

# GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet.

Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich 1. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, 1. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

## W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 13. Odezwa Tow. Samopomocy. — § 43 e) ordynacji dla lekarzy. — Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi. (Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“). I. Położenie materyalne lekarzy praktyków na prowincyi. (Ciąg dalszy). — Taryfa lekarska. (Ciąg dalszy). — Taryfa sądowo-lekarska w sprawach niespornych. — Pomoc lekarska w kasie chorych lekarzy. — Wnioski Emanuela Kreinera lekarza ze Lwowa. — W sprawie krajowych zakładów dla obłąkanych. (Ciąg dalszy). — Kronika. — Ogłoszenia.

**Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!**

### ODEZWA TOWARZYSTWA SAMOPOMOCY LEKARZY do wszystkich kolegów.

Od wielu lat wytworzyła się w naszym społeczeństwie niewłaściwa moda płacenia honoraryów lekarskich w sposób, niepraktykowany w żadnym innym zawodzie, a nawet w innych krajach wobec lekarzy już dawno zaniechany. Z małymi bardzo wyjątkami pacjent, płacący za poradę, stara się wręczyć honorarium niepostrzeżenie, zostawiając je ukradkiem, lub wsuwając nieznacznie w rękę przy pożegnaniu, jak gdyby uiszczenie go było czemś ubliżającym, lub rodzajem napiwku, a nie zapłatą, należącą się słusznie za pracę, zarobioną uczciwie.

Takie płacenie honorarium w „sekrete“ ubliża w wysokim stopniu powadze lekarza, a nadto daje nieraz niesumiennemu pacjentowi sposobność do wyzysku.

Wobec tego, na żądanie bardzo wielu lekarzy, Wydział Towarzystwa Samopomocy zwraca się do ogółu Kolegów z usilną prośbą, aby pobieraniu w ten sposób honoraryów z całą stanowczością przeciwdziałali.

Zalecając umieszczenie odezwy tej na widocznym miejscu w poczekalniach lekarzy, dołączamy w tym celu drugi egzemplarz na osobnej karcie.

**Z Wydziału Towarzystwa Samopomocy lekarzy.**

Generalny sekretarz:

Dr. Langie.

Prezes:

Dr. H. Jordan.

### §. 43 e) Ordynacji dla lekarzy.

Z powodu nawału innych ważnych spraw bieżących musimy odroczyć bliższe omówienie dyscyplinarnych przepisów

w projekcie ordynacji dla lekarzy. Wypada nam więc powrócić do tego przedmiotu i wypowiedzieć parę uwag krytycznych.

Lekarze galicyjscy dość obojętnie zachowują się co do projektu, uchwalonego większością głosów na ostatnim Wiecu Izby Lekarskiej. Jakkolwiek jeszcze w przeszłym roku nawiązaliśmy dyskusję w sprawie drakańskich przepisów ordynacji, która Izbom lekarskim nadaje moc odbierania lekarzowi prawa do wykonywania praktyki lekarskiej, paru zaledwie kolegów nadesłało umotywowane zdanie a na zapytanie redakcji, czy Koledzy, przynależni do Izby krakowskiej, która za tym projektem drakańskim się oświadczyła, życzą sobie przeprowadzenia plebiscytu za pośrednictwem naszego pisma, tylko 14 Kolegów plebiscytu zażądało, wobec czego daliśmy pokój dalszym w tym kierunku zabiegom. Zdaje się, że ogół lekarzy wprost nie wierzy w możliwość uzyskania sankcji ustawowej dla projektu ordynacji w obecnej jego postaci i dla tego wszelką dyskusję uznaje za bezprzedmiotową. Wyznam otwarcie, że i ja podzielam zdanie co do niemożliwości, by taka ustawa weszła w życie, lecz mimo to nie uważam za obojętne, czy co do szczegółów ordynacji uda się doprowadzić do zgodności poglądów w kołach lekarskich.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że cały Rozdział IV ordynacji, mieszczący i ten rozgłosny § 43 e), z powodu nieporozumień między lekarzami i Izbami lekarskimi opóźnia dalszą akcję co do ustawodawczego lub administracyjnego unormowania w sposób zgodny z interesami społeczeństwa i stanu lekarskiego tak ważnych zagadnień, jak zniesienie przymusu leczenia, obowiązkowy rok praktyki szpitalnej, stosunek lekarzy rządowych i wojskowych do Izby lekarskiej, sprawa tajemnicy lekarskiej, taryfa lekarska itd. Dotychczas jeszcze Izby nie wniosły do rządu projektu ordynacji, uchwalonego przed rokiem, zmarnowano więc cały rok czasu, a gdy projekt ukaże się w ministerstwie i w Radzie państwa wraz z *votum* mniejszości, ta kontrowersja nie będzie dla projektu pożyteczną a praca kilkoletnia Izby lekarskiej pójdzie na marne! Stanie się to głównie dla tego, że sztucznie połączono w ordynacji dwie rzeczy, zgola odrębne, to jest właściwą ordynację dla lekarzy i sprawę reorganizacji Izby lekarskiej i rozszerzenia ich kompetencji dyscyplinarnej.

Już i dawniej nasuwały się Izbom na Wiecach wątpliwości, czy te dwie sprawy należy połączyć i były pod tym względem zdania podzielone, większość jednak zadecydowała, że lepiej w projekcie objąć całość zagadnień, odnoszących się do lekarzy i do Izby lekarskiej, niż oddzielnie każdy z tych przedmiotów traktować.

Zdaje mi się jednak, że obecnie lepiej byłoby cofnąć się trochę wstecz i przyjąć tylko pierwsze 3 rozdziały ordynacji, co do których Izby lekarskie jednogłośnie się zgodziły, przez stosowne poprawki stylistyczne te 3 rozdziały zaokrąglić i zamknąć, jako odrębną całość a rozdział 4ty i 5ty pozostawić jeszcze do dalszej dyskusji. Posunąłbym się jeszcze dalej i gdyby moje zdanie mogło wpłynąć na tok akcji, radziłbym ponowne rozpatrzenie i pierwszych trzech rozdziałów ordynacji, w których wykazałem rozliczne niekonsekwencje i usterki. (Patrz N 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 8 „Głosu lekarzy“ z b. r.). Chociażby zresztą nawet w obecnym brzmieniu wniesiono projekt ordynacji dla lekarzy, składa-



jacy się z 3 pierwszych rozdziałów, byłoby to krokiem bardzo ważnym, gdyż spowodowałoby rząd do należytego rozpatrzenia się w najpilniejszych postulatach lekarzy.

