec 4-o letni noszący rurkę od 6 miesięcy. Przecięcie krtani (*cricotomia*) wykonane z powodu dławca. Usunięcie rurki z powodu duszenia się chorego dotąd było niemożliwe. Przy badaniu znalazł M. struny głosowe prawidłowe, a pod nimi ziarninę w postaci narośli trójkątnej zajmującej  $\frac{2}{3}$  światła krtani. W celu usunięcia jęj wykonał wspólnie z kol. DINTEM i HERTZEM rękoczyn następujący. Po rozszerzeniu otworu rany, przyczem skóra przeciętą została nożem, a części głębsze nożem galwanokaustycznym, usunięto ziarninę za pomocą pętli galwanokaustycznej, a część jęj w dalszym obwodzie rany wiszącą na nóżce kleszczykami. 1) Po 3 dniach, gdy chory dobrze oddychał zatkaną rurką okienkową, wyjęto takową i dozwolono zabliznić się ranie, przyczem oddychanie drogą naturalną odbywało się już zupełnie swobodnie. Przy powtarzaniem od czasu do czasu badaniu laryngoskopowem kol. MEYERSON przekonał się, iż pozostałe jeszcze resztki ziarniny powiększywszy się z początku w postaci wypukłości na przedniej ścianie krtani pod głośnią, następnie powoli zmniejszać się poczęły, tak iż przy badaniu w dniu 3 Marca r. b. już nie widać było żadnych śladów ziarniny. Głos i oddychanie dziecka zupełnie prawidłowe.

2-gi przypadek uchłopczyka 4-letniego, uktórego tracheotomia z powodu dławca wykonaną była na początku 1882 roku. Przy wyjmowaniu rurki objawy zaduszenia. Oddychanie przez okienkową rurkę LEITERA po zatkanii zewnętrznego otworu zupełnie niemożliwe, dziecię dusi się również, gdy po wyjęciu rurki zatkać otwór rany palcem. Badanie laryngoskopowe z powodu zupełnej niemo-

---

1) Następnie przeprowadzono gąbkę osadzoną na pręciku w celu zniszczenia pozostałej jeszcze ziarniny.

żności oddychania krtanią, nie dało się skutecznie, gdyż nagłośnia zakrywała zupełnie krtani. Czy w tym razie prócz ziarniny, którą widać było w górnym obwodzie rany, znajdowała się jeszcze inna przeszkoda uniemożliwiająca oddychanie pozostaje nierozstrzygniętem.

3-ci przypadek u 3-letniej dziewczynki, noszącej rurkę od 4 miesięcy. Tracheotomia wykonana z powodu dławca. Oddychanie przy zatkanėj rurce okienkowatėj przez czas dłuższy możliwe, w nocy tylko duszność się wzmaga. W górnym obwodzie rany widać ziarninę, wolne jednak dosyć oddychanie przy zatkanėj rurce okienkowatėj dowodzi, iż oprócz tego musi znajdować się jeszcze przeszkoda w tchawicy t. j. poniżej otworu. Chora znajduje się w leczeniu dopiero od 9 Marca r. b., i z powodu krótkiego czasu rezultat leczenia jeszcze nie wiadomy.

Przypadki ziarniny opisane zostały jeszcze przeszło przed 20 laty, najprzód przez francuzkich a następnie i niemieckich autorów. Do pierwszych należy: GIGON, do drugich zaś: BUROW jun. Następnie przypadki podobne opisali PARIS, ROZIER-JOLY, HÜTER, KOCH, BOUCHUT i inni.

Ogólna ilość przypadków opisanych w literaturze nie jest wielką. Wynosi ona łącznie z powyższymi około 39 przypadków.

Umieszczenie ziarniny stanowi przedewszystkiém obwód rany, znajduje się ona częściej w górnym jej obwodzie; oprócz tego może powstawać na dnie owrzodzeń błonicowych i tak zwanych owrzodzeń odleżynowych, powstałych skutkiem ucisku rurki.

Kształt ziarniny bywa gronkowaty, nieraz wydłuża się ona na nóżce, przyjmując postać polipów, pod wpływem mechanicznego działania strumienia powietrza oddechowego.

