

# GAZETA LEKARSKA.

## Profesor Julian Kosiński.



D-r med. JULIAN KOSIŃSKI, zasłużony profesor Uniwersytetu Warszawskiego, ustępuje z katedry chirurgii, którą tak zaszczytnie, pożytecznie w ciągu 35 lat prowadził.

Znużony mozolną i ciężką pracą zawodową, oraz wyczerpany długoletnią działalnością nauczycielską, prof. KOSIŃSKI ustępuje dobrowolnie z zajmowanego stanowiska, pozostawiając szczerzy żal w gronie swoich kolegów i uczniów, że z posterunku tak ważnego usuwa się jednostka wybitna, która wywalczyła sobie prawdziwe uznanie w szerokich kołach naszego społeczeństwa.

Kto jest prof. KOSIŃSKI u nas, nie trzeba o to pytać: zna go kraj cały; od granicy do granicy rozbrzmiewa imię jego, powtarzane przez zastępy uczniów i przez tych, którym życie uratował lub zdrowie wrócił. Sława jego, jako dzielnego chirurga, rozeszła się szeroko nie tylko po dzielnicach naszych, imię jego stoi w szeregu pierwszorzędnych chirurgów europejskich, a bezsprzecznie jest on jednym z pierwszych w Słowiańszczyźnie.

Prof. KOSIŃSKI urodził się 16 listopada 1833 r. we wsi Iwoniszkach, w powiecie Rossińskim gub. Kowieńskiej. Do szkół średnich uczęszczał w Kiejdanach, a nauki lekarskie studyował w Petersburgu, gdzie też je w r. 1858 ukończył i obdarzony medalem srebrnym, otrzymał stopień lekarza. W tymże roku złożył dodatkowe egzamina na lekarza powiatu i akusзера. Dnia 10 stycznia 1859 r. K. objął obowiązki młodszego ordynatora szpitala Ujazdowskiego w Warszawie, a 23 sierpnia 1859 r. Rada Lekarska Królestwa Polskiego (*Collegium Medicum in Regno Poloniae*) przyznaje mu dyplom doktora medycyny.

Dnia 6 lutego 1862 r. mianowany prosektorem anatomii przy ówczesnej Cesarsko-Królewskiej Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie, obowiązki te spełniał również w Szkole Głównej; na stanowisku tem K. oddawał się studjom anatomicznym, jako przygotowawczym do kariery chirurgicznej.

W roku 1866 porzuca kraj i w ciągu 2 lat bawi w celach naukowych za granicą. Z całym zapałem zabiera się do studyowania chirurgii, zwiedza wszędzie, co było znakomitszego naówczas w Europie: widzimy go na klinikach w Berlinie, Paryżu, Londynie, Edyburgu, Wiedniu, Pradze i Heidelbergu, gdzie z niezrównaną pracowitością bada i uczy się. Uznając ważność anatomii patologicznej, jako podwaliny wszystkich nauk lekarskich, zajął się K. szczególnie tym przedmiotem: słucha uważnie VIRCHOW'a, a w Heidelbergu, oprócz studyów na klinice OTTO WEBER'a, kilka miesięcy poświęca na badania mikroskopowe u ARNOLD'a.

Po dwóch latach takiej mozolnej pracy wraca do kraju i w styczniu 1869 roku otrzymuje katedrę chirurgii operacyjnej, jako profesor nadzwyczajny w ówczesnej Szkole Głównej; tegoż roku 8 lipca występuje jako kierownik kliniki chirurgicznej szpitalnej. W kilka lat później przeszedł na klinikę wydziałową, na której pozostawał aż do końca swej kariery profesorskiej, t. j. do roku 1899.

W r. 1877 mianowany został profesorem zwyczajnym, a w r. 1897 przyznano mu tytuł zasłużonego profesora Uniwersytetu Warszawskiego.

Działalności zatem lekarskiej prof. KOSIŃSKI liczy sobie lat 41, a pedagogicznej 35. Okres to wielki, większa to niemal część życia; w ciągu tego okresu wykształcił prof. KOSIŃSKI całe zastępy lekarzy, z pomiędzy których wyszły jednostki bardzo wybitne.

Zacny nasz jubilat starał się w swoich uczniów i towarzyszy pracy wszczepić tę zasadę, że lekarz przede wszystkim powinien być człowiekiem, powinien czuć i boleć razem z chorym, być wrażliwym na jego niedolę, że chory nie jest tylko materyałem do studyów, lecz istotą cierpiącą, znacznie wrażliwszą na wszelkie czynniki, aniżeli jego otoczenie, że wiele mu należy wybaczyć i być dlań wyrozumiałym.

Obejście też jego z chorymi jest godne naśladowania. Profesor zawsze zwraca uwagę, aby bądź to pytaniem niebaczem, bądź ruchem nie urazić chorego, a wszelkie rękożyny przy badaniu lub opatrywaniu wykonywa tak, aby jak najmniejszą przykrość sprawić nieszczęśliwemu. W swoich pytaniach umie się nagiąć do pojęć chorego, z całą łagodnością, w sposób jasny i zrozumiały dla pacjenta, bada go o najdrobniejsze szczegóły, dotyczące jego cierpienia. Przy pierwszych pytaniach, pierwszych oględzinach chorego już nawiązywała się jakaś nić sympatyczna pomiędzy nim a profesorem. Ta słodycz, wyrozumiałość i cierpliwość w obejściu z chorymi jednała mu nieograniczone zaufanie. KOSIŃSKI umie rozwiewać obawy chorego, uspokoić go, wlać do jego zwątpiałej duszy ukojenie i nadzieję lepszego jutra; nawet w bardzo ciężkich i wątpliwych cierpieniach umie natchnąć chorego tą głęboką wiarą, że wszystko, co się zrobi nieszczęśliwemu, osiągnie pożądany dlań rezultat, że wróci mu zdrowie i siły, dlatego też wielu tak chętnie zwracało się do niego, patrzyło nań, jak na swego zbawcę i z gorącą łzą wdzięczności okrywało mu ręce pocałunkami.

Tak obchodził się z chorymi, którzy nie byli jeszcze operowani, a cóż dopiero mówić o pacjentach operowanych. Po ważniejszych operacjach niemal za-

wsze wieczorem przychodził do kliniki, aby zobaczyć, jak się ma chory; a z jaką troskliwością i pieczołowitością zwracał się do biedaka, wiele dawał cennych wskazówek dla otoczenia, jak się obchodzić z takimi chorymi, jak ich karmić, podnosić lub przenosić z łóżka na łóżko. Przy chorym nie oszczędzał siebie, pracował narówni z młodszymi towarzyszami, a zawsze starannie baczył, aby jak najmniej sprawiać choremu bólu, nie szczędząc otoczeniu gorzkich wymówek, jeżeli zauważył pod tym względem uchybienie lub nieuwagę.

To okazywanie współczucia, miętkość i delikatność obejścia wprost sugestywnowały chorych; zdawało się im, że nawet bardzo bolesne zabiegi mniej im sprawiają bólu, jeżeli je wykona sam profesor.

Szczególną wagę kładzie prof. K. na nader staranne zbadanie chorego i dokładne zdanie sobie sprawy, z czem mamy do czynienia. Cały ustrój chorego bada w najdrobniejszych szczegółach, wszystkie fakty zebrane szybko sumuje, wyprowadza z nich wnioski z całym krytycyzmem, a przytem z taką prostotą i jasnością, że dla słuchaczy wydaje się to rzeczą tak naturalną i dziwić się tylko należy, dlaczego sami tego nie uczynili. Najmniejszy szczegół przy rozpoznawaniu nie przechodzi niespostrzeżony, na wszystko zwraca uwagę słuchaczy, objaśniając znaczenie i ważność tych napozór drobiazgów małej wagi. Często dla większego przekonania prosi o kontrolę obecnych; wszyscy też pomimowoli byli zajęci rozbieranym przypadkiem i przyjmowali w badaniu żywy udział. Nie dosyć dla Kosińskiego rozpoznać cierpienie, uczniowie jego musieli w sposób jasny i dobitny umotywić rozpoznanie.

W trudniejszych, zawilych przypadkach profesor K. wyczerpywał wszystkie środki pomocnicze do badania, jakimi współczesna nauka rozporządza; wchodziły tu w grę badania drobnowidzowe i chemiczne wydzielin, prześwietlania jam, a nawet stosowanie promieni ROENTGEN'a. Bez przesady można powiedzieć, że przypadki takie były wyborną lekcją dyagnostyki, na którą z pożytkiem zbierali się nie tylko studenci i chirurdzy, ale wielu lekarzy chorób wewnętrznych lub innych specjalności. Na klinice prof. Kosińskiego słuchacz, jeżeli tylko pilnie uczył się i zwracał uwagę na wszystko, musiał się nauczyć systematycznego badania chorego i krytycznego rozbiórki znajdowanych objawów.

Profesor Kosiński pochodzi ze szkoły przedantyseptycznej z tej dawnej szkoły, która za zasadę stawiała szybkość i wirtuoztwo w wykonaniu zabiegu. Pomimo całego mistrzostwa wykonania przedstawiciele tego kierunku nie mieli wyników zadawalających ze swoich zabiegów, bezradni patrzeli, jak im śmierć zabiera pacjentów, nie umiejąc znaleźć przyczyny tego i środków zabezpieczających.

Na takich przykładach kształcił się Kosiński, lecz szybko nastąpiła w nim gruntowna zmiana; dwuletnie studia i następnie częste wycieczki do klinik sławniejszych za granicą, gdzie zaznajomił się ze zdumiewającymi odkryciami LISTER'a, dostatecznie go przekonały, że szybkość i dokładność wykonania musi zejść na drugi plan, a pierwsze miejsce zajmuje czystość wykonania. Co się musiało dziać w duszy młodego chirurga wobec tych nieoczekiwanych i niewytłómaczonych dla starych chirurgów rezultatów antyseptyki, łatwo

zrozumieć. Całe mistrzostwo wykonania straciło swoje znaczenie: mistrze ulegali sile faktów, a młodzi entuzyści, zbrojni w zapal i głębokie przeświadczenie lepszego jutra, pod egidą antyseptyki rzucili się z zapalem do pracy na nowych torach, do nowych zdobyczy, widząc w przyszłości szeroki horyzont chirurgii.

Kosiński od razu rozumiał wyższość nowych kierunków i musiał się pożegnać ze starymi ideałami. Bystry jego umysł podążył za szybkim pochodem antyseptyki i widzimy go, jak wprowadza na klinice to, co było ostatnim wyrazem nauki pod tym względem. Jak zwykle bywa, pierwsze próby bądź to skutkiem niedostatecznego zrozumienia przedmiotu, bądź też skutkiem wadliwego wykonania, mogły zniechęcać; ale prąd, wiejący z zachodu, podtrzymywał energię pierwszych działaczy, a prof. K. pod tym względem znalazł dzielnych pomocników w młodych towarzyszach pracy, rozmówianych w swoim zawodzie i głęboko przekonanych o skuteczności i potędze antyseptyki.

Nie wszyscy pamiętamy dobrze te czasy, kiedy to mistrze wraz ze swymi uczniami, według słów Jasińskiego, ręce łamali z rozpacz, widząc bezsilność w wykonawstwie operacji, wyczytanych u arcymistrzów dawnych czasów; wielu z nas przybyło na klinikę Kosińskiego, kiedy już zatryumfowała antyseptyka na całej linii, kiedy już nam młodszym w krew weszła, a jednak i wtenczas widzieliśmy jeszcze takie rzeczy, które według naszych obecnych pojęć nie licowały z metodą przeciwną. Pomimo takich dzielnych szermierzy antyseptyki, jak: Placzkowski, Modrzejewski, Matlakowski, Jasiński, Jawdyński i inni, wiele, wiele jeszcze przeszkód było do zwalczania, aby ustalić i wdrożyć w otoczenie pojęcie o tej metodzie.