Co do § 43 e), to projekt pozbawiania lekarza prawa do wykonywania praktyki uważam za zbyt szkodliwy i niewykonalny a w razie wykonalności za szkodliwy. Jest to pomysł antisemitów wiedeńskich, zrodził się na gruncie zacieklej walk partyjnych między lekarzami. Wiadomo, że lekarze z obozu wszech Niemieckiego i antisemickiego dążyli przed rokiem do zawiązania między sobą kartelu w celu wzajemnego wyłącznie popierania i wykluczenia lekarzy słowiańskich i lekarzy wyznania mojżeszowego od udziału w praktyce zdrojowej. Dla tych ludzi, ziejających nienawiścią wyznaniową i narodową, pożądane jest prawo, które w ich rękach mogłoby się stać narzędziem partyjnej represji i dla tego pod szczytnymi hasłami etyki zawodowej wystąpili do boju o przyznanie Izbie prawa życia i śmierci nad lekarzami. Przewrót, który się dokonał niedawno w składzie Izby lekarskiej wiedeńskiej, dowodzi, że drakońskie przepisy dyscyplinarne byłyby mieczem obosiecznym i według tego, która partya przysłałaby do steru, oczyszczaliby stan lekarski raz z antisemitów i wszech Niemców, drugi raz znów z semitów, socjalistów lub kleryków. Ten § 43 podyktowała bez żadnej wątpliwości nienawiść, która nigdy dobrych rzeczy nie rodzi.

Skąd Izba lekarska krakowska przyszła do tego, że za projektem wiedeńskich antisemitów i wszech Niemców się oświadczyła, trudno odgadnąć. W naszym kraju, chwała Bogu, niema między lekarzami takiej zażartej walki partyjnej, jak w Wiedniu i niema żadnej potrzeby przemysliwać nad sposobami, którymi dałoby się pewnych Kolegów zniweczyć. Nie było też u nas tak zbrodniczych wykroczeń dyscyplinarnych, aby kara pozbawienia środków do życia była za nie stosowną. Sami antisemici przytoczyli jedynie uporczywych anonserów, jako godnych tak surowej kary. Był to tylko jeden z wyszukanych *ad hoc* pretekstów, dowodzący niezbicie, jak wątpliwe pozory wystarczyłyby wiedeńskim wnioskodawcom do zastosowania rygoru § 43 e).

Powtarzam, że zastosowanie § 43 e) byłoby w obecnych stosunkach niewykonalne. Wzmógłoby tylko partactwo lecznicze i zasililoby je dplomowanymi lekarzami. Ustawa karna bowiem wtedy dopiero karze za nieuprawnione wykonywanie praktyki lekarskiej, gdy (obok innych znamion podmiotowych winy) oskarżony nie ukończył nauk lekarskich. Lekarz, pozbawiony prawa do praktyki lekarskiej, mógłby sobie kpić z wyroku a stawiony przed sąd wyszedłby w każdym wypadku obronną ręką. A jakie szkody materalne i moralne dla całego stanu lekarskiego mogłoby przynieść parę jednostek przez Izby wykluczonych, o tem rozwozić się nie potrzebuje.

Projekt jednak jest głównie przez to szkodliwy, że w porze, gdy należy spieszyć rażno z ratunkiem dla zagrożonych interesów i praw lekarzy, odwraca uwagę od innych ważnych zadań a pracę Izby marnuje na wyszukiwaniu jak najdotkliwszych kar na lekarzy.

Nie zapuszczając się w zbyt szczegółowe omówienie rozdziału 4-go i 5-go ordynacji, zaznaczę jeszcze tylko, że, według mego zdania, oddanie władzy dyscyplinarnej w ostatniej instancji w ręce prawników i funkcyjaryuszów rządowych naruszyłoby tę resztę samodzielności, którą stan lekarski posiada, a scentralizowanie jedynego Senatu dyscyplinarnego w Wiedniu pozbawiłoby lekarzy naszego kraju wszelkiego w tym Senacie głosu i spory między lekarzami a Izbami lekarskimi oddawałoby do rozstrzygnięcia osobom, pod każdym względem dla nas obcym.

Dr. Szczepan Mikołajski.

## Położenie materalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

I.

### Położenie materalne lekarzy praktyków na prowincyi.

(Ciąg dalszy.)

#### 8. Społeczne stanowisko i prawa polityczne lekarza prowincjonalnego.

Wraz z upadkiem materalnym praktyki prowincjonalnej obniżyło się i znaczenie lekarza w społeczeństwie, jego powaga i obywatelska wziętość. Dawniej, jeszcze przed laty dwudziestu, był lekarz prowincjonalny osobistością wpływową, otaczano go szacunkiem, liczono się z jego zdaniem, obdarzano go zaufaniem obywatelskiem, powoływano do Rad gminnych i powiatowych, jako też do innych reprezentacji. I dziś jeszcze pewna, bardzo mała liczba lekarzy prowincjonalnych, przeważnie starszych, pomimo zmiany stosunków, umie się utrzymać na dawnej wyżynie i zasiada w reprezentacjach gminnych i powiatowych. Są to jednak przygasające resztki dawnej świetności stanu lekarskiego. Do Sejmu wybrano przy ostatnich wyborach 3 lekarzy prowincjonalnych, lecz wybór ten zawdzięczają głównie poparciu półurzędowemu. Do Rady państwa uzyskał mandat 1 lekarz prowincjonalny.

Śród ludu daje się często odczuwać niechęć do lekarzy, która znajduje wyraz w organie „Stronnictwa chłopskiego“ — „Związku chłopskim“\*). Wypisują tam lekarzom morały, aby na małym przestawali, nie żyli nad stan, a nie będą mieli powodu do żalów. Jest to pogląd wielu chłopów. Żądają po prostu od lekarza, aby nie miał szerszych aspiracji i większych pretensyj do życia, niż nauczyciel wiejski, lub sługa sądowy. Niejeden burmistrz małomiasteczkowy, z pensją 1.000 koron i rozlicznymi obrywkami, uważa się za figurę o wiele znacniejszą od lekarza.

Biurokracja prowincjonalna, która jest przeświadczona o wyższości stanu urzędniczego ponad wszystkie stany cywilne, traktuje lekarza-praktyka dość górną, a lekarza rządowego stosownie do jego podrzędnej rangi. Za co ma taki młodzieńcy adjunkt sądowy lekarza, starszego wiekiem, doświadczeniem życiowym i nauką, świadczy najwymowniej fakt symptomatyczny, który można często obserwować na prowincyi. Wyjeżdżając wspólnie z lekarzami na komisję sądowo-lekarską, p. adjunkt sądowy siada na wozie komisyjnym zazwyczaj na najpierwszym miejscu, zostawiając po lewicy miejsce dla jednego z lekarzy, a drugiemu pozwalając siedzieć wraz z dyurnistą. Jest to drobny rys obyczajowy, ale bardzo znamienity.

Praktyk prowincjonalny musi się oglądać na wszystkie strony, dogodzić wszelkim żywiołom, warstwom, partyjom, koteriom, musi być znakomitym strategiem w praktyce życia, aby nie zrazić do siebie publiczności.