Z przyczyn należy wymienić dłuższe pozostawienie rurki tracheotomicznėj; dalej możliwém jest, iż sprawy zapalne obwodu rany przyczyniają się do obfitszego bujania

ziarniny. Zdaniem TRENDLENBURG'A niewłaściwe umieszczenie okienka w rurce może być powodem wrastania doń ziarniny. Skłonność do ziarniny jest większą im bliżej chrząstki tarczowej wykonaném zostało przecięcie.

Objawy zależne są od objętości ziarniny, może więc przy małej ilości wcale ich nie być, a przy wysokim stopniu rozwoju następuje zupełna niemożność oddychania drogą naturalną. Zwykle zaś spotyka się duszność, która przy wysiłkach i wzruszeniu wzmaga się tak, iż może się stać powodem nagłej śmierci. W nocy również duszność się powiększa prawdopodobnie wskutek zbierania się wydzieliny, przylegającej do ścianek przewodu oddechowego, a może też wskutek niedokładnej inervacji mięśni krtaniowych.

Dla rozpoznania ważnem jest badanie laryngoskopowe, a w razach, gdy ono nie jest możliwém, obejrzenie obwodu rany tchawicowej. W razach wątpliwych wskazówki dawać może objaw zauważony przez GERHARDT'A, iż przy przeszkodach w krtani, ta ostatnia porusza się silnie podczas oddychania w kierunku z góry na dół i naodwrot, a przy przeszkodzie w tchawicy, ruchy krtani są ograniczone lub też wcale ich nie ma. Rozpoznanie siedliska ziarniny możliwém jest również za pomocą sposobu podanego przez KRISILBER'A, t. j. użycia rurki okienkowanej. Jeżeli oddychanie za pomocą rurki tej po zatkaniu zewnętrznego jój otworu jest utrudnioném, w takim razie przeszkoda znajduje się w krtani, w przeciwnym razie zaś— w tchawicy.

Rokowanie zależnem jest od stopnia rozwoju ziarniny i możności jój usunięcia.

Leczenie polega najprzód na zapobieganiu przez wyjęcie rurki we właściwym czasie. Usunięcie ziarniny probowaném było za pomocą cążków, przyżegań, pętli WILDE'A, świeczek, wyskrobywania, wkładania rurek coraz cieńszych i grubszych. W przypadku swym kol. M. stosował pętlę galwanokaustyczną i przeprowadzenie gąbki. Galwanokaustyka jako nie wywołująca krwawienia zda-

niem kol. M. zasługuje na pierwszeństwo. Rozszerzenie otworu winno być również dokonane za pomocą galwanokaustyki.

Prezes ORŁOWSKI uzupełnia jedną z obserwacji kol. MEYERSONA, sam bowiem w tym wypadku robił tracheotomię i badając dziecko przed kilku tygodniami nie widział granulacji, natomiast po napadzie duszności widział sekwestr chrząstki, po usunięciu którego duszność ustąpiła; wstawiono następnie grubszą rurkę którą jednakże dziecko źle znosiło. Istota duszności która następnie znowu wystąpiła, jest dla O. bliżej nie wiadoma.

Kwestyja trudności wydobycia rurki tracheotomicznej bardzo ważna, Prezes bliżej tą kwestyją się zajmował; w większości wypadków istotną przyczyną są granulacje, są jednakże wypadki w których przyczyną jest bliżej nie wiadoma. Co się dotyczy galwanokaustyki przy tracheotomii to ORŁOWSKI sądzi że nawet termokauter przy tracheotomii niema wielkiej przyszłości, szczególnie u dzieci, gdyż następnie z wielką łatwością mogą wystąpić zwiężenia wskutek utraty substancji z powodu ściągającej się blizny, prztem przy tej metodzie bywa bardzo długie ropienie oraz częste śmiertelne krwotoki następcze.

MEYERSON twierdzi, że w jego wypadku termokauter oddał wyborne usługi.

SOKOŁOWSKI mówi, że w niektórych wypadkach duszność przy obecności rurki tracheotomicznej, ma być wytłomaczoną na drodze odruchowej, temu pomaga wypadek przez niego spostrzegany.