Prof. Kosiński wyszedł zwycięzko z tego boju. Pod nowemi hasłami zarzała praca na jego klinice: ilość operacji znacznie się zwiększyła, a wyniki w zupełności nie były gorsze, jak w klinikach zagranicznych; zginęła z oddziałów róża, ropnica i posocznica, które w tak straszliwy sposób niweczyły zabiegi chirurgów.

Około Kosińskiego grupują się już nie pojedyncze jednostki, które z zaparciem się siebie walczyły pod nowymi sztandarami, ale całe szeregi młodzieży, żadnej nauczenia się od swego mistrza tak techniki operacyjnej, jak i leczenia chorych.

Wprowadzenie aseptyki już poszło łatwiej. Coroczne wycieczki zagranicę tak profesora, jak i asystentów przynosiły zawsze pewne innowacje, które Kosiński wprowadzał w życie i szybko zastosowywał do potrzeb naszych. Za jego to inicjatywą i staraniem wybudowano przy klinice cały pawilon, przeznaczony do wykonywania operacji, urządzono dwie sale operacyjne i mnóstwo udogodnień, niezbędnych do prawidłowego prowadzenia kliniki.

Prof. Kosiński zaczynał swój zawód chirurga jako wyznawca mistrzostwa w wykonaniu, przeszedł ciężkie chwile przelomu z wprowadzaniem antyseptyki, a kończy działalność profesorską jako zwolennik aseptyki.

Wszystkie te przemiany przeżył, przetrwał w sobie dostatecznie i z całym przeświadczeniem przekazywał swoim młodym słuchaczom.

KOSIŃSKI, jako wychowany na wzorach mistrzów w wykonawstwie, sam jest mistrzem pod tym względem. Operuje wspaniale, nożem włada jak wirtuoz smyczkiem, jak rzeźbiarz dłutem lub snycerz rylcem, każdy ruch jego jest celowy, operacya, wykonana przez niego, jest to pewien popis, który w zdumienie nieraz wprawiał audytoryum. Niema u niego szarpania, rwania, rozdzielania na tępo rany, nie robi żadnego cięcia napróżno, unika nawet niepotrzebnej traumy przez zbyt znaczne rozszerzanie rany lub zbyt mocne tamponowanie; pole operacyjne musi być czyste, krew szybko zbierana i umiejętnie tamowana.

Ten sposób operowania jego jest wspaniały. Do pedantyczności i szybkości w wykonaniu musi się wdrożyć cała asysta, KOSIŃSKI wymaga od pomocników swoich, aby go rozumieli, aby ich czyny przy operacyi odpowiadały jego myślom; każdy musi się przejąć operacyą tak, jakby ją sam wykonywał. Szkoła to dla młodych chirurgów wyborna! Pod okiem profesora nie można było manipulować narzędziami według swego zapatrywania, lecz należało stosować się do tego, co wieloletnie doświadczenie uznało za najlepsze, najodpowiedniejsze dla chorego, czy to dotyczyło trzymania noża, nakładania szczypczyków na krwawiące naczynia, podwiązki naczyń, sposobu oczyszczenia rany, słowem, wszystkich, najdrobniejszych choćby zabiegów. Profesor KOSIŃSKI w wykonaniu żądał estetyki. Nawet przy zaszywaniu rany pedantycznie pilnował, aby szew był dokładny i pięknie nałożony. Niema u KOSIŃSKIEGO zabiegów, któreby się wykonywały z lekceważeniem: każda, chociażby najmniejsza operacya, była wykonana z uwzględnieniem wszystkich warunków, jakie nauka stosować zaleca przy operowaniu. Pilnie też baczył, aby od tej reguły młodszy towarzysze pracy jego nie odstępowali.

Podczas wykonywania operacyi K. o każdym zabiegu objaśniał audytoryum, nie przerywając sobie roboty; jest to odrębna zdolność, świadcząca o wysokiej przytomności i pewności chirurga.

Ponieważ każdy chory przed operacyą był wszechstronnie zbadany, przeto podczas operacyi nawet najtrudniejszych nie było niespodzianek; wszystko było przewidziane i na wszystko tak profesor, jak i asystenci byli przygotowani. W chwilach ciężkich zdumiewająca przytomność umysłu KOSIŃSKIEGO, spokój, szybkość orientowania się, stanowczość, imponowały wszystkim. Zalety te jego szczególnie występowały przy ciężkich laparotomiach lub wyluszczeniu guzów w sąsiedztwie naczyń wielkich. W tym ostatnim razie posilkuje się tylko nożem, a włada nim w sposób swoisty i tak doskonale, że dla patrzącego wydaje się to rzeczą bagatelną, gdyż guz sam wychodzi.

Nowych metod operowania prof. KOSIŃSKI nie wprowadził, bezstronność jednak wymienił mi nakazuje cięcie, przez niego zastosowane przy *nephrectomiae*, za pomocą którego to cięcia otrzymuje się znakomity dostęp do nerki i unika otworzenia jamy otrzewnej. Jeżeli nowych operacyi swojego pomysłu K. nie wprowadzał, to pomysły innych zastosowywał do swoich przypadków, zmieniał je, ulepszał i nie było prawie operacyi, znanej na zagranicznych klinikach, której-byśmy nie wykonywali, czy to z zakresu chirurgii jamy brzusznej, czy też płuc lub mózgu.

Przy wyjątkowo bogatym i wyborowym materiale, jakim klinika rozporządza, przy zadziwiającej łatwości rozpoznawania cierpienia i mistrzostwie w wykonaniu, jakie posiada K., audytorium powinno osiągać *maximum* korzyści, a lekcye kliniczne Kosińskiego powinny stanowić wyborny podręcznik dla uczących się. Tak też było w większości. Zdarzały się jednak wypadki, że najlepsze usiłowania profesora nie osiągały pożądanego rezultatu, słuchacze niedostatecznie przygotowani niejednokrotnie, przynajmniej na początku roku akademickiego, nie mogli zrozumieć wykładów, które dotyczyły bardzo trudnych i zawiłych zabiegów chirurgicznych przy ciężkich, skomplikowanych cierpieniach. Kosiński operował i wykladał zawsze wobec wypełnionego audytorium, ale słuchacze jego zbierali się tłumnie, pędzeni raczej ciekawością zobaczenia olbrzymich operacji, dokonywanych przez sławnego profesora, byli oni zdumieni świetnym zabiegiem, nie zdawali sobie jednak dostatecznie sprawy, w jakim celu się to wszystko robi, i że można robić inaczej.

W wykładach też swoich K. był zmuszony sam wypełniać ów brak wiadomości u słuchaczy, ustawicznie musiał nawracać od głównego przedmiotu do objaśnień wstępnych, co czyniło wykład mniej potoczystym, ale więcej pożytecznym.

Wykład taki utrzymywał uwagę studyującego w naprężeniu, zmuszał go do ciągłego przypominania wiadomości, zdobytych na niższych kursach, ale był przez to nurzącym, słuchacze wyrzekali, że profesor jest zbyt „ciekawym“, a profesor męczył się z przygotowaniem gruntu do zrozumienia przedmiotu.

Corocznie pierwsza połowa czasu używaną była na przygotowanie sobie słuchaczy, na oswojenie ich z materiałem, a w drugiej połowie roku dopiero można było myśleć o pewnych lekcjach klinicznych.

Należało albo nie zwracać uwagi na przygotowanie słuchaczy i wykladać kolejno, ale w takim razie byłby chybiony cel nauczania. Z własnego doświadczenia każdy z nas wie, co to znaczy zobaczyć raz dobrze, dotknąć własnymi rękami i przekonać się, z czem mamy do czynienia.

Kosiński uczył, że się tak wyrażę, namacalnie, poświęcając piękność i potoczność wykładów; szkoda tylko, że słuchacze mogli jeden rok zaledwie poświęcić na klinikę jego.

Z całym przeświadczeniem jednak twierdzić możemy, że to, co tam widzieli i słyszeli, pozostało im w pamięci na całe życie.

Jaką wartość miały kilkoletnie studia na klinice Kosińskiego, my, asystenci, dobrze to wiemy; praca pod okiem starszych kolegów i profesora, ustawiczne kontrolowanie, twarde wymagania kierownika, wszystko to urabiało młodzież; tu trzeba było wytrzymywać próbę ogniową, ale kto ją przeszedł i po kilku latach opuścił klinikę, wychodził dostatecznie przygotowany nie tylko do samodzielnych studyów, ale i do nauczania innych.

Dziwnie też szczęśliwą rękę miał prof. Kosiński, czy też głęboką znajomość ludzi w dobieraniu sobie towarzyszyów pracy: byli to entuzyaści, których zamiłowanie do przedmiotu i zapał pysznie się zespoliły z głęboką wiedzą i talentem profesora. Pod wpływem tych czynników klinika wrzała ruchem, młodzież chętnie pracowała i w poczuciu obowiązku rwała się do pióra. Nie

mam bynajmniej zamiaru mówienia o żyjących, bo tych przyszłość osądzi, ale należy się słówko wspomnienia tym, którzy legli już w mogile—MATLAKOWSKIEMU, JAWDYŃSKIEMU, BUKOWSKIEMU i ZAGÓRSKIEMU. Zeszli oni z tego świata w pełni swej działalności chirurgicznej, a w rozkwicie sił męzkich, ustąpili młodo, a jednak pozostawili tak głębokie ślady po sobie, tak zaszczytnie zapisali się na kartach historii medycyny polskiej, że z dumą możemy wskazywać na ich nazwiska, a byli to uczniowie KOSIŃSKIEGO.

MATLAKOWSKI i JAWDYŃSKI bezsprzecznie na wzór swego mistrza sami utworzyli uczelnie, do których chętnie garnęła się młodzież, szukająca u nich, jak u źródła, wskazówek i przewodnictwa w chirurgii. Ile oni byli wari dla nas jako chirurdzy, jako czynniki, z zapalem uprawiające pole piśmiennictwa lekarskiego polskiego, niech świadczy ten głęboki żal, jaki pozostawili po sobie nie tylko w kołach lekarskich, ale i w całym czującym i myślącym społeczeństwie. A byli to, powtarzam, uczniowie KOSIŃSKIEGO: on pierwszy różniwał w nich zapał do chirurgii; on ich uczył podstaw tej nauki.

KORZENIOWSKI, GIRSZTOWT i KOSIŃSKI bezwątpienia kładli podwaliny do szkoły chirurgów polskich, ale jeden KOSIŃSKI nie tylko założył fundamenta takiej uczelni, lecz wybudował ją i doczekał się już rezultatów swojej pracy. Kto wykształcił takich chirurgów, jak ci, których duch pomiędzy nami został, może być dumnym, że ziarno jego posiewu padło na glebę urodzajną i bujnie się rozwinęło.

KOSIŃSKI, jako lekarz, jako przewodnik całych zastępów młodzieży lekarskiej, jako założyciel i kierownik szkoły chirurgów polskich, dobrze się zasłużył naszemu społeczeństwu; każdy też w zamian za tyloletnie trudy winien odpłacać mu tem uznaniem i tą wdzięcznością, jakie my, uczniowie jego, ku niemu żywimy. Przez całe życie swoje K. niósł sztandar wiedzy naszej wysoko, zawsze utrzymywał się na poziomie nauki współczesnej, zawsze starał się być w pierwszym szeregu, obecnie spracowany ustępuje ze stanowiska profesora, ale dla nas pozostanie on zawsze tym doświadczonym doradcą, do którego z całą ufnością nadal w ciężkich chwilach naszego zawodu zwracać się będziemy.