Najlichniesza i z pewnością najdogodniejsza jeszcze klientela składa się z chłopów. Tu trzeba znać obyczaje i przesady ludu wieśniaczego, trzeba umieć uniknąć zbytniego popularyzowania się, a z drugiej strony szorstkości w postępowaniu. Niejedno z wierzeń ludu może być nawet lekarzowi pomocnem, jeśli umie wybadać duszę ludu i trafić do jego sposobu myślenia. Lud np. wierzy, że znawca chorób, znachór, potrafi z moczu rozpoznawać choroby i leczenie wskazywać. Przekonałem się, że lekarz prowincjonalny, który jak najczęściej bada mocz zgłaszających się do niego chorych, czyniąc to naturalnie według wskazań naukowej medycyny, prędko zyskuje zaufanie włościan.

Drugim, bardzo ważnym składnikiem praktyki prowincjonalnej są żydzi, którzy za najblahszem zasłabnięciem spieszą do lekarza i gdy uwierzą w jego „szczęście“, mogą jego sławę szeroko roznieść w okolicy i zadecydować o jego powodzeniu.

Według pojęć żydowskich, lekarzowi towarzyszy duch dobrotliwy, anioł, „małech“, który stacza walkę z duchem złym, przynoszącym człowiekowi różne nieszczęścia, więc i choroby. A im lepszy lekarz, im większe ma „szczęście“, tem większy stoi przy nim „małech“, bo i między „małechami“ jest pewna hierarchia. Praktyk wzięty, to „doktor mit grojssem małech“. Rabin żydowski zna się na wszystkich małechach, bo on widzi to, czego zwykły śmiertelnik nie dostrzega. Więc też rekomendacja rabina, osobiście słynnego cudotwórcy, jest dla praktyka prowincjonalnego nader pożyteczną. Starają się o dobre słowo rabinów-cudotwórców nie tylko różni praktycy prowincjonalni, ale także wielkomięskie powagi naukowe. Wiemy o tem dobrze. — U żydów w obcowaniu z chorymi uderza przedewszystkiem wielka uczuciowość, serdeczne oddanie się na usługi chorym i mają oni nawet w okolicach, gdzie są rzadka rozrzuceni, znakomicie zorganizowaną opiekę nad chorymi współwyznawcami. Od lekarza, obok wielkiego „małecha“, żądają wielkiego miłosierdzia, współczucia, ofiarności dla biednych.

Dwory u nas mało popłacają. Skarżą się na to i w odpowiedziach na kwestyonaryusz niektórzy praktycy. Często dają we dworze honorarium niższe, niż włościanin, lub żyd w tej samej gminie, a przy tem lekarz mało samodzielny musi znosić sporo kaprysów. Dla chleba niejedno znieść trzeba. Dwory, stanowiące niewielką pozycję w budżecie lekarza, mają wpływ na duchowieństwo, a od poparcia duchowieństwa praktyk wiele spodziewać się może, jak znów z drugiej strony bojkot dworów i plebanij zdoła pozbawić lekarza wszelkiej praktyki, zwłaszcza gdy na prowincyi wraz z dworami i księżmi trzymają się zazwyczaj i żydzi.

Księża, światli i świadomi swego obywatelskiego zadania, nakłaniają chorych, którzy już z tym światem się żegnają, do zasięgnięcia porady lekarskiej. Bardzo często się zdarza, że ta sama furmanka, która odwozi księdza, zajeżdża zaraz po lekarza, niestety nieraz już za późno.

Ze względu na to, że lekarz prowincjonalny bardzo często spotyka się z księżmi, czy to u łóżka chorego, czy w towarzyskich stosunkach, pozwolę sobie wtrącić tu jedną uwagę, jak sądzę, ważną dla praktyka prowincjonalnego. Niewielu lekarzy wie o tem, że istnieje osobny dział medycyny, nie wykładany w Wydziale lekarskim, a za to szeroko omawiany na teologii i między klerem. Jest to t. zw. „medycyna pastoralna“, czyli duszpasterska, która zajmuje się różnymi cierpieniami ludzkimi, tudzież stosunkiem lekarza do chorego ze stanowiska etyki chrześcijańskiej, pouczając kapłana, jakie chorobowe zboczenia (onania

\*) Por. „Związek chłopski“ z lipca 1903.



i t. d.) i które zabiegi lekarskie należy uważać za grzech ciężki, lub powszedni.

Tak np. wywołanie poronienia, chociażby przedsięwzięte dla ratowania życia matki, której zgon także i płód na zagładę skazuje, uważa medycyna pastoralna za grzech śmiertelny, podczas gdy etyka lekarska wkłada często na lekarza obowiązek, by ratował życie matki kosztem płodu. Podobnych kolizyj między wskazaniami etyki lekarskiej a etyki chrześcijańskiej jest wiele, w czem niema nic dziwnego, bo wskazania lekarskie kolidują nieraz także z pojęciami prawa świeckiego, które np. również nie orzeka, że spędzenie płodu, w interesie zdrowia, lub życia matki przedsięwzięte, nie stanowi naruszenia ustawy karnej. Nie chcę tu zresztą szerzej tej sprawy omawiać, a napomknąłem o niej dla tego, bo, według mego zdania, lekarzowi, zwłaszcza na prowincyi, przydałaby się znajomość medycyny pastoralnej i uchroniłaby go od jawnych przynajmniej kolizyj z duchowieństwem, które podkopują zaufanie do sztuki lekarskiej, niepotrzebnie wywołują zgorszenie i często szkodzą praktykowi prowincjonalnemu. Na tym punkcie trzeba wielkiej rozważi i taktu. Wielu młodszych praktykom wytknąłby można, że wypełniwszy rozkaz sumienia lekarskiego, lubią zbyt wiele o tem rozpowiadać, jak gdyby o jakimś bohaterstwie i sami wywołują nieraz spory i dysputy zgoła niepotrzebne.

Malomieszczenie są nieraz elementem, najtrudniejszym do pozyskania, a jednak tam, gdzie konkuruje kilku lekarzy, zależy praktyka wyjeżdżna od tego, do którego lekarza posłaniec u przechodniów się dopyta, lub o którym posłyszeli, że jest najlepszy. Pomysłowi koledzy mają, jak już wspominaliśmy, stale ugodzonych faktorów między mieszczanami, którzy dla dobra swego patrona innych lekarzy w najohydniejszy sposób szkalują.

Śród tak różnorodnych żywiołów, mających często sprzeczne tendencje, lekarz prowincjonalny wobec nadmiaru lekarzy w stosunku do popytu, musi bardzo ostrożnie sobie poczynić w życiu publicznym, a jeśli swych przekonań nie zechce prostytuować dla widoków materialnych, musi zamknąć się w sobie i do żadnej polityki się nie wdawać. Kto z przekonania, lub z utylitaryzmu gotów jest stanąć po stronie, mającej przewagę, może na tem wyjść dobrze w praktyce lekarskiej. Natomiast oznajmianie się z opozycją zagraża lekarzowi prowincjonalnemu zgubą materialną.