P. BUJWID, demonstruje preparaty mikroskopowe tak zwanych włókien CURSCHMANA znajdujących przy astmie i innych cierpieniach dróg oddechowych. Autor znajdował takowe nietylko przy astmie bronchialnej lecz również przy nieżycie oskrzeli, jako też przy ostrem zapaleniu płuc.

Prezes wnosi projekt postawienia w sali posiedzeń biustu dla zmarłego w r. z. D-ra DYBKA, tak dla Towa-



rzystwa jako też i dla społeczeństwa naszego wielce zasłużonej osobistości.

Członkowie przyjmują ów projekt.

**SZOKALSKI** o Nitroglicerynie. Od jakiegoś czasu lek ów wchodzi w użycie, sposób użycia jego trudny, gdyż tak trudno się rozpuszcza, najlepszy stosunkowo sposób stosowania jest w komprymowanych pastylkach z roztworu w *Butyrum Cacao*. Pastylek taki zawiera  $\frac{1}{100}$  gr. Nitrogliceryny. S. demonstruje takowe pastylki.

Na wniosek Prezesa do komisji Rewizyjnej w miejsce zmarłego kol. **LEBIEDZIŃSKIEGO**, wybrany został jednogłośnie D-r **MAJKOWSKI**.

*A. Sokołowski.*

Posiedzenie Biologiczne dnia 26 Marca 1884 r.

**PREZES Orłowski.**

D-r **LUBELSKI** składa w darze dla Towarzystwa następujące broszury.

D-r **GÉLINEAU** *De la Narcolepsie.*

*The prevention of Blindness.*

*Rapport sur le fonctionnement de l'école de Monge.*

Protokoły Towarzystwa Lekarskiego w Wilnie.

*JANY 19 Jahresbericht 1883.*

**DANILLO** o przyczynie napadów Epileptycznych.

*Instructions pour l'hygiène des Écoles de la ville de Lausanne.*

D-r **LUBELSKI** proponuje z powodu 50-cio letniego jubileuszu Profesora **BIDDERA** w Dorpacie, wybór tegoż na członka honorowego Towarzystwa. Kandydaturę popierają Prezes i prof. **HOYER**.

Kol. **LUBELSKI** odczytuje pracę o tanich mieszkaniach dla robotników, takowa w całości drukowaną jest w Pamiętniku Towarzystwa.

Kol. MAYZEL odczytuje regulamin pracowni fizjologicznej, takowy będzie umieszczony w Pamiętniku.

Prezes nadmienia że stosownie do ustawy właściwie mówiąc w pracowni mogą pracować tylko członkowie Towarzystwa.

SZOKALSKI sądzi, że za upoważnieniem Kustosza mogą i inni pracować podobnie jak w Bibliotece.

Po odczytaniu regulaminu takowy przyjęty został.

*A. Sokołowski.*

---

## SPRAWOZDANIA

### Z POSIEDZEŃ KOMITETU DO SPRAW SANITARNYCH.

---

Posiedzenie dnia 21 Listopada 1883 r.

I. Kolega Vice-prezes Towarzystwa lekarskiego donosi, że kol. **MARKIEWICZ** zawiadomił Towarzystwo, iż z powodu zajęć nie może nadal pełnić obowiązków prezesa komitetu sanitarnego i prosi o wybór nowego prezesa. Obecni, wstrzymując się z wyborem, postanowili prosić kol. **MARKIEWICZA** przez pośrednictwo kol. **GEPNERA** o pozostanie na stanowisku dotychczasowém i o dalszy współdziałanie w pracach komitetu.

II. Prezydent miasta nadesłał do opinii Tow. projekt dyżurów nocnych, opracowany przez p. **OSTROGĘ**, a oparty na odmiennych niż projekt przez nasz komitet przedstawionych warunkach, wymagający mianowicie, aby w każdym cyrkułe w osobnym mieszkaniu dyżurowało co noc po kilku lekarzy, gotowych na usługi publiczności. Honorarium ma być płaconém według woli i możności chorego. Oprócz tego wszakże kassa miejska płaciłaby lekarzom tym pensję dodatkową.