---

Działalność swą naukową K. nie ograniczał tylko do nauczania w klinice; przyjmował żywy udział w zjazdach specjalnych chirurgicznych i ogólnych medycznych, jest jednym z czynniejszych członków Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, na posiedzeniach którego niejednokrotnie zabiera głos, zawsze z pożytkiem dla uczestników, a pracami swemi literackimi zasilal i zasila niemal wszystkie pisma lekarskie.

Gdy przed kilku laty tygodnik „Medycyna“ reformował się, K. na równi z młodszymi kolegami stanął do pracy i tak artykułami swoimi, jak pomocą materyalną dzielnie przyczynił się do rozwoju tego pisma.

Dla całokształtu działalności naukowej prof. KOSIŃSKIEGO przytaczam poniżej wykaz wszystkich jego prac i komunikatów w towarzystwach naukowych.

1863 rok.

1. „Otwór w podniebieniu twardem, przenikający do jamy nosowej. Operacja plastyczna z dobrym skutkiem“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1863].
2. „Rana postrzałowa uda z rozerwaniem tętnicy udowej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1863].

1866 roku.

3. „O połączeniu gałęzi trzewowych z gałęziami ściennemi aorty brzusznej“. [P. T. L. W. 1866].
4. „Pięciokrotne wycięcie i odrodzenie się mięsaka w ciągu lat 16“. [Klinika. 1866].
5. „Rana potłuczona głowy, zgorzel kości ciemieniowej prawej, bezwład połowy ciała, ropień w mózgu, otwarcie tegoż za pomocą cięcia. Wyzdrowienie“. [Klinika. 1866].
6. „Encephalocèle cum hydrocephalo“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1866].
7. „Wypłowanie całkowite jednostronne szczęki górnej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1866].
8. „Wycięcie szczęki górnej całkowite jednostronne“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1866].
9. „Wyłuszczenie szczęki dolnej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1866].
10. „Elephantiasis cutis congenita“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1866].

1868 rok.

11. „Brak tętnicy szyjowej wspólnej prawej. Podział pnia bezimienne-go na tętnicę podobojczykową, szyjową zewnętrzną i wewnętrzną“. [Gazeta Lekarska. 1868].

Toż samo po francusku. [Gazette médic. 1868].

12. „Zur Geschichte der Lehre über Entstehung des Eiters aus den weissen Blutkörperchen“. [Wiener medizinische Wochenschr. 1868].

„Do historii nauki o powstawaniu ropy z białych ciałek krwi“. [Gazeta Lekarska. 1868].

13. „Skuteczność opatrunku ran kwasem karbolowym“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1868].

1869 roku.

14. „O epidemicznem pojawieniu się zapalenia ślinianki przyusznej i gruczołów podżuchwowych“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].
15. „Aneurysma art. subclaviae“. [P. T. L. W. 1869].
16. „Nowotwór krtani“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].
17. „Prelekcyja wstępna z historii chirurgii. [Klinika. 1869].
18. „Przyrząd GUÉRIN'a zmodyfikowany przez MAISONNEUVE'a dla ran po operacyach“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].
19. „Podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej prawej w celu wyleczenia tętniaka sposobem BRASDOR'a“. [Klinika. 1869].



20. „Tętniak tętnicy podkolanowej; skrzep, wypełniający worek tętniaka, spowodowany uciskiem tętnicy udowej w ciągu 3 godzin i 25 minut; zapalenie tętniaka; otworzenie go za pomocą cięcia i podwiązanie tętnicy udowej, zgorzel kończyny, amputacja uda“. [Klinika. 1869].

21. „Aneurysma arterioso-venosum arteriae popliteae“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

22. „Ropień w mózgu. Wyzdrowienie“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

23. „Rak nabłonkowy wargi dolnej; operacja plastyczna własnego pomysłu“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

24. „Rak nabłonkowy lewego skrzydła nosa; operacja plastyczna“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

25. „Rhinoplastica totalis“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

26. „Wyłuszczenie przerosłych gruczołów limfatycznych szyjowych“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

27. „Lymphosarcoma ogromnych rozmiarów“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

28. „Nadliczbowe trzecie jądro“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

29. „Papilloma pigmentosum“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1869].

1870 rok.

30. „Operacja rozcięcia zrostów nagłośni z krtanią“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1870].

31. „Szpilka podwójna w pęcherzu moczowym młodej dziewczyny“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1870].

1871 roku.

32. „Napady epileptyczne po wyjęciu kawałka kości czaszkowej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871].

33. „Niektóre spostrzeżenia nad tracheotomią“. [P. T. L. W. 1871].

34. „Leczenie wrzodów chronicznych za pomocą przeniesienia części zdrowego naskórka“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871].

35. „Dwa wypadki tętniaków tętniczo-żylnych“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871 r.].

36. „Nerwoból twarzy, 5 lat trwający; przecięcie nerwu zębowego dolnego z dobrym skutkiem“. [P. T. L. W. 1871].

37. „Cheiloplastica u 83-letniego starca“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871].

38. „Przepuklina udowa uwieczniona, operacja, śmierć wskutek ostrego zapalenia otrzewnej“. [P. T. L. W. 1871].

39. „Resectio genū“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871].

40. „Cysticercus w tkance łącznej podskórnej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1871 roku].

1872 rok.

41. „Anomalia powstawania *art. thy. sup.* (początek jej z tętnicy dogłowej wspólnej)“. [P. T. L. W. 1872].

42. „Ciekawy przypadek nieprawidłowego podziału wysokiego tętnicy udowej w miednicy pod więzmem PoupART'a“. [Przegląd Lekarski. 1872].
  43. „Condurango“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  44. „Operacya nowotworu pozagardzielowego lewego“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  45. „Wypadek uogólnienia się raka drogą naczyń krwionośnych“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  46. „Tętniak podkolanowy“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  47. „Epulis odjęty wraz z częścią szczęki podczas ciąży“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  48. „Hernia abdominalis incarcerata, operacya“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
  49. „Neuromata multiplicia na kończynie dolnej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].
- Toż samo po niemiecku. [Centralblatt f. Chir. 1874]  
i po angielsku [Med. Times and Gaz. 1874].
50. „Operacya plastyczna, dokonana u młodej dziewczyny z powodu przyrodzonego braku górnej ściany cewki moczowej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872 r.].
  51. „Uwagi o niektórych szczegółach, dotyczących operacyi przetoki pochwowo-pęcherzowej“. [P. T. L. W. 1872].
  52. „Przetoka pęcherzo-pochwowa, operowana podczas ciąży“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1872].

1873 rok.

53. „Wypadek Elephantiasis Graecorum“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
54. „Zwyrodnienie syfilityczne oskrzeli“. [K. i Brodowski]. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
55. „Zgorzel palca uciśniętego żelazną obręczą, jaka miała służyć jako środek przeciw padaczce“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
56. „Tężec przy zwichnięciu obustronnem dolnej szczęki, wyzdrowienie“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
57. „Olbrzymiej wielkości włókniak w okolicy lędźwiowej (*fibroma mol-luscum*)“. [P. T. L. W. 1873].
58. „Połknięcie dwudziestu kilku igieł“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
59. „Uwięźnięcie kiszek wewnętrzne“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
60. „Dwie owaryotomie“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1873].
61. „Owaryotomia w Lublinie“. [Medycyna. 1873].

1874 rok.

62. „Carcinoma sarcomatodes na bocznej ścianie gardziela na wysokości górnego brzegu chrząstki tarczowej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
63. „Z kliniki chirurgicznej“. [P. T. L. W. 1874].
64. „Tętniak w przegubiu łokciowym, uleczony samodzielnie bez żadnej chirurgicznej pomocy“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].

65. „Kaszak wielkości pomarańczy, umiejscowiony tuż ponad uchem prawem na małej szypule skórnej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
66. „Wycięcie trzech rakowców na rozmaitych częściach twarzy“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
67. „Ostre zapalenie okostnej i kości szczęki dolnej, zgorzel, resekcya“. [P. T. L. W. 1874].
68. „Kostniaki na podniebieniu twardem“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
69. „Operacya kiszki prostej rakiem dotkniętej“. [P. T. L. W. 1874].
70. „Metoda SHARPE'a operowania [bezkrwawego] zaciśniętych przepuklin wznowiona przez D-ra LEASUR'a“. [K. i CHWAT]. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
71. „Cztery przypadki kruszenia kamienia pęcherzowego“. [P. T. L. W. 1874].
72. „Odrodzenie kości po wypiłowaniu“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1874].
73. „Ostra recydywa raka po odjęciu prawej piersi, nowotworem tym dotkniętej“. [P. T. L. W. 1874].

1875 rok.

74. „Olbrzymie powiększenie śledziony u 7-letniego chłopca“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
75. „O polipach noso-gardzielowych“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
76. „Włókniak na płatku usznym“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
77. „Rhinoplastica“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
78. „Wrzody tuberkuliczne na języku“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
79. „Uranoplastica“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
80. „Guz rozwijający się między listkami sieci“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
81. „Szew własnego pomysłu, nałożony na kizskę zranioną przypadkowo podczas herniotomii“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].
82. „Skruszenie kamienia u dziewczynki 5-letniej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1875].

1876 rok.

83. „O operowaniu guzów hemoroidalnych za pomocą przewiązywania“. Odczyt na V zjeździe lekarzy i przyrodników rosyjskich w Warszawie. 1876.

1877 rok.

84. „Przypadek całkowitego wycięcia krtani“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1877].
85. „O kamieniach nerkowych“. [P. T. L. W. 1877].

1878 rok.

86. „Przebieg rany ś. p. GIRSZTOWTA“. [K. i ORŁOWSKI] [P. T. L. W. 1878].

1880 rok.

87. „Rozciąganie nerwu kulszowego w celu usunięcia nerwobólu“. [P. T. L. W. 1880].
88. „Dwie owaryotomie“. [Gaz. Lek. 1880].
89. „Dwie nowe owaryotomie“ [Medycyna. 1880].

1881 rok.

90. „Wewnętrzne nacięcie cewki moczowej (*urethrotomia interna*) i wyższość operacji MAISONNEUVE'a nad innymi metodami doszczętnego leczenia zwężeń cewki moczowej w 103 przypadkach stwierdzona“. [Gaz. Lek. 1881].
91. O podwiązaniu tętnicy biodrowej wewnętrznej. *Aneurysma art. gluteae sup.*“. [P. T. L. W. 1881].

1882 rok.

92. „Oddziały chirurgiczne w szpitalach warszawskich“. [Medycyna. 1882].

1884 rok.

93. „Nowa jama stawowa w 8 tygodniu po zwichnięciu ramienia“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1884].
94. „Wycięcie nerki“. [Medycyna. 1884].

1885 rok.

95. „Chrząstniak klatki piersiowej“. [Medycyna. 1885].
96. „Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki“. [Medycyna. 1885].

1886 rok.

97. „Wycięcie nerki z powodu kamieni nerkowych“. [Medycyna. 1886].
98. „Dwa przypadki ciąży zamacicznej“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1886].

1888 rok.

99. „Przyczynek do chirurgicznego leczenia zapalenia otrzewnej i niedrożności jelit“. [Medycyna. 1888].
100. „Sześć przypadków wycięcia i zeszczenia jelita“. [Medycyna. 1888].

1889 rok.

101. „O skręceniu szypułki nowotworów jajnika“. [Prot. pos. P. T. L. W. 1889].

1891 rok.

102. „Podskórne rozdarcie nerki. Wycięcie tejże“. [Medycyna. 1891].

1893 rok.