Wreszcie o prawdziwej walce politycznej w imię zasad, w imię ideałów politycznych, czy społecznych, niema na prowincyi mowy. Im dalej od ognisk kultury, tem więcej zaciera się w poglądach nawet tak zwanej inteligencji kontury zasad, tem większy panuje nieład w myśleniu, lub tem większa bezmyślność, a kursują tylko hasła, opacznie zrozumiane i służące do zamaskowania osobistych ambicji. W takich stosunkach rozsądnemu praktykowi powinno przyjść na pamięć przysłowie Pisma o perłach, lada jako trwonionych.

Prędzej już może lekarz bez narażenia swego bytu być czynnym i pożytecznym w pracy towarzystw kulturalnych bez podkładu politycznego i rzeczywiście widzimy praktyków prowincjonalnych, współdziałających gorliwie w czytelnich Tow. Szkół ludowej, Tow. Oświaty, w Związku straży ochotniczych pożarnych, w Kółkach rolniczych i t. d.

Byłaby i w autonomicznych reprezentacjach, tak gminnych, jak powiatowych, wdzięczna dla lekarza część pracy, bo przeciw sprawie sanitarnej stanowią jeden z najważniejszych działów administracji publicznej. Z pozoru też administracja gmin nie należy do polityki, a w Radzie gminnej i powiatowej potrzeba fachowych znawców w każdym kierunku, nie polityków. Atoli na prowincyi wybory lokalne odbywają się zazwyczaj śród namiętnej walki koteryj i osobistości, a wobec tego lekarz przy najlepszych chęciach służenia sprawie publicznej cofnąć się musi z tej areny, aby się nie wplątać w spory z różnymi odłamami tej publiczności, od której zaufania i przychylności byt jego zależy.

To też prawa wyborcze nie mają dla praktyka prowincjonalnego zbyt wielkiej wartości. Nie od rzeczy jednak będzie skonstatować, że lekarze w ogóle, a prowincjonalni w szczególności, mają w ustawach przyznane mniejsze prawa polityczne, niż inni pracownicy umysłowi.

Najcenniejszym prawem politycznym jest prawo czynnego i biernego wyboru do ciał prawodawczych. U nas to uprawnienie wyborcze opiera się na ustawie gminnej z dnia 12. sierpnia 1866 r.

W §. 1. tej ustawy czytamy, że prawo wyborcze gminne mają:

- 1) członkowie gminy, opłacający w niej przynajmniej od roku podatek bezpośredni;
- 2) niektóre kategorie osób, przynależnych do gminy, bez względu na opłatę podatkową.

Do tej drugiej grupy wyborczej należą, pod wyraźnym warunkiem przynależności do gminy, księża, urzędnicy, nauczyciele, notaryusze i t. d., a między nimi także i lekarze. Ponieważ w myśl ustawy o przynależności, księża, urzędnicy, nauczyciele są do tej gminy przynależni, w której mają stałą posadę, więc osoby te, nawet w razie nieopłacania żadnego bezpo-

średniego podatku, mają w gminie swego zamieszkania czynne i bierne prawo wyborcze. Stąd np. nauczyciel, pobierający rocznie 1.000 kor. płacy, nie opłaca wcale żadnego podatku bezpośredniego w gminie, a mimo to ma prawo wyborcze w tej gminie. Inaczej ma się rzecz z lekarzem, który, jeśli nie zajmuje posady urzędowej, zachowuje swą dawną przynależność, a jeżeli w gminie zamieszkania nie opłaca najmniej od roku podatku bezpośredniego, nie ma w niej prawa wyborczego. Podobne przepisy obowiązują również w mieście Lwowie, gdzie także przynależność do gminy jest nieodzownym warunkiem uprawnienia wyborczego lekarza, jeśli podatku bezpośredniego nie opłaca. (§. 1. ust. 2) ustawy z 14. października 1870 Nr. 79. Dz. u. k.). Jedynie statut miasta Krakowa (z 6. października 1901 Nr. 108 Dz. u. kr.) nie czyni prawa wyborczego zależnym od przynależności i tam lekarze, nie opłacający podatku bezpośredniego, mają gminne prawo wyborcze.

Z prawa wyborczego gminnego wypływa bezpośrednio prawo wyborcze do Rad powiatowych, do Rad szkolnych miejscowych, do Rady szkolnej okręgowej, do Komitetu parafialnego, do miejscowego Zarządu drogowego, więc lekarz. nie opłacający podatku bezpośredniego i do gminy zamieszkania nieprzynależny, od wyborów do tych wszystkich Reprezentacji jest usunięty, podczas gdy inni pracownicy umysłowi w tej samej gminie, jako to: urzędnicy, księża, nauczyciele, nawet bez opłacania podatku bezpośredniego, jako do tej gminy przynależni, prawo wyborcze posiadają. Chcąc uzyskać równe z nimi prawa, musiałby lekarz, nie płacący podatku bezpośredniego, wystąpić o przynależność do tej gminy, w której mieszka, co jednak zależy od dobrej woli Reprezentacji gminnej, o ile nie zachodzi prawo do przynależności na podstawie dłuższego bez przerwy pobytu w gminie.

Brak prawa wyborczego w gminie pociąga za sobą brak czynnego uprawnienia wyborczego przy wyborach do Sejmu krajowego i do Rady państwa (tu z wyjątkiem 5-tej kuryi) w gminie zamieszkania.

Jeśli zaś lekarz, nieprzynależny do gminy, w której mieszka, płaci w niej najmniej od roku podatek bezpośredni, wtedy ma prawo wyborcze w tej gminie z tytułu podatku, a według wysokości kwoty podatkowej należy do I., II., lub III. koła wyborczego. Inaczej klasyfikuje ustawa księży, urzędników od IX. rangi począwszy, kierowników szkół, notaryuszy i t. d., którzy nawet w razie niepłacenia żadnego podatku bezpośredniego, do I. koła wyborców muszą być zaliczani (§. 14. ustawy gminnej).

Prawo wyborcze przy wyborach do Sejmu i do Rady państwa (tu z wyjątkiem 5-tej kuryi) ma w razie opłacania podatku bezpośredniego tylko wtedy lekarz, do gminy nieprzynależny, jeśli zalicza się do pierwszych dwóch trzecich członków gminy, opłacających względnie najwyższe kwoty podatkowe, lub też (przy wyborach do Rady państwa), o ile opłaca najmniej 10 koron podatku bezpośredniego. Jeśli zaś z powodu małego podatku bezpośredniego znajdzie się w końcowej trzeciej części spisu opodatkowanych, nie przysługują mu w gminie zamieszkania prawa wyborcze, lecz jedynie w gminie przynależności, do której przecie dla wyborów podróży nie przedsięwzięmie.