Obecni po dłuższej dyskusji, w której przypomniano motywę, jakie wywołały projekt pomocy nocnej i przedstawienie go w formie przez komitet opracowany, poruczyli kol. **KRAMSZYKOWI** napisanie szczegółowej odpowiedzi do

pana Prezydenta miasta z wyłuszczeniem motywów, zalecających projekt, poprzednio przez komitet przedstawiony <sup>1)</sup>).

III. Anonim do Tow. nadesłany, proszący komitet sanitarny o wdanie się w sprawę zniesienia targu za Żelazną Bramą, pozostawiono bez odpowiedzi.

IV. Kol. GEPNER odczytał list p. Prezydenta miasta, przesłany do Towarzystwa, w którym tenże zapytuje Tow. o opinię we względzie przyjęcia propozycji p. M. WEINBERGA, objawiającego chęć wykonywania dla miasta wszelkich analiz produktów spożywczych i higienicznych do czasu otwarcia stacji sanitarnéj miejskiéj. P. WEINBERG żąda trzyletniego kontraktu z miastem i wynagrodzenia rocznego 1200 rs., nie ograniczając ilości analiz. Dyskusyję odłożono na następné posiedzenie.

W zast. sekr. *Julijan Kramsztyk.*

Posiedzenie d 12 Grudnia 1883 r. i d. 9 Stycznia 1884 r.

I. Na posiedzeniach tych toczyła się dyskusyjia obszerna co do projektu p. WEINBERGA, ponieważ wszakże między jedném a drugim posiedzeniem pan Prezydent miasta nadesłał inny list, tego samego przedmiotu dotyczący, a przedstawiający nowy projekt p. Gubernatora gub. Warsz., z tego powodu dyskusyję na pierwszym z tych posiedzeń odbytą postanowiono opuścić w protokule.

Ostatni ten projekt zaleca połączenie instytucyi sanitarnéj miejskiéj z istniejącą przy szpitalach warszawskich pracownią chemiczną, zostającą pod zarządem kol. NENCKIEGO. Po dłuższej dyskusyi obecni uznali ten ostatni projekt za dogodniejszy dla miasta, aniżeli propozycja p. WEINBERGA, a to z zasad: 1) że na czele instytucyi sanitarnéj

<sup>1)</sup> Odpowiedź ta, odczytana i przyjęta na posiedzeniu kliniczném Tow. Lek. dnia 27 Listopada r. b., znajduje się w aktach Towarzystwa.

stać będzie lekarz-specjalista; 2) że charakter urzędowy, jaki już obecnie posiada pracownia szpitalna, nada więcej powagi nowój instytucji, tak że posiedzie ona od razu zaufanie producentów i publiczności, 3) że zarządzający pracownią nie prowadzi procederu produktów, podlegających rewizji, jak to by miało miejsce, gdyby posada ta była oddaną panu WEINBERGOWI i nakoniec 4) że koszta nie będą większe, aniżeli przy oddaniu analiz w ręce prywatne, jakkolwiek komitet uważa za konieczne dodanie w takim razie kol. NENCKIEMU pomocnika-chemika.

II. Kol. MAYZEL zawiadamia, że dla braku czasu nie może nadal pełnić obowiązków sekretarza komitetu sanitarnego i prosi o wybranie następcy. Obecni uprosili kol. KRAMSZTYKA o pełnienie tych obowiązków.

III. Kol. PRZEWÓSKI wnosi, aby komitet sanitarny posiadał odpowiednią książkę, do którejby wszystkie protokoły posiedzeń wnoszone były przez Sekretarza. W razie bowiem powstania dyskusji w Tow. Lek. przy odczytywaniu elaboratów komitetu odczytanie protokołu najlepiej uwydatni motywę, jakie kierowały komitetem przy postanowieniu danej kwestyi. Propozycję tę przyjęto.