103. „31 resekcji kiszki“. [Medycyna. 1893].
104. „O wycięciu nerki, zestawienie 15 operowanych przypadków“. [Medycyna. 1893].

1894 rok.

105. „O promienicy brzusznej ze względu na jej podobieństwo kliniczne do nowotworów“. [Medycyna. 1894].

106. „Wycięcie guza gruzliczego kiszki ślepej“. [P. T. L. W. 1894].  
107. „400 laparotomii, wykonanych na klinice w Warszawie“.  
Odczyt w języku francuskim na XI Zjeździe Międzynarodowym  
w Rzymie.

1895 rok.

108. „Torbiel żołądka wielokomorowa“. [Medycyna. 1895].  
109. „Promienica żuchwy, pozorująca mięsak“. [P. T. L. W. 1895].

1896 rok.

110. „Wycięcie nerki rakowatej“. [P. T. L. W. 1896].  
111. „Przypadek wycięcia śledziony“. [P. T. L. W. 1896].  
112. „Rak poprzecznicy, przetoka żołądkowo-okreźnicza. *Anastomosis  
colo-colica*“. [P. T. L. W. 1896].

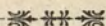
1897 rok.

113. „Cięcie przelyku (*oesophagotomia*)“. [Medycyna. 1897].  
114. „Gastro-anastomoza z powodu raka żołądka“. [P. T. L. W. 1897].  
115. „Wycięcie śledziony“. [P. T. L. W. 1897].  
116. „Pyelonephritis calculosa“. [P. T. L. W. 1897].  
117. „Wycięcie torbieli skórzastej“. [P. T. L. W. 1897].

1898 rok.

118. „Guz mózgu w okolicy brózdki ROLAND'a lewej. Padaczka JACK-  
SON'owska. Prawostronny bezwład twarzy, ręki i nogi. Trepanacya i wycięcie  
guza. Wyzdrowienie“. [Medycyna. 1898].

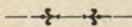
Fr. Kijewski.



## II. SPRAWA SZCZEPIENIA OSPY U NAS.

Podał

**K. Chełchowski.**



[Dalszy ciąg.. — Patrz Nr. 14].

Nie bez interesu może będzie porównanie powyższego rachunku, obliczonego dla Królestwa, z Galicyą, w której sprawę szczepienia już od roku 1891 można uważać za ukończoną prawie. Koszta szczepienia w latach 1891—1896 wynosiły tam od 52800 do 65600 reńskich rocznie. W r. 1896 jedno szczepienie kosztowało 14 centów [od 7 do 27 centów w różnych powiatach]. W r. 1896 kosztem 61669 reńskich dokonano tam, według danych urzędowych, 266 tysięcy szczepień i 158 tysięcy rewakcynacji, razem 424 tysięcy szczepień [u nas przy znacznie większej ludności, według takichże danych, 300 tysięcy; w tem 75000

rewakcynacji]. Zakłady krowiankowe w Galicyi rozesłały 432 tysiące porcyi krowianki; zakłady nasze wykazują ich 250 tysięcy <sup>1)</sup>.

Z porównania tego widocznem jest chyba, że rachunek nasz kosztów szczepienia w Królestwie jest bardzo prawdopodobnym.

A teraz, czyż trzeba jeszcze zastanawiać się nad tem, czy opłaci się wydawać te 80 tysięcy rs. rocznie na szczepienie ospy w Królestwie? Czy mamy taksować życie 6 tysięcy ofiar, umierających u nas corocznie z ospy; czy mamy szacować koszta tych 6 tysięcy pogrzebów, koszta choroby, dezynfekcyi i straconego czasu 40 tysięcy, chorujących przeciętnie corocznie na ospę? <sup>2)</sup>. Na dwie tylko okoliczności zwrócę w tym względzie uwagę. Pierwsza ta, że ludność Królestwa i dziś już wydaje na szczepienie ospy poważną sumę, mało co pewnie mniejszą od owych 80 tysięcy rs.. Wskutek jednak wadliwej organizacyi szczepienia suma ta w znacznej części marnuje się. Druga okoliczność—to wydatki ponoszone przez gminy na utrzymanie ślepych, którzy stracili wzrok wskutek ospy. Jeżeli w Galicyi takich ślepych wykazują 430, to o ileż więcej jest ich u nas wobec znacznie większej ludności kraju, częstszych i silniejszych epidemii ospy. A w ten, czy w inny sposób kraj tych nieszczęśliwych żywi i odziewa.

Pieniądze na szczepienie powinny być wyznaczane z funduszów miejskich i gminnych. Daleko wyżej stawałbym korzystanie na ten cel z sum karnych, jak się to dzieje w gub. kieleckiej, niż pobieranie opłat z morga, jak w gub. lubelskiej. Podatek pogłówny, obciążający najbardziej najuboższą ludność, byłby tu wcale nie na miejscu.

Oczywiście nawet mowy być nie może o tem, żeby wszystkie gminy uchwalały taką samą sumę. Przecież w jednym i tym samym powiecie zdarzają się np. gminy z 2 tysiącami i z 30 kilku tysiącami ludności. Najpraktyczniejszym i najsluszniejszem przeto byłoby płacić w stosunku do wykonanych szczepień <sup>3)</sup>. Norma opłaty za szczepienia w różnych okolicach kraju mogłaby i powinny być różną, zależnie od gęstości zaludnienia, rozległości gmin, liczby lekarzy praktykujących i t. p.. Panowie Inspektorowie lekarscy za przykładem pana WÓRONOWSKIEGO mogliby zwołać zjazdy lekarzy powiatowych i ustanowić na nich te normy.

Nie małą zachętę do szczepienia obowiązkowego stanowiłoby wydawanie świadectw szczepienia. Lekarze kieleccy radzą w tym celu zużytkowanie

---

<sup>1)</sup> To też w Krakowie i w 24 powiatach nie było żadnego przypadku śmierci z ospy, w 12 zaś powiatach tylko po jednym wypadku śmierci. W r. 1873 w Galicyi panowała ospa równie silna, jak i w Królestwie. Wykazano wtedy 26 tysięcy z górą śmierci z ospy.

Wszystkie te cyfry wyjęte są ze: Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia za r. 1896.

<sup>2)</sup> Na str. 335 obliczyliśmy, że, co najmniej, 1½ miliona obecnej ludności kraju chorowało na ospę i że odpowiada to, co najmniej, 230 tysiącom zmarłych z ospy. Rozkładając te cyfry choćby nawet na 40 lat [najwyższa średnia długość życia, jaką u nas można przyjąć, biorąc za normę śmiertelność 25 na 1000], wypadnie około 6 tysięcy śmierci i 40 tysięcy zachorowań na ospę rocznie. Są to cyfry dwa razy wyższe prawie od tych danych, które dochodzą do wiadomości władz.

<sup>3)</sup> Tak właśnie jest w gub. kieleckiej.



Julian Króćak

książeczek legitymacyjnych, w których obok nazwiska właściciela i imion jego dzieci zaznaczałoby się, że wakcynacja lub rewakcynacja była dokonana. Może w tym celu mogłyby być użytokowane i metryczki.

Żeby szczepienie było obowiązkiem, musi być jakaś kara za uchylanie się od niego. Przekonany jestem, że dostateczną byłaby już bardzo niewielka [jakieś np. 50 kop.] <sup>1)</sup>, ale powtarzana corocznie póty, póki niedbali rodzice, czy opiekunowie szczepienia nie dopełnią.

Kara ta jest bez porównania potrzebniejszą w miastach, zwłaszcza zaś w osadach, niż po wsiach. Znaną jest ciemnota, zarozumiałość i upór ludności chrześcijańskiej osad. W osadzie np. Kamieńczyk [pow. radzyński] połowa ludności nie była nigdy szczepioną. Na przełożenia lekarza mieszkańcy odpowiadają, że szczepienie „to gusła”. Ludność wiejska przywykła od kilkudziesięciu lat do dzisiejszego, że tak powiem, pozornego przymusu, a jeżeli nie podlega szczepieniu, to nie przez brak posłuszeństwa, ale głównie przez niedbalstwo władz wiejskich administracyjnych [niedokładność spisów] i swoje własne oraz obawę przed drobnym wydatkiem, nieodłącznym dziś od szczepienia. Co innego z ludnością miejską, która i rozumie to, że przymus bez kary jest tylko pozornym, i nie jest tak posłuszną, żeby się stawić na oznaczony punkt i godzinę do szczepienia, ale raczej skłonną byłaby sama sobie wybierać dogodniejszy czas i miejsce, a do kontroli, czy ospa się przyjęła, pomimo zaleceń, wcale się nie zjawia. Być może, że gdyby administracja po wsiach była wzorową, można byłoby jeszcze się obywać tam bez szczepienia przymusowego. W miastach, w osadach, z ludnością niestałą, nie da sobie rady nawet najlepsza administracja, a przecież w miastach właśnie skutek skupienia ludności nieszczepieni są najniebezpieczniejsi dla reszty ludności i ospa największe robi spustoszenia, jak to przez lat 20 blisko działa się w Warszawie. Konieczna tu jest, bodaj niewielka [owe 50 kop.] odpowiedzialność pieniężna za zaniedbanie szczepienia; koniecznem jest zarazem dać ludności możność szerokiego korzystania ze szczepień bezpłatnych. Ciągły, szybki wzrost ludności miejskiej i niestałej w naszym kraju czyni tę sprawę co raz bardziej nagłą.

Ze wszystkiego powyższego wynika, że obowiązkowe, powszechne szczepienie ospy jednorazowe i powtórne jest u nas zupełnie możliwe, niezmiernie pożądane, a ze względu na ludność kraju miejską i niestałą jest ono środkiem jedynym, nie do zastąpienia. Środek ten od nas nie zależy i nie wiemy, czy będzie rychło zastosowany u nas. Starania w tym kierunku podjął kolega POLAK. Z całej niniejszej pracy czytelnik z pewnością wyniósł przekonanie, że na razie nawet częściowe bodaj zaprowadzenie obowiązkowego szczepienia i rewakcynacji, ograniczone do gubernii po lewym brzegu Wisły, gdzie koszt powszechnego szczepienia byłby dużo niższy, już byłoby dla nas bardzo pożądanem. Powiem więc — nawet obowiązkowe szczepienie z rewakcynacją, ograniczone jedynie do gubernii przemysłowych, warszawskiej i piotrkowskiej,

<sup>1)</sup> Tu i owdzie próbowano już u nas takiej kary i wszędzie z wybornym skutkiem. Patrz artykuł TOŁWIŃSKIEGO w Kron. Lek. 1899. str. 355.



miałoby ogromne znaczenie. Zniosłoby ono ciągłą, nieustającą epidemię ospy w tych właśnie guberniach, a wywarłoby wielki wpływ na szczepienie i w reszcie kraju, skoro raz gruchnęłaby wieść o karze, ściąganej tam z nieszczepionych pomiędzy masami ludności, corocznie napływającymi do gubernii przemysłowych <sup>1)</sup>.

Co do gmin wiejskich, w ostateczności konieczną byłaby przynajmniej ta zmiana, żeby gmina płaciła ze swych funduszków za szczepienie, żeby natomiast stanowczo zaniechano ściągania jakichkolwiek opłat od matek, czy to przez soltysów, czy przez felerów. Wtedy lekarze mogliby stanąć do spółzawodnictwa z felerami w szczepieniu.

Jakkolwiek nasz wpływ jest mało znaczący, to jednak wytrwałe wyjaśnianie władzom prawdziwego stanu rzeczy przez lekarzy powiatowych i miejskich niechybnie przyspieszyłoby uregulowanie tej sprawy. Chodziłoby zwłaszcza o wyjednywanie tego, żeby spisy, kwalifikujące do szczepienia, obejmowały wszystkich nieszczepionych, a przynajmniej dzieci do lat 15, wreszcie 8. Wielu lekarzy powiatowych uzyskiwało już nieraz taką pomoc od władz. Chodziłoby dalej o wyjednywanie pozwolenia na spisy dzieci 8—15-letnich dla rewakynacji i o sprowadzanie ich na oznaczone miejsce i czas.