Tak wyglądają prawa polityczne lekarzy w porównaniu z prawami innych pracowników umysłowych.

## Rekapitulacja i wnioski.

### 9. Projekty reform.

Stosunki zdrowotne u nas na prowincyi są bardzo niekorzystne, a dla ich poprawy, jako też dla racjonalnej opieki nad chorymi potrzebowałyby jeszcze o wiele większego kontyngentu lekarzy prowincjonalnych, a zwłaszcza rozsiedlenia ich po drobniejszych gminach kraju. Na pokrycie tego zapotrzebowania jest do dyspozycji aż nadto dostateczna rezerwa lekarzy w miastach stołecznych — w Krakowie i we Lwowie, gdzie wobec organizacji kas chorych znacznie się uszczuplił teren praktyki prywatnej i gdzie większa połowa lekarzy jest bez zajęcia.

Z drugiej strony jednak jednostka prowincjonalna z powodu zacofania kulturalnego i cywilizacyjnego, a nadto z powodu ogromnego ubóstwa po części nie ma świadomości swych potrzeb sanitarnych, po części zaś nie jest w stanie o własnych siłach je zaspakajać. Gdy przeto w tych warunkach popyt na pracę lekarzy i skala wynagrodzeń za tę pracę jest tak dalece mała, że nawet obecny kontyngent lekarzy prowincjonalnych z praktyki prywatnej bezwarunkowo utrzymać się nie zdoła, liczba lekarzy na prowincyi nie tylko wzrastać już nie może, ale owszem w przyszłości z nieubłaganą koniecznością umniejszać się musiała z wielką szkodą dla ludności prowincjonalnej i dla całego kraju, gdyby społeczeństwo nie wdrożyło na czas niezbędnych środków zaradczych.

Okazuje się tedy nagle wskazanem, aby kraj i rząd gorliwiej i wydatniej, niż dotąd, zajął się tą ważną kwestją społecznej doniosłości i zapewniając bodaj skromne utrzymanie dla potrzebnej liczby lekarzy prowincjonalnych, rozsiedlanie się lekarzy na prowincyi ułatwił i ludności ciemnej i nędznej opiekę lekarską zabezpieczył.



Do tego celu zmierzałoby takie zorganizowanie służby zdrowia na prowincyi, aby na każde 5000 ludności wypadał 1 lekarz ze stałą pensją z funduszków publicznych w wysokości najmniej 2000 koron, z zabezpieczeniem emerytury i pensji dla wdowy i sierot.

Wydatki, z tem połączone, wyniosłyby około 3 milionów koron rocznie, co w stosunku do wielkich korzyści zdrowotnych, kulturalnych i ekonomicznych nie byłoby zbyt wielką ofiarą, jeśli się nadto zważy, że opieka nad zdrowiem ludności jest bez wątpienia równie ważnem, a może ważniejszym zadaniem społecznem, jak oświata, dobra komunikacja, lub melioracja gruntów.

Gdy wszakże do takiej gruntownej reorganizacji prowincjonalnej służby zdrowia z powodu niedostatku kraju nie rychło jeszcze dojść będzie można, wypada postulaty reform ograniczyć do najpilniejszych wskazań współczesnych, które przy pewnym wysiłku finansowym są już dzisiaj możliwe do spełnienia.

Pozostawmy więc przy dzisiejszym planie organizacji okręgów sanitarnych, przy którym 1 lekarz ma przypadać na 15000 ludności, lecz żądamy, aby nareszcie tej organizacji w całym kraju dokonano, wskutek czego nie 120, lecz co najmniej 500 lekarzy prowincjonalnych otrzymałoby stałe posady okręgowe, wydatek zaś roczny, licząc po 2000 kor. na każdą posadę z funduszków publicznych, wyniosłoby tylko 1,000.000 kor., a jeśli się od tej sumy odejmiemy wydatek dotychczasowy w kwocie około 300.000 kor., przybyłby nowy wydatek jedynie 700.000 kor., co bezwarunkowo nie leży poza granicami zdolności finansowej kraju.

A gdyby i to miało być groźnem dla równowagi budżetu krajowego, niechże kraj rozłoży kreowanie nowych posad okręgowych choćby na 10 lat, ale niech co roku przybywa stale bodaj 40 posad okręgowych według pewnego systematycznego planu, przy obecnem bowiem tempie organizacji ani za 100 lat nie będzie u nas organizacja gminnej służby zdrowia przeprowadzona, podczas gdy w innych krajach od dawna się z nią uporano.

Nadto należy ostatecznie zdecydować się na uregulowanie emerytury i pensji dla wdów i sierot po lekarzach okręgowych. Również i lekarze gminni powinni nareszcie otrzymać *minimum* płacy, które ustawa wskazuje i gminy powinny zabezpieczyć swym lekarzom emerytury i pensje dla wdów i sierot.

Oprócz lekarzy gminnych i okręgowych prowincya potrzebuje jeszcze znacznego zastępu lekarzy praktyków, zwłaszcza gdy kraj nie jest w stanie odrazu obsadzić wszystkich posterunków okręgowych. Wobec zaś nędznych warunków egzystencji dla lekarzy praktyków kraj i rząd powinny życzliwie oceniać i wynagradzać wysługi tych lekarzy, aby im dać możność pewnego minimalnego dochodu rocznego, niezbędnego do utrzymania.

Powiększenie liczby stałych posad szpitalnych i lepsze ich udotowanie jest wskazane już ze względu na wzrastający ruch szpitalny i nadmierne przeciążenie obecnego personelu.

Należałoby też poddać ścisłej, a sumiennej i sprawiedliwej rewizji etat i płace wszelkich innych posad publicznych dla lekarzy prowincjonalnych, a więc posady lekarzy więziennych, lekarzy kolejowych itd. Przez słuszne unormowanie płac skarb państwa nie bardzoby się nadwreżył, bo chodziłoby tu o roczny wydatek paru dziesiątek tysięcy koron, a egzystencya niejednego lekarza prowincjonalnego byłaby łatwiejszą, co jest dla dobra kraju pożądanem. W tym kierunku powinna wyteżyć starania nasza Reprezentacya w Wiedniu.

Także i za poszczególne czynności, poruczone lekarzom praktykom, jak szczepienie, tłumienie epidemij, komisye sądowo-lekarskie, byłoby wskazane uregulowanie taryfy, jak niemniej częstsze powoływanie praktyków do potrzebnych usług w zakresie publicznej służby zdrowia za stosowną opłatą, a nie nadużywanie ich bezpłatnych świadczeń. Trudno pojąć, dla czego lekarz okręgowy, lub gminny ma w miejscu swej siedziby za darmo dzieci szczepić, skoro za tę samą czynność w swym okręgu zapłatę pobiera. Sądy zywają lekarza w roli świadka tam, gdzie jako rzeczoznawca powinien być przesłuchany i otrzymać należytość według taryfy. Wspomnieć tu także wypada o odszkodowaniu słusznem za doniesienia o chorobach zakaźnych, które to żądanie wszystkie Izby lekarskie jednomyślnie uznały.