IV. Obecni przedstawiają temata, jakieby powinny być wzięte pod obrady w komitecie:

- a) Oświetlenie miasta elektrycznością, mianowicie wpływ na wzrok i na zdrowie w ogólności z powodu prawdopodobnego zaprowadzenia w krótkim czasie tego sposobu oświetlania w naszym mieście (kol. JASIŃSKI).
- b) Kwestyja kamery dezynfekcyjnej miejskiej.
- c) Dezynfekcja wychodków za pomocą torfu i urządzeniu wychodków i pisuarów publicznych (JASIŃSKI).
- d) Wakcynacja i rewakcynacja (PRZEWÓSKI)
- e) Napisanie projektu dla akuszerki co do utrzymywania czystości i antyseptyki przy obsłudze porodów (ROGOWICZ).

- f) Kwestyja wpuszczania zawartości kanałowych do rzek ze względu na zaprowadzającą się w mieście kanalizację.

Sekretarz *Jul. Kramsztyk.*

---

Posiedzenie d. 20 Lutego 1884 r.

I. Kol. NENCKI odczytuje referat wraz z krytyką broszury pana SWIECIANOWSKIEGO „o torfie Otwockim“.

Obecni zwracają uwagę (FRITSCHÉ, LUBELSKI, KRAMSZTYK), że referat ten nie właściwie na posiedzeniu komitetu odczytanym został — powinien on być odczytanym na posiedzeniu Tow. Lek., jako referat z pracy przez pana ŚWIECIANOWSKIEGO Towarzystwu przesłanej. W komitecie na porządku była zanotowana kwestyja w ogóle o torfie jako materyjale dezynfekcyjnym, w której praca powyższa może tylko pewne miejsce zająć.

NENCKI zawiadamia, że jest obecnie zajęty pracą doświadczalną nad wartością dezynfekcyjną torfu, ale rezultaty spodziewa się otrzymać dopiero za kilka tygodni i wtedy dopiero z odpowiednim referatem w komitecie wystąpi.

II. Kol. GEPNER zawiadamia, że z powodu wykreślenia się kol. DUNINA z komitetu sanitarnego, miejsce jego życzy sobie zająć kol. NUSSBAUM. Za zgodą komitetu GEPNER podejmuje się zaproszenia N. wedle regulaminu przeprowadzić.

III. Kol. GEPNER wobec przedłużającej się nieobecności kol. MARKIEWICZA, proponuje wybór czasowo nowego przewodniczącego. Większością głosów obrano kol. NATANSONA:

IV. Rogowicz odczytuje przepisy dla akuserek, mające na celu zapobieganie powstawaniu chorób płożowych, poprzedziwszy je wstępem, motywującym potrzebę wydania podobnych przepisów.

NATANSON zapytuje, czy obecni życzą sobie dyskutować nad motywami, czy jedynie nad pojedynczymi paragrafami. Zgodzono się na to ostatnie.

KRAMSZTYK proponuje, aby w paragrafie 1-ym po wyrazach kwas karbolowy i oliwa karbolowa dopisać wyraźnie, jaki procent czystego kwasu mają zawierać.

ROGOWICZ sądzi, że ponieważ przepisy te pisane są dla akuszerki nie powinny zawierać żadnych cyfr, które mogą się wydać akuszerkom zbyt trudnymi do pojęcia. Potrzebny roztwór kwasu zdaniem ROGOWICZA powinien się znajdować w aptece, jako „roztwór karbolowy dla akuszerki”. DOBRZYCKI sądzi, żeby dopisać w uwadze, w jaki sposób roztwór karbolowy się przygotowuje, aby tak akuszerki, jak i publiczność mogły sobie przygotowywać w domu roztwór kwasu karbolowego, kupując go w składzie aptecznym.

NATANSON popiera zdanie poprzedzające, radząc dodać stosowną ilość spirytusu lub gliceryny dla utrzymania kwasu w roztworze.

Postanowiono w przepisach uwagi powyższe uwzględnić. NENCKI zapytuje, czy z powodu nieprzyjemnego zapachu kwasu karbolowego nie lepiej byłoby zastąpić go innym środkiem odwietrzającym np. sublimatem.

ROGOWICZ właśnie z powodu właściwego zapachu kwasu chce go koniecznie polecać, stanowi to bowiem pewien rodzaj kontroli dla publiczności, że akuszerka go używa.