Cóż jednak sami bez pomocy władz możemy zrobić dla pozbycia się ospy? Przedewszystkiem dać dobry przykład z siebie.

Nie tylko ospa jest zaraźliwą, ale i dobry przykład. Tymczasem my, tak dobrze lekarze, jak i cała tak zwana inteligencja, okazujemy w sprawie rewakynacji to samo niedbalstwo i zdawanie się na los, co lud w sprawie szczepienia. Przecież w Warszawie przeszło 30% inteligencji zaniedbuje rewakynacji, to samo się dzieje nawet między lekarzami i ich rodzinami, a wśród inteligencji prowincjonalnej — gorzej jeszcze.

Dożyliśmy czasu, w którym niektóre choroby mają charakter poniekąd poniżający, stanowiąc właściwość ludów niższych, mniej ucywilizowanych. Do takich chorób należy kołtun, parchy, świerzba, wszy, jaglica, cierpienia kobiece będące skutkiem barbarzyńskiego postępowania przy porodzie [przetoki, wypadnięcia, wyciwowania], a także i ospa epidemiczna. Niestety, nasz kraj imponować może innym wymienionymi chorobami. Choroby te są plagą nie tylko na naszym ludzie, ale i na naszym stanie lekarskim i zmyć ją jest obowiązkiem lekarzy. Za wiele wpływu i znaczenia u nas w społeczeństwie mają lekarze, żeby się do tego obowiązku mogli nie poczuwać. A jednak jak w tym kierunku mało się u nas robi! Do pewnego stopnia tłómaczy nas, choć nie uniewinnia, ślepe naśladowanie medycyny niemieckiej, która prawie nie zajmuje się temi chorobami, bo prawie nie ma z niemi do czynienia. Niektóre podręczniki niemieckie pomijają już zupełnie opis ospy.

Przyczyną kraj do szczepienia i rewakynacji jest rzeczą lekarzy, nie tylko powiatowych i miejskich, fabrycznych i szkolnych, ale wszystkich. Nie

---

<sup>1)</sup> W ostatnich latach np. liczba rewakynacji w kaliskim znacznie wzrosła wskutek tego, że wychodzący nasi do Prus za zarobkiem wiedzą, że tam na miejscu czeka ich szczepienie, za które będą musieli zapłacić drożej, niż w kraju, bo markę.

dość jest szczepić i rewakcynować tych, co nas o to poproszą, ale trzeba o tem przypominać, choćby jeszcze epidemii nie było, domagać się tego, domagać się szczepienia i rewakcytacji służby, domowników. Pisząc świadectwa szczepienia do szkół, żądajmy rewakcytacji; badając stan zdrowia robotników fabrycznych, żądajmy szczepienia i rewakcytacji. Lud nasz jest tak przygnębiony pracą i ciężkimi warunkami bytu, tak przez to niedbały i obojętny o swoje zdrowie, że trzeba się z nim uciec w tym względzie do środków silniejszych: nieszczepiony musi zrozumieć, że jest niebezpiecznym, że go się boją, że go nie chcą mieć ani za służącego, ani za robotnika i t. d.. Nakłońmy chlebodawców, żeby nieszczepionym odmawiali pracy, dopóki nie dopełnią szczepienia. Przecież już i dziś są fabryki, które nie przyjmują robotników nieszczepionych, tylko szczepią ich przy przyjęciu. Niechże tak będzie we wszystkich zakładach przemysłowych, handlowych, w gospodarstwach wiejskich, w warsztatach. Będzie to środek surowy, ale niezawodnie najskuteczniejszy. W Warszawie szczególną uwagę zwrócić należy na stróżów domów i ich rodziny. Ludzie ci przybywają ze wsi, w rodzinach ich nieszczepionych musi być wielu, a jednak przez stykanie się ciągle ze wszystkimi mieszkańcami domu mogą oni być niebezpieczniejsi, niż ktokolwiek inny z nieszczepionych. Przypadki ospy zwykle zjawiają się najprzód w suterrenach, a potem dopiero na piętrach. To też ścisłej rewakcytacji w rodzinach stróżów powinni się domagać nie tylko właściciele domów, ale i lokatorowie.

Oczywiście nie można bynajmniej lekceważyć przekonywania ludu o potrzebie szczepienia. Owszem, jeżeli mamy się starać i oczekiwać obowiązkowego szczepienia, tembardziej powinniśmy przygotowywać lud do tego i drukiem i, co najlepiej, żywym słowem.

Odczyty ludowe o ospie, których przykład dał jeszcze w 1896 r. kol. PODOLSKI w Węgrowie, najwięcej mogłyby zdziałać. Należy więc je nam urządzić w całym kraju przed i podczas pory szczepienia. Wyborny taki odczyt o ospie z bardzo efektownymi rysunkami kolorowymi napisał kol. PUŁAWSKI. Książeczka ta powinna się dostać w ręce wszystkich tych, którzy się bliżej stykają ze sprawą szczepienia.

Wczesne zawiadamianie władz o zachorowaniach na ospę musi być przez nas z całą ścisłością przestrzegane. Przekonanie o potrzebie tego powinniśmy wpoić w całą ludność. Wczesne odosobnienie chorego, wczesne rewakcyacje mogą zapobiedz wielu epidemiom.

Do przełamania uprzedzeń względem szczepienia mogłyby się bardzo przyczynić rewakcyacje w szpitalach, przynajmniej wszystkich wewnętrznych chorych. Rewakcyacje takich od wielu lat przestrzega kol. SZWAJCER w szpitalu Zapasowym dla chorób zakaźnych w Warszawie i nigdy żadnych złych następstw po nich nie widział. To samo było i w szpitalu Dziec. Jezus, gdy w roku zeszłym polecał je pan inspektor TROICKI szpitalom warszawskim. Warto byłoby bardzo stosować je w szpitalach całego kraju. Kraj zyskałby kilkadziesiąt tysięcy rewakcyacji, t. j. niemal tyleż, ile ich się dziś dokonywa; pomiędzy chorymi szpitalnymi jest jakieś 15% nieszczepionych nigdy, którzy choć tą drogą zostaliby pociągnięci do szczepienia. Najważniejsza zaś,

że chorzy przekonaliby się, jak drobną i niewinną sprawą jest dobrze i czysto wykonane szczepienie, tembardziej, że rewakcyjnacya często miewa przebieg poronny.

Na zakończenie jeszcze kilka słów o technice szczepienia. W rozprawach nad szczepieniem w Tow. higienicznym ujawnił się fakt [kolega PADEREWSKI, JAROSIŃSKI], że szczepienie u nas stosunkowo nierzadko od ospy wcale nie zabezpiecza; dzieci pomyślnie niby szczepione już w rok, czy w kilka lat potem dostają ospy prawdziwej, zwykle łagodnej, ale czasem nawet śmiertelnej. O spostrzeżeniach takich mam wiadomości z różnych stron kraju, a notowano je i w dawnym piśmiennictwie <sup>1)</sup>. Niezawodnie w przypadkach takich detryt prócz pierwiastku ospowego zawierał drobnoustroje ropotwórcze. Pierwiastek ospowy mógł zginąć zupełnie, czy to wskutek użycia antyseptyków, czy długiego przechowywania detrytu w zbyt wysokiej ciepłocie, a pierwiastki ropotwórcze pozostały. Były więc krosty i znaki po nich, ale zabezpieczenia od ospy nie było, przynajmniej dostatecznego <sup>2)</sup>.

Przed kilku tygodniami w pismach lekarskich ogłoszone były rady dla szczepiących ospę i dodana prośba o nadsyłanie uwag w tym względzie. Co prawda, z prowincyi uwag takich nikt nie nadesłał. Po roztrząśnięciu wątpliwości w gronie kolegów warszawskich, zajmujących się szczepieniem masowem, doszliśmy do następujących wniosków.

Przy szczepieniu ospy nie antyseptyki, ale aseptyki przestrzegać należy.

Żadnych więc antyseptyków używać nie można; niszczą one, a przynajmniej osłabiają pierwiastek ospowy. Wyjątek stanowią tylko ciała bardzo lotne: eter i tańsza od niego benzyna, wyprobowana już należycie w szpitalu Dzieci Jezus, naturalnie po uprzednim dokładnem wymyciu rączki przegotowaną wodą z mydłem.

Do odkażania narzędzi najlepszym jest płomień. Dla lekarzy szczepiących osobiście najpraktyczniejszą jest trójkątna płaska igła irydoplatynowa. Rozżarza się ona i stygnie momentalnie; nabrawszy nią detrytu od razu można robić nią nacięcia i oszczędzić przez to dużo czasu <sup>3)</sup>. Igła kosztuje około 2 do 3 rs., wystarcza na tysiące szczepień. Lancety przy przeciąganiu przez płomień prędko się tępią; nie jest to zresztą tak wielką wadą, bo przy szczepieniu chodzi tylko o zdrapanie naskórka. W każdym razie i przed użyciem lancetu do nacięcia, i przed nabraniem nim detrytu, trzeba go doskonale oczyścić [możliwość przeniesienia zarazki z chorego dziecka do detrytu], antyseptyków w tym celu nie używać, dokładnie obmyć lancet wodą przegotowaną.

<sup>1)</sup> SZOKALSKI, SOMMER, POGORZELSKI, LIBCHEN. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1872. tom. LXVIII. str. 456, 459.

<sup>2)</sup> O przypadkach takich zachorowywania na ospę przed 7-ym rokiem życia mimo pomyślnego szczepienia wiem nawet i między zamożniejszą publicznością. Kilka takich przypadków znalazłem i w wykazie, zebrany przez kol. DOBRZYŃSKIEGO o szczepieniu ospy u studentów.

<sup>3)</sup> Przy szczepieniu tą igłą wystarcza na jedno dziecko pół minuty czasu [WAIBEL. Real-Encykl. Wyd. 3. Tom XI. str. 483].

waną i eterem. Szczepić nie mniej, niż w trzech miejscach: jedna, albo dwie krosty zabezpieczają daleko słabiej, niż trzy. [W Niemczech prawo wymaga przynajmniej 4 nacięć przy szczepieniu].

Nakładania opatrunku na miejsce szczepienia w naszych warunkach lepiej zaniechać <sup>1)</sup>. To samo i z kąpielami po szczepieniu. Tembardziej trzeba matki przestrzegać, żeby krost nie zanieczyścić, bieliznę częściej zmieniać, dziecko obmywaniami w czystości utrzymać.

Dla szczepienia należy wyszukać miejsca odpowiednie, t. j. obszerne, czyste, dobrze przewietrzane. Szpitale i ambulatorya nie nadają się do tego. Sprowadzać mnóstwo zdrowych dzieci do miejsca, odwiedzanego przez chorych ze wszelkimi chorobami, a więc i zakaźnymi i chirurgicznymi, nie jest rzeczą bezpieczną, i ze względu na możliwe powikłania ospy szczepionej, i ze względu na zdrowie szczepionych wogóle. *Primum non nocere!* Lepszymi już byłyby izby szkolne, gminne, ochrony; w Warszawie—przytulki noclegowe, kuchnie przy wielkich fabrykach. W braku lepszych miejsc w Warszawie służą do szczepienia cyrkuły. Że nie są to miejsca odpowiednie do tego celu, niema się co o tem rozwodzić. Ciasnota, brak czystości, mnóstwo interesantów wszelkiego rodzaju, nawet osób pociąganych do kary lub badania, wszystko to powinno skłonić do poszukiwania lepszych miejsc na stacye bezpłatnego szczepienia.