Kwestya ubezpieczenia wszystkich lekarzy na wypadek choroby, kalectwa, niezdolności do pracy, na starość i zapewnienia pensji dla wdów i sierot po lekarzach poruszoną już została u czynników kompetentnych, lecz nie może się doczekać załatwienia.

Tyle mniej więcej mogą lekarze prowincjonalni żądać od gmin, kraju i rządu, jeśli nie chcą stawiać żądań utopijnych, lub nieziszczalnych w bliskiej przyszłości. Można by dodać jeszcze jeden ważny postulat, który bez przyczynienia się funduszków publicznych da się przeprowadzić przy dobrej woli, a mianowicie, aby władze jęły się energicznie do bezwzględного tępienia partactwa i znachorstwa.

W tym względzie dużo zdziałać może także duchowieństwo i oświata zarówno szkolna, jak pozaszkolna (czytelnie, odczyty, gazetki ludowe).

Ale niech lekarze praktycy prowincjonalni nie łudzą się, że jakakolwiek poprawa ich bytu spadnie im sama, jak owoc dojrzęły z drzewa, jeśli sami o swe interesy dbać nie będą i jeśli nie spoją się silnie w solidarnej organizacji i o samopomocy nie pomyślą. Czynniki powołane prędzej skłonią się do zadośćuczynienia najnagleszym potrzebom praktyków, jeśli postulaty będą sformułowane w szczegółach przez ogół interesowanych. Czynniki te w każdej sprawie potrzebują przypomnień, urgensów, bo wśród nawału spraw bieżących nikt nie będzie myślał o lekarzach, jeśli oni sami o sobie myśleć i drugim przypominać nie zechcą.

Jeden z postów z Koła polskiego, który szczerze pragnął zająć się w Wiedniu staraniami o podwyższenie płacy dla lekarzy więziennych w Galicyi, otrzymał od referenta budżetowego pos. Derschatty odpowiedź: „nie wnieśli dotąd żadnej petycji, nie wiadomo, czego żądają”. Otóż do formułowania i wnoszenia żądań powołana jest organizacya a taką organizacyę mamy gotową w Tow. Samopomocy lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny. Trzeba się tylko w niej zjednoczyć i w niej współpracować, utrzymując równocześnie łączność z Izbami lekarskimi, które są urzędowymi reprezentacyami stanu lekarskiego.

Sami tylko lekarze mogą i powinni zaprzestać tej walki konkurencyjnej, która obniża płacę i narzuca się chorym. Ustanowienie taryf lokalnych dla honoraryów lekarskich jest sprawą nagłą, a należy do kompetencji Izby lekarskich w porozumieniu z lekarzami interesowanymi. Sprawa ta, gdzieindziej już uporządkowana, u nas leży odłogi.

Obok tych wszystkich zabiegów nie należy zapominać o jednym środku zapobiegawczym. Pomimo sofizmatów ludzi płytko myślących nie ulega zaprzeczeniu fakt, że w zawodzie lekarskim w Galicyi w stosunku do popytu na pracę lekarza jest jej podaż zbyt wielką, a stąd płyną wszelkie niekorzystne dla naszego stanu następstwa. Wypada więc poważnie przestrzegać młodzież, by obecnie wstrzymała się od studyów medycznych.

Sanacya stosunków ekonomicznych w naszym zawodzie tak na prowincyi, jak w miastach, może nastąpić jedynie przez normalne ustosunkowanie popytu do podaży pracy, a to ustosunkowanie jest normalnem wtedy, gdy przeciętnie dochód roczny wystarcza do egzystencji, odpowiedniej do wymogów stanowiska. Gdy to ustosunkowanie zostało znacznie nadwreżone na niekorzyść lekarzy, przywrócić równowagę może z jednej strony zwiększenie popytu, z drugiej zmniejszenie podaży. Do zwiększenia popytu zmierzają powyższe propozycye reform, zmniejszenie podaży zdołamy osiągnąć przez powstrzymanie dalszego napływu pracowników. *Et haec facienda et illa non omittenda.*

(C. d. n.)

## Taryfa lekarska.

### V.

Rozpatrzmyż teraz, jakie starania przedsięwzięły poszczególne Izby lekarskie w Austrii w sprawie taryfowej.

W Morawach istniały już dawniej różne lokalne taryfy lekarskie, ustanowione przez miejscowe Towarzystwa lekarskie. W r. 1901. dr. Bohdan zestawiał 14 takich taryf lokalnych.

Prace nad taryfą minimalną dla całego okręgu rozpoczęła Izba morawska w r. 1901. Wydział Izby ułożył projekt taryfy i rozesał go do wszystkich Towarzystw lekarskich z wezwaniem o wyrażenie zdania. Na podstawie opinii Towarzystw lekarskich poczyniono w projekcie stosowne zmiany i tak zmieniony projekt przedłożono na posiedzeniu pełnej Izby z dnia 29. kwietnia 1902. Izba projekt Wydziału przyjęła a nadto uchwaliła, że ze względu na różnicę stosunków w różnych okolicach kraju taryfa ta ma służyć jedynie za podstawę do opracowania przez Towarzystwa i grupy lekarzy taryf lokalnych. Dawniejsze taryfy lokalne powinny być przystosowane do podstawowej taryfy Izby lekarskiej. Dalej uchwalono następujące przepisy wykonawcze:

I. Część ogólna taryfy należy ogłosić w pismach morawskich, wychodzących codziennie, lub 3 razy na tydzień, jako też w obu urzędowych organach Izby.

II. Część ogólną taryfy rozeszle się w osobnej odbitce wszystkim lekarzom, wykonującym praktykę w Morawach, w celu pomieszczenia jej w pokoju ordynacyjnym.

III. Część szczegółową, również osobno odbitą, rozeszle się lekarzom dla ich prywatnej informacji.

IV. Te Towarzystwa i korporacye lekarskie, które zamierzają na podstawie taryfy Izby ułożyć dla siebie wyższe lokalne taryfy, mają to uczynić w ciągu r. 1902 i przedłożyć te taryfy do zatwierdzenia Izbie.

V. Taryfa, ułożona przez poszczególne Towarzystwo lekarskie dla pewnego okręgu (miasta, powiatu) po przyjęciu jej do wiadomości Izby obowiązuje nie tylko lekarzy, w tym okręgu osiedlonych, lecz także wszystkich innych lekarzy, jeśli w tym okręgu czynność lekarską spełniają.