V. PRZEWÓSKI podejmuje się przedstawienia na jednym z następnych posiedzeń referatu co do obowiązkowego szczepienia ospy (w a k c y n a c y j a i r e w a k c y n a c y j a).

*Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie d. 5 Marca 1884 r.

I. W dalszym ciągu dyskusyi nad przepisami dla akuszerki opuszczono § 9 o zabronieniu akuszerce prania bielizny i zmodyfikowano § 11 o zabronieniu akuszerce dołączającej położnicy dotkniętej gorączką połogową, udawania się do innych położnic w ten sposób, że akuszerka może takiej chorą więcej nie odwiedzać, dając na swe miejsce inną akuszerkę. Ostatecznie przepisy przez kol. ROGOWICZA opracowane przyjęte zostały w formie załączonej instrukcyi, złożonej z 12 paragrafów, wydrukowanych w niniejszym zeszycie Pamiętnika.

Postanowiono instrukcyję tę przedstawić Towarzystwu na posiedzeniu biologicznym wraz z propozycyją, aby Towarzystwo zajęło się wydrukowaniem pewnej ilości egzemplarzy, i rozesłaniem po kilka sztuk każdemu z członków Tow. Lek. w Warszawie i na prowincyi z prośbą rozdania ich akuszerkom. Jednocześnie Towarzystwo odniesie się do wszystkich aptek w kraju, lub do Towarzystwa Farmaceutycznego z propozycyją przygotowania w każdej aptece i wydawania na żądanie akuszerkom i publiczności 6% roztworu karbolowego i oliwy karbolowej 3%.

II. Pan SWIECIANOŃSKI, budowniczy, obecny na posiedzeniu, odczytuje wypracowany przez siebie referat o izbach dezynfekcyjnych i przedstawia plan podobnej izby, urządzonej przy klinice królewskiej w Berlinie i plan inny swego własnego pomysłu. <sup>1)</sup>

P. NATANSON uważa w ogóle konstrukcyję izby według tego ostatniego planu za odpowiednią, zwracając jednocześnie uwagę na kierunek cyrkulacyi powietrza, jakoteż na zawartość pary wodnej. Wiadomo że powietrze ogrzane do temp. 100° C. nie sprawia skutku dostatecznego, a dezynfekcyję zupełną wywołać może para wodna temp. 100° C. i proponuje dodanie zbiornika wody parującej, któ-

<sup>1)</sup> Projekt ten (już zmodyfikowany) ogłoszony.



raby zapełniła kamerę parą wodną temp. 100° C. na przeciąg dwóch godzin czasu, poczem prąd suchego i gorącego powietrza przepuszczony przez kamerę wysuszył by zawarte w niej i dokładnie zdezynfekowane przedmioty. Następnie uważa N. za stosowne, ażeby drzwi były większe, tak aby dozwalały na wejście człowieka do izby dla rozwieszenia przedmiotów i aby dodano okno dla oświetlenia.

JASIŃSKI proponuje, aby oprócz tego urządzone były drugie drzwi dla wnoszenia rzeczy już zdezynfekowanych, przenoszenie ich bowiem przez pokój, zawierający rzeczy nie podległe jeszcze dezynfekcyi, nie jest pożądanem. Radzi również zniesienie wszystkich kątów w izbie, a zastąpienie ich sklepieniami zaokrąglonemi, jak wiadomo bowiem w kątach niema ruchu powietrza.

Zwrócono również uwagę na potrzebę założenia trzech termometrów w rozmaitych miejscach kamery.

P. SWIECIANOWSKI obiecuje, że skorzysta z uczynionych mu uwag i na jednem z następnych posiedzeń przedstawi plan zmieniony według wskazówek komitetu.

III. Kol. GEPNER przedstawia złożony przez DOBRZYCKIEGO program wystawy higienicznej w Londynie i zawiadamia, że na ostatniem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego prof. BARANOWSKI proponował przesłanie na wystawę, odbyć się mającą podczas zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu przedmiotów dotyczących higieny, jakieby się dało u nas zebrać, poczem z Poznania przedmioty te możnaby było przesłać do Londynu. Towarzystwo odesłało projekt ten do bliższego zbadania do komitetu sanitarnego. Dyskusyję nad tym projektem odłożono na następne posiedzenie.