Konieczną jest rzeczą wyrugowanie przesądu, że wiosna tylko jest porą odpowiednią na szczepienie. Szczepienia jesienne byłyby bardzo pożądane <sup>2)</sup>. Natomiast trzeba unikać szczepienia w miesiącach gorących, kiedy i miazga ospowa łatwo się rozkłada, i skóra bardziej poci, co usposabia do drapania i powikłań.

Tak samo powinniśmy i musimy wykorzenieć zwyczaj zwłóczenia ze szczepieniem. Do czego u nas dochodzi pod tym względem, widocznem jest z cyfr, zebranych przez D-ra J. KRAMSZYKA [patrz str. 333]. Dzieci powinny być szczepione w ciągu drugiego kwartału życia przed ząbkowaniem.

Kończąc ten długi artykuł, należałoby mi podziękować gorąco kolegom lekarzom powiatowym, którzy mi nadesłali tyle cennych uwag i danych w tej sprawie. Nie robię tego, bo właściwie artykułu tego nie uważam za swój, ale za zestawienie wyników pracy tych właśnie kolegów [dane statystyczne], za opis trudności, z jakimi muszą walczyć, za wskazanie środków zaradczych, jakich oni sami się domagają.

[D. n.]

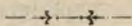
---

<sup>1)</sup> W praktyce zamożniejszej możnaby próbować w tym celu przyrządów ochronnych, sporządzonych na kształt maski do chloroformowania z tasiemkami lub rurkami gumowemi do zawiązania na ramieniu.

<sup>2)</sup> W r. b. wprowadza je w Warszawie p. inspektor urzędu lekarskiego.

# STAN I POTRZEBY

## SZPITALI WARSZAWSKICH.



[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 14].

Wielokrotnie poruszano już u nas sprawę felczeryzmu, przyczem prawie wszyscy zabierający głos w tej kwestyi przemawiali na korzyść zniesienia stanu felczerów. Przy rozpatrywaniu tej sprawy popełniano jednakże ten błąd zasadniczy, że uwzględniano zawsze prawie wyłącznie tylko stosunek wolno-praktykującego felczera do publiczności i do lekarza, nie biorąc na uwagę wartości pracy felczerów w rozmaitych instytucjach, jak to: szpitalach, fabrykach, na kolejach i t. p.. Uważając to za rzecz nader interesującą i ważną, pozostawiamy jej wszechstronne opracowanie ludziom tych spraw świadomym, sami zaś czujemy się w obowiązku poruszyć obecnie tylko kwestyę felczerów szpitalnych.

Od roku 1842, t. j. od wydania do dziś obowiązującej nasze szpitale ustawy, stanowisko i znaczenie felczerów szpitalnych ogromnie się zmieniło wskutek zmiany stosunków życiowych, sposobów leczenia, a nawet poglądów społecznych. W czasie pisania wspomnianej ustawy felczer był prawą ręką lekarza i prowadzenie oddziału bez niego było wprost niemożliwe. Zgodnie z ustawą oddział o 100 łózkach miał jednego ordynatora, który sam nie był chyba w możności obejrzeć swych chorych nawet tak, jak na to pozwalały ówczesne skromne i nader pierwotne środki badania. To też felczer musiał znajdować się na sali szpitalnej już na godzinę lub dwie przed rozpoczęciem wizyty, do której należało przygotować wszystko potrzebne oraz zebrać dane co do raportów dziennych, wyciągów żywności i t. d.. Podczas wizyty felczer powinien był donosić lekarzowi o zachowaniu się chorych, zapisywać do receptaryusza dyktowane recepty lub na przygotowanych osobno kartkach polecenia co do pomocy felczerskiej, diety, zmiany bielizny i t. p.. Po wizycie i po załatwieniu spraw kancelaryjnych felczer przystępował do obsługi chorych, która polegała nie tylko na stawianiu baniek, pijawek i dawaniu lawatyw, lecz w zakres której wchodziło kąpanie chorych, pilnowanie, by lekarstwa były dawane punktualnie, a okłady i kataplazmy zmieniane w swoim czasie.

Po za tem felczer wykonywał niektóre mniejsze operacye, jako to puszczenie krwi, przecinanie ropni, a na salach chirurgicznych pomagał przy operacyach oraz opatrywał, jeżeli nie wszystkich, to przynajmniej większość chorych. Do felczera należało czuwanie nad porządkiem na sali, dozоровanie niższej służby, utrzymywanie w porządku narzędzi, przechowywanie i zawiadywanie materiałami opatrunkowymi oraz szafką z lekarstwami podręcznymi. Pisanie tabliczek nad łózkami chorych i prowadzenie dziennika o ruchu chorych, zarówno jak i obecnie, należało także do obowiązków felczera. Cóż sami felczerzy szpitalni pełnili dyżury, sprawdzali rzeczywistość śmierci u zmarłych, mieli nadzór nad pokojem przedpogrzebowym, w obecności lekarza robili sekcye, a wreszcie, jak tego żąda ustawa, obowiązani byli uczniów felczerskich wprawiać w wykonywanie właściwych czynności. Jednem słowem, felczer szpitalny z przed lat pięćdziesięciu łączył w jednej osobie funkcyę: pomocnika lekarskiego, służby pielęgnującej chorych, dozorczy szpitalnego, urzędnika kancelaryjnego i nauczyciela. Z biegiem czasu funkcyę tę stopniowo ulegały ograniczeniom; pomimo to jeszcze przed dwudziestoma laty, a nawet nieco później znaczenie felczera w szpitalu było inne, niż jest dzisiaj.

Pamiętamy, jak jeszcze stosunkowo niedawno w naszych oddziałach chirurgicznych większość opatrunków robili felczerzy; na oddziałach znowu we-

wewnętrznych zdarzało się nieraz, że goniący za praktyką lekarz odrabiał wizytę szpitalną bardzo pośpiesznie, a co do stanu chorych kierował się w znacznym stopniu opowiadaniem felczera lub siostry miłosierdzia. Ba! i tak bywało, że nawet ginekologiczne badania wykonywała akuszerka, pełniąca obowiązki felczarki, a lekarz tylko wpisywał do karty szpitalnej jej rozpoznanie. Rozumie się, iż na prowincyi felczer odgrywał jeszcze większą rolę. Zdarzało się nawet w miastach gubernialnych, że felczer literalnie trząsł całym szpitalem, ponieważ lekarz, zajęty praktyką i innymi obowiązkami służbowymi, wpadał do szpitala, jak po ogień, by tylko podpisać papiery i recepty na lekarstwa, które apteka już dawno na żądanie felczera wydała.

Dziś stosunki znacznie się zmieniły, tak że wiele paragrafów ustawy 1842 r. pozostało już tylko martwą literą, którą nikt się nie krępuje. Lekarzy jest bez porównania więcej, oddziały szpitalne mniejsze, bańkami, pijawkami szafujemy mniej, krew lekarz puszcza rzadko, a przytem sam zawsze, także sam opatruje on chorych, nawet nie sroma się już dawania lawatyw, co zresztą umie zrobić i służba, obsługująca chorych. Pielęgniwanie chorych, zmianę bielizny, przechowywanie opatrunków i dozór nad służbą niższą wzięły bezpośrednio w swe ręce bardzo słusznie siostry miłosierdzia. W rękach felczarów pozostały tylko resztki z dawnych ich czynności. Życie wytworzyło wprawdzie nowe wymagania, lecz tym obecny felczer szpitalny odpowiedzieć nie może.

Dziś szpital nie jest w stanie zadość uczynić obowiązkom, jakie nań stosunki szpitalne wkładają, z dwóch względów: przedewszystkiem dlatego, że otrzymuje zbyt liche wynagrodzenie, a następnie dlatego, że nie ma odpowiedniego przygotowania praktycznego.

Felczer w szpitalu warszawskim pobiera rocznie 120 do 180 rubli, a niekiedy i mniej [młodzi felczerzy w szpitalu żydowskim biorą 60 rubli]. Tylko w szpitalu Zapasowym ze względu na chorych zakażonych felczerzy dostają po 200 rubli. Po za tem pobiera wprawdzie dwóch felczarów [jeden w szpitalu Dzieciątka Jezus, drugi w szpitalu Ś-go Duchaj] po 300 rubli, lecz ich nie można brać w rachubę, ponieważ są oni, właściwie mówiąc, urzędnikami kancelaryjnymi. Oprócz pensyi otrzymują felczerzy niekiedy pomieszkanie i życie. Co się tyczy pomieszkania, to tylko szpital Praski i szpital Wolski dają pomieszczenie dla wszystkich swych felczarów [szpital Wolski jednemu felczerowi zamiast pomieszkania dopłaca 70 rubli]. Natomiast inne szpitale dają pomieszkanie tylko pewnej części felczarów lub też go wcale nie dają, jak np. szpital Ś-go Rocha, a także szpital Dzieciątka Jezus, w którym liche pomieszczenie dostaje tylko wyżej wspomniany felczer-kancelista. Nawiasem mówiąc, szpitalne pomieszkania są przeznaczone dla felczarów kawalerów, ponieważ składają się tylko z małego pokoiku [szpital zapasowy, szpital wolski] lub też są wspólne dla kilku felczarów [w szpitalu praskim np. siedmiu felczarów mieszka w trzech pokojach]. Tylko trzy szpitale [zapasowy, wolski i praski] dają całodzienne życie wszystkim swym felczerom; inne szpitale karmią tylko tych, którzy dyżurują. Zapasowy szpital ma opinię dobrze żywiącego swych pracowników, natomiast w innych szpitalach pożywienie felczarów jest zaledwie znośne lub też wprost liche. Dostają oni t. zw. stół średni, t. j. zajmujący środek pomiędzy stołem chorych, a stołem sióstr miłosierdzia i lekarzy. Zarówno jakoś pokarmów, jakoteż i przyrządzenie oraz podanie tychże pozostawiają wiele do życzenia. Trzeba w końcu dodać, że felczerzy, otrzymujący stół lub pomieszkanie, pobierają zwykle nieco mniejszą pensję.

Wyżej opisane warunki życiowe naszego felczera szpitalnego nie mogą chyba zbyt go zachęcać do pracy w szpitalu. To też felczer zapatruje się na szpital przeważnie, jako na czyściec, który go ma prowadzić do szczęśliwości innego rodzaju. Do szpitala garną się przeważnie bądź to uczniowie, którym idzie o świadectwo z praktyki szpitalnej, bądź też młodzi felczerzy,

k którzy mają nadzieję za pomocą szpitala dostać się do fabryki lub na kolej. Pomimo że tego rodzaju awanse są szkodliwe dla szpitala, ponieważ pozbawiają go najlepszych jednostek, w dzisiejszych warunkach są one nieuniknione i zarówno ordynatorowie, jak nawet inaczelnicy lekarze okazują swą protekcję w tym kierunku najpracowitszym i najporządniejszym jednostkom. Jeden z naczelników lekarzy słyszał nawet w sprawach felczerskich, jako bardzo uczynny protektor dla tych, którzy na to zasługiwali, i miało to rzeczywiście ten dobry skutek, że zarządzany przez niego szpital miał zawsze pod dostatkiem młodych, chętnie pracujących w nadziei na przyszłe szczęście felczerów. Nie wszyscy jednakże naczelnicy lekarze są w stanie wynagradzać w ten sposób swych pracowników, a zresztą sama taka nagroda, pozbawiająca szpitala już wyrobionych uczciwych ludzi na korzyść innych instytucji, nie może być uważana za bezwzględnie korzystną dla szpitala. Oprócz wyżej przytoczonych kategorii pracowników felczerskich, związanych pobocznymi względami ze szpitalem, należy jeszcze wspomnieć o felczerach, trzymających się nie szpitala, lecz ordynatora. Są to zwykle ludzie już wyszkoleni, obcy z wymaganiami ordynatora i ci mogliby rzeczywiście przynieść szpitalowi korzyść, gdyby mieli czas na to. Jednakże tego rodzaju felczer trzyma się szpitala o tyle tylko, o ile ordynator oddziału daje mu obfite zarobki na miesiąc. W tych warunkach felczer nie ma czasu na ciężką pracę szpitalną, wykonywa ją, aby zbyć, wyręcza się płatnymi przez siebie pomocnikami, jednym słowem, jest w szpitalu bardziej figurantem, niż pracownikiem. Widzimy przeto z powyższego, że dzisiejsze warunki życiowe felczerów szpitalnych nie mogą sprzyjać wytworzeniu z nich rzetelnie pożytecznych pracowników.