VI. Lekarzy, w których okręgu niema takich miejscowych taryf odrębnych, obowiązuje taryfa Izby.



VII. Część ogólna taryfy wchodzi w wykonanie z dniem jej ogłoszenia w organach Izby, część zaś szczegółowa z dniem 1. stycznia 1903.

Przytoczę tu w dosłownem tłumaczeniu sprawozdanie o taryfie lekarskiej, złożone przez dr. F. W. Bohdana na posiedzeniu Izby morawskiej w dniu 29. kwietnia 1902, gdyż sprawozdanie to daje przegląd prac przygotowawczych Izby morawskiej:

„Już w pierwszym okresie wyborczym (w grudniu 1894) uznała morawska Izba lekarska konieczną potrzebę taryfy honoraryów, powszechnie w całym okręgu Izby obowiązującej.

Podczas II. okresu wyborczego Izba morawska, wychodząc z zapatrywania, że powinno się ustanowić taryfę minimalną dla całego państwa, dała w tym kierunku inicjatywę, aby nasamprzód każda Izba dla swego okręgu poleciła wypracować taryfę i aby uznano obniżanie należitości poniżej taks w tej taryfie jako wykroczenie przeciw godności stanu i przez Radę honorową karano.

Na tę myśl zgodzono się powszechnie na Wiecu Izb w Badenie w r. 1899.

Istotnie pospieszyły też niektóre Izby z ustanowieniem takiej taryfy, gdyż obowiązującą taryfę minimalną posiadają już Izby: bukowińska, gorycka i gradyska, istryjska, kraińska, vorarlbergska, włosko-tyrolska i wiedeńska; inne Izby są właśnie zajęte opracowaniem taryfy (śląska, styryjska i tryesteńska); inne znowu udzieliły zatwierdzenia taryfom, ustanowionym przez Towarzystwa lekarskie dla poszczególnych okolic kraju (dolnoaustriacka, niemiecko-tyrolska i niemiecka sekcja Izby czeskiej); wreszcie obie Izby galicyjskie uznały wprawdzie potrzebę taryfy minimalnej, lecz sprawą tą dotychczas bliżej się nie zajęły.

Z tego już widać, że domaganie się taryfy lekarskiej znalazło powszechny oddźwięk między lekarzami tej połowy monarchii i że Izba lekarska morawska nic takiego nie przedsięwzięła, czegoby już gdzieindziej za dobre nie uznano.

Zbytecznem więc jest wskazywać na konieczność taryfy za czynności lekarskie, zwłaszcza w czasach obecnych, gdy ocena usług lekarskich coraz bardziej się obniża ze strony publiczności, lecz także niestety ze strony lekarzy, bezwzględnie konkurujących.

Niezliczone zgromadzenia lekarzy zajmowały się wyczerpująco tym tematem.

Ordynacya stanowa dla okręgu morawskiej Izby lekarskiej, która w r. 1898 weszła w życie, wspomina w §. 14 o ustanowieniu taryfy minimalnej, a nie ulega żadnej wątpliwości, że lekarze uchroniliby się wielu szkód materyalnych i etycznych, gdyby dokładnie zastosowali się do §. 15 ordynacyi stanowej.

Zresztą w Morawie już w r. 1752 ustanowiła taksę dla „medyków“ generalna ordynacya medycyna z 15. grudnia tego roku, która to taksa jeszcze dzisiaj w wielu ustępach może być uważana za ideał taryfy lekarskiej.

Od r. 1889 rozpoczęły Towarzystwa lekarskie w Morawie stopniowo ustanawiać taryfy lekarskie, a przy tem ustalono pewne, częścią ogólne, częścią szczegółowe, zasady.

Ogólne zasady były następujące:

1. Za każde odwiedziny lekarza u chorego należy się honorarium.
2. W 8 dni po ukończeniu leczenia należy przesłać rachunek honoraryów.
3. Leczenie ubogich będzie, jak dotąd, stosownie do wymogów humanitaryzmu, bezpłatne.
4. Rachunek honoraryów ma być w ciągu 3 miesięcy zapłacony.
5. Długi honoraryów będą po upływie 2 lat zaskarżane.
6. Pierwsze odwiedziny chorego liczy się wyżej, niż następne.
7. Odwiedziny u łóżka chorego należy wyżej oceniać, niż ordynację w domu lekarza.
8. Policza się wyższe honorarium, jeśli strona żąda odwiedzenia chorego bezzwłocznie, lub w oznaczonym czasie.
9. Odwiedziny chorego w nocy należy co najmniej dwa razy tak wysoko policzać, jak we dnie.
10. Przy odwiedzinach, które trwają dłużej, niż pół godziny, należy każde dalsze pół godziny liczyć jako nową wizytę.
11. Za konsylia lekarzy z tej samej miejscowości należy się każdemu z nich jednakie honorarium.
12. Opieszających w płaceniu należy utrzymywać w ewidencji.

Wizyty poza miejscem zamieszkania lekarza liczy się albo według odległości w kilometrach, albo według straty czasu. Trwania nocnej pory również nie ustalono.

Taksę za poszczególne czynności lekarskie podano bardzo rozmaicie; taksy te nie są też dokładne, gdyż wiele czynności lekarskich, często przedsięwziętych, nie jest przytoczonych.

To prawda, że bardzo jest trudno oszacować w gotówce czynność lekarską np. leczenie i wyleczenie osoby, dotkniętej chorobą zakaźną; rękoczyn przy ciężkich porodach, które ratują życie matce i dziecku; wyratowanie żywiciela rodziny i t. d.

Każdy jednak przyzna, że zdrowie jest najcenniejszym dobrem człowieka; jest ono podstawą każdej pracy, każdej zasługi; więc też i lekarz ma wszelkie prawo za przywrócenie zdrowia żądać stosownego wynagrodzenia. Naturalnie, że przy ustanawianiu taryfy honoraryów należy się liczyć w równej mierze ze stosunkami chorego i lekarza ordynującego.

Stosunki w zawodzie lekarskim doszły dzisiaj do tego, że wynagrodzenie lekarza pomimo jego długich i mozolnych studyów, pomimo jego wiedzy rozległej i tak wielkiej odpowiedzialności, jakiej nie zna żaden inny stan, spadło do poziomu, który nie odpowiada nawet zasłudze służącego lub zwykłego dziennego robotnika.

Z tego wynika nieodzowna potrzeba, by ustanowić minimalną taryfę, poniżej której schodzić lekarzowi wzbronione być powinno, jeśli nie ma zupełnie zagać godność i powaga stanu lekarskiego.

W tym celu okazuje się potrzebnem przedewszystkiem postanowić jednostkę minimalną, a mianowicie 1 kor. za najprostszą czynność lekarską, która to jednostka przy skomplikowanych czynnościach i według materyalnych stosunków chorego w stosownej mierze się podwyższa; dalej trzeba lekarzom dać do rąk ogólne a wypróbowane reguły do obliczania honoraryów.