Sekr. *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie dnia 19 Marca 1884 r.

(Sekretarz w zast. kol. **MAYZEL**).

Kol. **GEPNER** odczytał szczegółowy projekt tematu pracy konkursowej z zapisu ś. p. **KOCZOROWSKIEGO**, nad którym zawieszono dyskusyję i po przyjęciu go dano następujący tytuł:

„Zbadać warunki oczyszczania mechanicznego wody wiślanój.”

Następnie na wniosek prezydującego kol. **NATANSONA** zaproponowano na drugi temat konkursowej pracy kwestyję następującą: „Z badać zmiany jakie kiśnienie wywołuje w różnych pokarmach, jakie są jego produkty i jaka jest różnica w strawności i pożywności kiszonych a nie kiszonych pokarmów .

Względ kierujący wyborem tego przedmiotu był ten, że w naszym kraju pokarmy kiszone (jak: barszcz, żurek, ogórki, kapusta), stanowią jeden z najważniejszych środków pokarmowych.

Kol. **LUBELSKI** odczytał opracowany przez siebie program, odnoszący się do udziału naszego w wystawach higienicznych zagranicznych.

Po dyskusyi nad tym przedmiotem, ze względu że na wzięcie udziału w tegorocznej wystawie londyńskiej, brak już czasu, stanął wniosek, aby Prezydijum Towarzystwa odpowiednim cyrkularzem zachęciło członków Tow., lekarzy w ogóle i przyrodników do gromadzenia wszelkich materyjałów, dotyczących krajowej etnografii, fizyjografii, antropologii, higieny publicznej i t. d. oraz do wytworzenia związku odpowiedniego m u z e u m. W tym celu mógłby być wyznaczonym stały komitet, lub zaproszeni członkowie zamiłowani w tym kierunku, do ciągłego zajmowania się tą sprawą.

Kol. **LUBELSKIEGO** proszono aby ściślej usystematyzował swój elaborat programowy, tak aby mógł służyć za szemat do muzealnego gromadzenia przedmiotów i wiadomości.

Na planie dalszych czynności komitetu kol. NATANSON postawił kwestyję uregulowania brzegu Wisły ze stanowiska higienicznego, zaś kol. LUBELSKI: program wykładu higieny w szkołach.

Za sekretarza *W. Mayzel.*

### Posiedzenie dnia 2 Kwietnia 1884 r.

I. Pan SWIECIANOWSKI przedstawia plan izby dezinfekcyjnej, zmodyfikowany stosownie do uwag poczynionych na posiedzeniu d. 5 Marca, mianowicie dodanym został kocioł parowy i rurka odprowadzająca skroploną wodę, kąty zostały zaokrąglone, drzwi powiększone, wstawiono 3 termometry i okienko. Dla przywożenia i odwożenia rzeczy poddać się mających dezynfekcyi projektowane są dwa oddzielne wozy. NATANSON sądzi, że stosowniej by było, aby całe drzwi się otwierały, tak aby można było przez nie wsuwać do izby sztalugę z rzeczami zawieszonemi na rolkach już na zewnątrz kamery. Zapytuje również, czy dla ogrzania nie dałoby się zastosować gazu, któryby ogrzewał panew, zawierającą wodę, po zagotowaniu dawałaby ona parę o wysokiej prężności.

MARKIEWICZ uważa za konieczne dla dobrej dezynfekcyi, aby para wychodząca z izby miała temp. 100° C. i wpuszczaną była do izby pod ciśnieniem 4—6 atmosfer. Doświadczenia wykonane w Berlińskim „*Gesundheitsamt*” przez KOCHA, WOLFFHÜGEL'A i innych wykazały że w ten sposób dadzą się zniszczyć bakteryje w zwojach 12 kólder razem zwiniętych, tak że dalsza kultura t. z. *Dauersporen* laseczników wąglikowych została wstrzymaną. Temperatura wewnątrz zwoju dochodziła prawie do 90° C. Termometr w rurce uchodzenia pary z kamery wskazywał 100° C. (w izbie Schimmela).