Po za tem sam sposób kształcenia naszych felczerów pod żadnym względem nie odpowiada potrzebie. Kształcenie to odbywa się wprawdzie w kierunku teoretycznym i praktycznym, obadwa jednakże te kierunki są prowadzone nieodpowiednio, a przytem najzupełniej niezależnie jeden od drugiego. Nauczanie teoretyczne odbywa się w szkole felczerskiej i trwa dwa lata. Uczeń pozostaje w szkole 1—1½ godziny dziennie, przyczem obadwa lata słucha absolutnie tych samych wykładów. Szkoła nie posiada żadnych środków pomocniczych, jakoto: atlasów, nawiązek, fantomów i t. p. Zawdzięczając tylko osobistej pracy zarządzającej szkołą, prosektora przykatedrze anatomii, uczniowie pozyskali nieco preparatów anatomicznych, z których mogą nabrać jakiegokolwiek pojęcia o stosunkach anatomicznych. Przytem sam program wykładów ułożony nieodpowiednio. Należałoby przecież rozpoczynać od rzeczy podstawowych, jakoto: anatomia, ogólne poglądy z fizjologii i patologii ogólnej, a następnie dopiero przechodzić do chirurgii, pielęgnowania chorych, farmakologii. Tymczasem program wykładów wcale nie mieści w swych ramach fizjologii i patologii, chirurgia zaś jest wykładana jednocześnie z anatomią. Wszystko to jednakże jest błahostką w porównaniu z brakiem kształcenia praktycznego. To ostatnie uczeń felczerski ma pobierać w razurze i w szpitalu, gdzie przed wstąpieniem do szkoły musi odbyć 4-miesięczną praktykę. W razurze uczy się on przedewszystkiem golenia i strzyżenia, a po za tem, co najmniej, stawiania baniek, pijawek i dawania lawatyw. W szpitalu, w myśl ustawy 1842 r., instruktorami uczniów felczerskich mają być starsi felczerzy, którzy sami niewiele umieją. Właściwie biorąc, uczniami felczerskimi dziś nikt się w szpitalu nie zajmuje. Są to popychadła, które muszą się uczyć przeważnie własnym sprytem i przemysłem. Taka też to i nauka. Po za obyciem się z niektórymi obowiązkami kancelaryjnymi, większość uczniów felczerskich nic ze szpitala nie wynosi. Dość powiedzieć, że większość z nich wychodząc ze szpitala, nie umie nawet rąk wymyć sobie należycie. Nie mając nic wspólnego z pielęgnowaniem chorych, uczeń felczerski nie nabiera w szpitalu nawet najprostszyc sposobów wzięcia się do chorego. Nawet w oddzia-

lach chirurgicznych praktykanci zyskują niewiele, ponieważ tam czteromiesięczny termin praktyki jest stanowczo za krótki, a po za tem nikt ich nie uczy. Z takim oto mniej, niż niedostatecznym wykształceniem praktycznym i teoretycznym uczeń felczerski uzyskuje po zdaniu egzaminu teoretycznego świadectwo z prawami felczera młodszego. Świadectwo felczera starszego bez specjalnych już studyów można otrzymać w pięć lat po zdaniu egzaminu młodszego, o ile się złoży przytem zaświadczenie pełnienia obowiązków felczera w jakimkolwiek szpitalu w ciągu roku jednego. [C. d. n.].

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 40. Menko. Sztuczne ropienie według metody Fochier'a w pyemii i innych ostrych chorobach.

Znany fakt kliniczny, że przy ogólnej sprawie septycznej, gdy do ropienia umiejscowionego [np. w sutce, stawie jakimkolwiek, błonie brzusznej i t. d.] następuje poprawa ogólna, naprowadziło FOCHIER'a jeszcze w roku 1894 na myśl wywoływania w odnośnych przypadkach w celu leczniczym sztucznego ograniczonego ropienia; w tym celu zalecał on wstrzykiwanie podskórne olejku terpentynowego. Metoda ta znalazła dużo naśladowców, którzy ogłosili szerze spostrzeżeń, dobrze o niej świadczących.

Pomiędzy innymi ŚWIĘCICKI opublikował jeden, a ŚWITALSKI z kliniki JORDANA 3 przypadki ropnicy popołogowej, pomyślnie zakończone.

Autor opisuje szczegółowo swoje spostrzeżenie: 43-letnia kobieta po jakimś zabiegu ginekologicznym dotknięta została pyemią z wszystkimi klinicznymi objawami tego cierpienia. Po kilku tygodniach bezskutecznego leczenia, gdy autor stracił nadzieję utrzymania pacjentki przy życiu, postanowił zastosować metodę FOCHIER'a. W kilka dni po pierwszym wstrzyknięciu rozwinął się ropień a w ślad zatem nastąpiło znaczne polepszenie się stanu ogólnego: po zagojeniu się tego ropnia, ciepłota się znów podniosła. więc autor poraz drugi wstrzyknął dwa gramy olejku po uprzednim znieczuleniu za pomocą morfiny miejsca wstrzyknięcia; teraz nastąpiła poprawa trwała a chora po pewnym czasie łóżko opuściła. Metodę tę probowano stosować i w innych chorobach zakaźnych, ale nie otrzymano wyników stanowczych. FOCHIER skuteczność swego zabiegu tłumaczył w ten sposób, że w takim sztucznie wytworzonym ropniu zatrzymuje się „*materia peccans*“ krążąca po ustroju i zatruwająca go zwolna [ztaąd i nazwa „*abcès de fixation*“]. CHANTEMESSE w powstającej hyperleukocytozie widzi przyczynę powracającego zdrowia. Dzisiaj autorowie skłonni są do przypuszczenia, że w ropniu tym wytwarzają się antytoksyny, które warunkują wyzdrowienie.

(Berl. klin. Woch. № 9. 1899).

A. Lande.

## WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HYGIENICZNE.

### Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu d. 8. IV r. b. kol. ŁAZAROWICZ zaznaczył fałszywe uprzedzenia naszego społeczeństwa względem zawodu akuszerki. To też w insty-



tucie położniczym warszawskim na obu kursach są tylko 3 Polki. Za to, tak zw. babek wiejskich bez przygotowania naukowego, kandydatek do kursów 4-o-miesięcznych, zgłasza się po 200 na 12 wolnych miejsc. Babek takich wypuszcza instytut 36 rocznie, a potrzeba ich przynajmniej 100 rocznie na nasz kraj. Dla powiększenia liczby przytułków położniczych Towarzystwo Hygieniczno powinno rozesłać odezwy do zarządów miejskich i do Towarzystw Dobroczyńności prowincjonalnych. Babki należy zaopatrzyć w odpowiedni dla nich podręcznik akuszerki. Niezmiernie pożądanem byłoby urządzenie w Warszawie 6-tygodniowych kursów praktycznych akuszerki dla lekarzy. Przy dyżurach nocnych lekarskich koniecznym jest akuszer.

Kol. KORYBUT DASZKIEWICZ żąda, żeby wszelkimi środkami obeznać jak najszerszy ogół z niezbędnością czystości w akuszerki i z tem, czego można i trzeba wymagać od niższego personelu, podającego pomoc położniczą. Prócz przytułków położniczych Towarzystwa Dobroczyńności prowincjonalne powinny tworzyć oddziały położnicze przy szpitalach. I w oddziałach takich i w przytułkach powinny się kształcić babki wiejskie. Ścisłe określenie ich praw, wzbronienie im wszelkich operacji, oraz praktyki w większych miastach, często powtarzane egzamina, zobowiązanie donoszenia o każdym przypadku gorączki u położnic, bezpłatne udzielanie im przez gminy najprostszych środków do antyseptyki i aseptyki—oto i środki zaradzeniu złemu. Konieczne są nadto porady płatne babek wiejskich gminnych. Każda położnica, wymagająca pomocy operacyjnej, winna być przyjmowana bezpłatnie do najbliższych szpitali z pominięciem formalności paszportowych.

Kol. POPIEL proponuje założenie przy jednym z przytułków położniczych nowej, prywatnej szkoły babek wiejskich, któraby utrzymywała się z opłat uczennic, a co do programu i przepisów była wierną kopią szkoły babek przy instytucie. Przytułek położniczy mógłby wypuszczać corocznie 30 babek, a każda z nich mogłaby być przez czas nauki przy 10 porodach. Projekt ten postanowiono po dokładniejszym opracowaniu przesłać radzie towarzystwa dla przedstawienia władzom.

Z rozpraw okazało się, że i dziś już przytułki położnicze kształcą babki wiejskie, choć bardzo nieliczne. Kol. TOMASZEWICZ DOBRSKA np. wypuściła ich 9 w ciągu lat 15, D-r TYRCHOWSKI—5. Wszystkie one przez długie przebywanie w zakładzie przygotowały się doskonale do praktyki położniczej, ale na wsi pozostaje ich kilka tylko. Główny szkopuł do kształcenia większej liczby babek w przytułkach stanowi szczupłość dzisiejszych lokalów i niechęć właścicieli domów do wynajmowania mieszkań pod przytułki położnicze.

Wydział uznał konieczność jak najliczniejszych przytułków położniczych w całym kraju i potrzebę dla nich oddzielnych domków.

## Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku podwójny zeszyt [№ 121 i 122] „Odczytów Klinicznych“ p. t. „Walka z gruźlicą“. Autor odczytu tego, kol. TEODOR DUNIN, na podstawie danych statystycznych wskazuje na czynniki, sprzyjające szerzeniu się gruźlicy, podaje profilaktykę oraz leczenie tej choroby w specjalnych sanatoryjach. Drzeworyty, umieszczone w tekście, uwidaczniają stosunek śmiertelności wśród mieszkańców wsi do mieszkańców miast oraz wpływ skupienia ludności na śmiertelność z suchot; dodana zaś do pracy tablica przedstawia prowizoryczny plan uzdrowiska dla suchotników, wykonany przez budowniczego p. FRANCISZKA LILPOPA [syna].

— Znając dobrze ofiarność społeczeństwa naszego na cele użyteczności publicznej, nie wątpimy, że sprawa sanatoryjów dla suchotników, szczęśliwie zapoczątkowana przez kol. DUNINA, do pomyślnych doprowadzi wyników. Jesteśmy również przekonani, że koledzy nasi, uznając ważność uzdrowisk, nie tylko uzyskają dla nich protektorów, lecz sami w kwestyi tej zabrać głos zechcą, a nawet skromnymi choćby datkami w myśl naszej odezwy utworzą pawilon lub tylko salę lub wreszcie kilka łóżek lekarzy.

We wszystkich tych sprawach redakcja Gazety Lekarskiej przyjmie najchętniej swój udział i pośrednictwo.

— W d. 11 kwietnia r. b. nastąpiło poświęcenie nagrobka w kościele Ś-go Krzyża w Warszawie, wystawionego ś. p. POLIKARPOWI GIRSZTOWTOWI za staraniem Towarzystwa Lekarskiego Warsz. i lekarzy warszawskich.

— Wyszedł z druku Zeszyt I Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok bieżący. Zeszyt ten, w 23 arkuszach wydany, zawiera prace K. BRUDZEWSKIEGO, H. LANDAU, WŁ. KOHLBERGERA, R. BARĄCZA, A. ŻURAKOWSKIEGO, protokoły posiedzeń Towarzystwa i kasy wsparcia. Książkę tę zdobią 3 doskonale wykonane tablice chromolitograficzne. Szczegółową treść podajemy niżej, dodać winniśmy, że prace, w tym zeszycie umieszczone, zdobićby mogły nie jeden archiw. zagraniczny.

— D-r STANISŁAW BĄDZYŃSKI mianowany został prof. nadzwyczajnym higieny w uniwersytecie Lwowskim.

— D-r RAUM mianowany został lekarzem naczelnym szpitala na Pradze.

— Prof. WERNICKE z Marburga został dyrektorem świeżo zatwierdzonego Instytutu Hygienicznego w Poznaniu.

## ZA POŚREDNICTWEM REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

na sanatorium dla suchotników [salę lekarską]

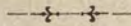
złożyli:

D-r WŁADYSŁAW GAJKIEWICZ rb. 25, D-r JAN PRUSZYŃSKI rb. 25, D-r KAZIMIERZ CHEŁCHOWSKI rb. 50, D-r WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI rb. 25, D-r SEWERYN STERLING, Redaktor Czasopisma Lekarskiego, rb. 25, razem rb. 150.

— **Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich.** *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego*. Zeszyt I. K. BRUDZEWSKI. Przyczynek do histologii ran rogówkowych, powikłanych opadnięciem ciała szklistego. H. LANDAU. Badania porównawcze nad metodami oznaczania tłuszczu, wody oraz ciężaru gatunkowego mleka. W. KOHLBERGER. Sprawozdanie z oddziału mężczyzn krajowego, galicyjskiego zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie obok Lwowa, za rok 1897. ROMAN BARĄCZ. Przyczynek doświadczalny do sprawy całkowitego wykluczenia jelita z całkowitem zamknięciem wykluczonej pętli, zarazem przyczynek do osiowego łączenia jelita. A. ŻURAKOWSKI. Bakteryje wody wodociągowej w Warszawie. — *Nowiny Lekarskie*. № 3. F. ZAKRZEWSKI. Przyczynek do rozpoznania kolek trzustki. E. FLATAU. Ustrój nerwowy w świetle najnowszych badań [C. d.]. L. SZUMAN. Spostrzeżenia, dotyczące leczenia doległości pęcherzowych, z przerostu gruczołu krokowego wynikających [Dok.]. — *Postępowanie Okulistyczne*. № 3. J. TALKO. Uszkodzenia oka piorunem. E. GLAUNING i D-r ETTINGER. Fornicoblepharon. B. WICHERKIEWICZ. Przypadek prawdziwej dyfteryi spojówki o lekkim przebiegu i kilka uwag o znaczeniu bakteryologicznego rozpoznawania dyfteryi. — *Przegląd Lekarski* № 12. I. MARISCHLER. O wpływie na organizm powolnego sączenia się płynu surowiczego z jamy brzusznej kanałem, po-

zostałym po nakłuciu trójgrańcem. A. LANGIE, Kilka uwag o wartości protargolu w okulistyce. R. SPIRA, O rwie usznej. [Dok.]. — № 13. D-r J. LATKOWSKI, O wpływie wody maryenbadzkiej na chemizm i mechanizm żołądka. F. KLUK-KŁUCZYŃSKI, Niezwykle umiejscowienie opryszczek (*herpes*) w przebiegu dławcowego zapalenia płuc. A. KOWENICKI, Przypadek cięcia cesarskiego przy miednicy karłowatej. — № 14. H. JORDAN, Cięcia cesarskie drogą pochwy z następowem natychmiastwem wycięciem macicy z powodu raka części pochwowej, obok ciąży X-miesięcznej. J. LATKOWSKI, O wpływie wody maryenbadzkiej na chemizm i mechanizm żołądka [C. d.]. M. SEŃKOWSKI, Czy biologiczny sposób wykrywania arsenu jest w stanie zastąpić metody chemiczne? — *Czasopismo Lekarskie* № 4. F. ARNSTEIN, Kilka słów o rozpoznawaniu przedziurawienia wyrostka robaczkowego i wskazaniach do zabiegu chirurgicznego przy zapaleniu tego wyrostka. K. LIDMANOWSKI, Leczenie czarnej krosty za pomocą podskórnych zastrzykiwań stężonego roztworu jodoformu w eterze. J. PERLIS, Przypadek nadmiernej ilości palców u rąk i nóg (*polydactylia*). S. KLARNER, W kwestyi panujących u nas chorób endemicznych. K. ŁAZAROWICZ, Pomoc lekarska w fabrykach warszawskich. [C. d.]. S. STERLING, Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych. [C. d.]. — *Medycyna* № 12. J. BORZYMOWSKI, Złamanie krtani. E. SONNENBERG, Nowy przyrząd do mięsienia gruczołu krokowego. T. HELMAN, Pogląd ogólny na naukę o chorobach ucha i stosunek jej do innych działów medycyny. [C. d.]. — № 13. TUCHENDLER, Przyczynek do rozpoznawania niedomogi ruchowej i spraw wrzodziejących żołądka. J. BORZYMOWSKI, Złamania krtani. [Dok.]. T. HELMAN, Pogląd ogólny na naukę o chorobach ucha i stosunek jej do innych działów medycyny. [Dok.]. — № 14. L. KARWACKI, O stosowaniu kreozotu, w gruźlicy płuc i o nowym związku kreozotowym kreozalbinie. A. TUCHENDLER, Przyczynek do rozpoznawania niedomogi ruchowej i spraw wrzodziejących żołądka. [C. d.]. — *Kronika Lekarska* № 7. W. OLTUSZEWSKI, Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii. J. MARCZEWSKI, Przypadek pierwotnego surowiczego zapalenia osłonki gałkowej Tenona. — *Krytyka Lekarska*, № 4. N. LIKIERT, Ekspertyza sądowo-lekarska [z powodu artykułu: „Lekarz jako biegły przed sądem karnym“]. S. BARTOSZEWICZ, Wolna konkurencya w kółku przyjaciół zdrowia. FR. GIEDRÓJC, Ochrona od zarazy morowej w Polsce [Profilaktyka moru] w wiekach ubiegłych. [C. d.]. — *Zdrowie* № 4. A. GRÓDECKI, Szkoły ludowe, gminy Galewice w pow. Wieluńskim, gub. Kaliskiej ze stanowiska sanitarnego. K. CHEŁCHOŃSKI, Sprawa szczepienia u nas. — *Przeгляд Dentystyczny*, Zeszyt 3. M. FINKELKRAUT, Przyczynek do patologii wyrzynania się dolnych zębów mądrości.

## DO PP. PRENUMERATORÓW.



Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się dla wszystkich prenumeratorów portret prof. JULIANA KOSIŃSKIEGO oraz „Katalog nowych dzieł księgarni E. Wende i S-ka za m. marzec r. b.

Za Wydawcę, D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wl. Gajkiewicz.

Доволено Цензурою, Варшава 1 Апрелья 1899 Друк Ковалевського, Варшава, Мазowiecka 8.

# A P T E K A

# E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej

W WARSZAWIE.

*Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).*

**Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.**

Acid benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini.		Ergotinum dialysat. Bombel.	0,10 in 1 CC.
Antipirin. Knorr. 0,25 in 1 CC.		" " "	0,20 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.		" " Bonjean	0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.		" " Denzel	0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic.	0,10	" " Wigersi	0,10 in 1 CC.
" " "	0,20		
" " dilhydrobromic.	0,10	Kali cartharidiniel	0,0002
Coffeinum natro-benzoicum	0,20	Morphin. muriat. Merck	0,01
Cornutin Kobert	0,005	" " "	0,02
Cocain. muriat. Merc.	0,01	" " "	0,03
" " "	0,03	" phtalicum "	0,01
" " "	0,05	Pilocarpin. muriatic.	0,01
Eucain. hydrochlor.	0,05	Strychnin. nitricum	0,001

in 1 CC.

in 1 C. C.

**Środki lecznicze, jak eter i sole rtęciowe, niewyjąłowane, a tylko rurki napełnione i następnie zatopione.**

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,02 in 1 CC.
" bichlorat. corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC.
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby w razie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

**Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem, lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.**

Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełka bez płynów sterylizowanych od rs. 2 do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

# KEMMERN

## Wody siarczane i borowina.

Miejscowość oddalona o 46 wiorst od Rygi, Droga Żelazną Rygsko-Tukkumską. Sezon r. 1899 otwiera się z dniem 20 Maja i trwać będzie do 1-go Września.— Kąpiele słono-siarczane, siarczано-igłiwiowe, siarczано-alkaliczne, z kwasem węglanym, parowe, alkaliczne, alkaliczno-solne, alkaliczno - igłiwiowe, błotne, błotne rozcieńczone.

Wody mineralne, kefir, mięsienie, frykocy, kamera inhalacyjna, elektryzacja. Rocznie przyjeżdża więcej niż 2000 chorych, z różnemi cierpieniami reumatycznymi, syfilitycznemi, skrofulicznymi, skórnymi i kobiecemi.

Miejscowość lesista, ogromny park nowo urządzony, wieczorem i rano muzyka. Biblioteka, czytelnia, zabawy dla dzieci. Wille w cenie 40 do 150 rubli za 6 tygodni. Pensyonaty z całkowitem utrzymaniem od 8 r. 20 kop. tygodniowo.

Komunikacja z morzem za pomocą dylizansów po 20 kop. tam i z powrotem. Z Rygi do Kemmern podczas sezonu chodzi do 12 pociągów na dobę, zatrzymujących się we wszystkich miejscowościach wybrzeża.

Osoby, pragnące mieć szczegółowe wiadomości, raczą się zwracać pod następującym adresem:

**KEMMERN**, powiat Rygski.

8—8

Dyrektor Zakładu D-r Med. A. Sotin.



ZJEDNOCZONE FABRYKI CHININY

**ZIMMER & Co FRANKFURT n. M.**

**EUCHININA**

**EUNATROL**

**VALIDOL**

Działanie lecznicze takie same jak chininy. Euchinina nie ma gorzkiego smaku. Literatura: von Noorden, Overlach, Goliner, Panegrossi, Conti, Klein, Fridrich, Muggia, Gray, Suchomlin, Plehn, Tauser, Solontzeff, Filatow, Alexiejew, etc. etc. można przyjmować w postaci eunatrolowych pigulek caými miesiącami, nie podlegając ubocznym szkodliwym działaniom. Literatura: Blum. Der ärztliche Praktiker, 1897, Nr. 3.

Literatura: D - r Schwersensky, Therapeutische Monatshefte Now. 1897, Scognamiglio: Giornale Internazionale di Medicina Practica, 1898, Heft 4

Próby, literatura i wszelkie inne objaśnienia chętnie mogą być udzielane.

Inne specjalne wytwory:

**Chinina, Cocaina, Coffeina, Preparaty jodu.** 26—21



### LEKARZ,

pracujący w jednym ze szpitali warszawskich, pragnie przyjąć zastępstwo kolegi na czas wakacji w Warszawie lub na prowincyi. Wiadomość w Administracyi Gazety Lekarskiej.