NENCKI cytuje doświadczenia, okazujące że para wodna temp. 115° C. nie ogrzewała rzeczy, zwiniętych na grubość 12 cent. we środku zwoju po pięć godzinę działaniu wyżej 50° C.

NATANSON proponuje, aby izby dezinfekcyjne połączyć z piecem do palenia przedmiotów, pozostałych po chorych zaraźliwych. Markiewicz sądzi, że wobec istnienia izby piece takie nie byłyby potrzebne, raczej należałoby urządzić pralnię, dla przeprania zanieczyszczonych przedmiotów, np. sienników w ługu potażowym.

P. KORPACZEWSKI nie sądzi, aby wybudowanie izby dezinfekcyjnej jako przedsięwzięcie mogło liczyć na samodzielny egzystencję, z powodu zbyt małego prawdopodobnie zapotrzebowania z powodu łatwości zniszczenia kolorów i t. d. przedmiotów dezinfekowanych, a znacznych kosztów budowy i utrzymania izby, zysk z przedsięwzięcia jest bardzo wątpliwym. Prawdopodobnie dałoby się to urządzić przy istniejących kąpielach, pralniach parowych (na Zjeździe), gdzie gotowa maszyna parowa, obsługa i t. d. mogłyby zmniejszyć koszt ogrzewania izby.

II. Pan KRASNODEBSKI przedstawia kilka rodzajów filtrów swojego pomysłu (*systeme Albert*), znanych od lat kilku w Warszawie, a polegających na zastosowaniu gąbek, wołoku i kilku warstw żwiru i węgla.

III. LUBELSKI przedstawia niektóre z przedmiotów, mogących być wysłanymi na wystawę higieniczną do Poznania: jedwab' wyrabiany w szpitalu D-ka Jezus, fotografie typów tatarskich w kraju przebywających, stare typy Piwarskiego.

MARKIEWICZ sądzi, że wysyłanie od nas przedmiotów na wystawę higieniczną jest nie na czasie z powodu zbyt krótkiego czasu oddzielającego nas od chwili otwarcia wystawy. Zwraca natomiast uwagę na okazyję, jaka się zdarza w Warszawie na wystawie przedmiotów gospodarstwa domowego, urządzanej przez Muzeum przemysłowe, odbyć się mającej w jesieni, mianowicie przez nakłonienie prze-

mysłowców do przedstawienia na wystawie przedmiotów dotyczących higieny domowej tak wyrobów krajowych jak i „*hors concours*” rzeczy gotowych zagranicznych, jako okazji dla wiadomości właścicieli domów, gospodyń i t. d., MARKIEWICZ obiecuje wystąpić w tym względzie z bardziej szczegółowym projektem.

*Jul. Kramsztyk.*

---

# OGŁOSZENIA.

Redakcyja Pamiętnika Tow. Lekarskiego zwraca uwagę Szan. czytelników na owoc godnej hołdu wieloletniej pracy kol. Koźmińskiego, na dzieło, którego zeszyt drugi ukazał się na półkach księgarskich, a mianowicie na:

## SŁOWNIK LEKARZÓW POLSKICH OBEJMUJĄCY

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografię lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej (ulożył Stanisław Koźmiński członek czynny i bibliotekarz warsz. tow. lek. etc. Warszawa. Nakład autora 1883. Zeszyt II).

Zeszytów takich będzie około 6-ciu. Cena pojedynczego zeszytu Rs. 1 kop. 50.

Nabyć można w Redakcyi Pamiętnika Tow. Lekars. w Warszawie, Oboźna, róg Sewerynowa.

---

## WOJCIECH OCZKO PRZYMIOT I CIEPLICE

opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego W. Oczki przez D-ra Edwarda Klinka, oraz rozprawą o języku dzieła przez Ad. An. Kryńskiego. Wydanie jubileuszowe.

Warszawa. Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Druk K. Kowalewskiego, 1881 r. w 8-cc większej, k. nieliczb. 2. stron CXXXV i 554. Do dzieła przypisanego Majerowi J. dołączono podobiznę własnoręcznego listu Oczki, tudzież karty tytułowej wraz z przedmową wydania 1-go z r. 1581, oraz rysunek nagrobka.