Morawscy lekarze w roku przeszłym i w tym roku mieli sposobność zapoznać się tak każdy z osobna, jak w Towarzystwach z projektami taryfy Wydziału Izby i co do nich swe zdanie wyrazić. Z rozlicznych opinij okazało się, że taryfa, którą Izba dla swego okręgu proponuje, wszędzie znalazła pożądane zrozumienie i zgodę. Jeden tylko głos wyraził wątpliwość, czy Izba lekarska ma prawo uchylać jakąkolwiek taryfę honoraryów.

Różnica zdań panuje tylko w tem, czy taryfa ma być taryfą minimalną, czy taryfą minimalną i maksymalną, czy też taryfą przeciętną. Za taryfą minimalną i maksymalną oświadczyło się niewielu lekarzy; większość jest za taryfą minimalną, mniejszość za taryfą przeciętną. Przeciwnie proponowanej taryfie minimalnej podniesiono zarzut, że gdy tę taryfę Izba zatwierdzi i opublikuje, wkrótce pozyska ona u publiczności i u władz znaczenie taryfy maksymalnej.

Przeciwnie znów wielu lekarzy życzy sobie, aby taryfę lekarską, przez Izbę lekarską zatwierdzoną, w dziennikach ogłosić, a nadto w formie afisza umieścić w pokoju ordynacyjnym i w poczekalni lekarza. Liczni koledzy są zdania, że należy opublikować tylko ogólną część, a nie szczegółową część taryfy.

Co się tyczy samej taryfy, objawili lekarze różne zapatrywania, mianowicie co do tego, w jaki sposób i kiedy taryfa ma wejść w życie; dalej zapytywano, czyby nie było wskazaniem zaprosić lekarzy z różnych okolic kraju do ankiety w celu uchwalenia takiej taryfy, podnoszono też, czy nie wypadałoby Izbie zatwierdzić i uznać za obowiązkowe różne taryfy Towarzystw i okręgów, które obecnie istnieją i czyby nie należało oznaczyć wysokość taks według liczby ludności, w końcu, czy dla młodych lekarzy nie trzeba ustanowić niższej taryfy, niż dla starszych.

Widać z tego, że kwestya taryfy napotyka na niemałe trudności; jest bowiem rzeczą niezaprzeczoną, że stosunki życiowe w różnych częściach kraju, a także w miastach, są nadzwyczaj różne, wobec czego jest niemożliwem, aby honorarium lekarskie wszędzie tą samą miarą odmierzano.

Mimo to sądzi referent, że musi się powieść ustanowienie normalnej jednostki, któraby odpowiadała społecznemu stanowi lekarza, kosztom studyów lekarskich, odpowiedzialności za wodę i bezustannemu pogotowiu do usług. Musimy nareszcie tamę położyć ustawicznemu obniżaniu honoraryów lekarskich zarówno w praktyce prywatnej, jak też i w kasach chorych, a przez to dalszemu upadkowi stanu lekarskiego we względzie etycznym i materyalnym. To da się osiągnąć, jeśli morawska Izba lekarska za przykładem siedmiu innych Izb ustanowi najniższą taksę honoraryów, która posłuży za podstawę dla wszystkich dalszych taks. Ta minimalna norma ma stanowić granicę, poniżej której żadna czynność lekarska nie może być wynagradzana.

Taryfę, uchwaloną i za obowiązującą przez Izbę uznaną, rozeszle się lekarzom we wszystkich miastach i okręgach kraju (ewentualnie za pośrednictwem członków Izby), aby w tym wypadku, gdy stosunki socyalne gdzieś są lepsze, lub gdy istnieją już taryfa wyższe taksy wykazuje, mogli stosowne podwyższenie taksy minimalnej przedsięwziąć. Tak dokonane porozumienie między lekarzami pewnego miasta, lub okręgu podlega potem zatwierdzeniu Izby lekarskiej, poczem to wyższe minimum będzie obowiązywało.

Że lekarz w praktyce prywatnej za czynność lekarską nie powinien przyjmować honorarium poniżej 1 kor., pod tym względem nie może być różnicy zdań; ale wiemy przecie z referatu dr. Cantor'a na posiedzeniu Izby z 2. czerwca 1899, jakie honoraria daje się lekarzom w kasach chorych, a jak wyglądają honoraria lekarzy okręgowych, o tem referował dr. Novák na posiedzeniu Izby z 4. grudnia 1900.

Gdy Izba postanowi takie normalne minimum, mogą także Towarzystwa lekarskie (w Bernie, Znajmie itd.) którym pierwotnie



taksy wydawałyby się za niskie, przystosować je do swych stosunków.

Wydział morawskiej Izby lekarskiej przyjął do wiadomości sprawozdania i wnioski referenta o taryfie lekarskiej na posiedzeniach z dnia 23. lipca 1901, 26. listopada 1901, 8. kwietnia 1902. Morawska Izba lekarska przedyskutowała na posiedzeniu z dnia 10. grudnia 1901 pierwotne i zmienione projekty i dziś ma przystąpić do ostatecznych uchwał.

W myśl uchwały z 10. grudnia 1901 rozesłano drugie sprawozdanie o taryfie wraz z wnioskami wszystkim Towarzystwom lekarskim w Morawie, a odpowiedzi nadesłane stwierdzają ten błogi fakt, że projekt taryfy minimalnej dojrzał do uchwały i opublikowania, gdyż niektóre Towarzystwa akceptowały go jednomyślnie i bez zmiany, inne wreszcie żądają jeszcze dodatków do ogólnej i szczegółowej części.

Niektóre wnioski Towarzystw lekarskich (ogłoszenie taksy minimalnej dla posad za ryczałtem, taksy niższe, niż w minimalnej taryfie, dla pewnych okolic kraju) muszą być pozostawione na czas późniejszy, aż do zebrania dostatecznego materiału statystycznego.

Zresztą każdy lekarz będzie miał w projektowanej taryfie podstawę, która mu umożliwi oszacować wartość jego lekarskich czynności, aby przy pomocy zapisków, jakie i lekarze okręgowi zwykle czynią, przy sposobności żądać stosownego podwyższenia dotychczasowego ryczałtu.

Takie zapiski wykażą też najlepiej przy porównaniu z taryfą minimalną, jak olbrzymią pracę spełniają lekarze w ciągu roku na korzyść i pożytek cierpiącej ludzkości, czy to w charakterze lekarzy ubogich, czy też jako lekarze kasowi (w kasach robotniczych, przemysłowych, zakładowych, kolejowych itd.).

\* \* \*

Co do samej taryfy Izby morawskiej, to podobnie, jak przy rozpatrywaniu innych taryf, interesuje nas tylko część ogólna, która ustanawia ogólne zasady obliczania należności lekarskich. Opiewa ona, jak następuje:

1. Każdy lekarz powinien wyznaczyć pewną stałą codzienną godzinę ordynacyjną i tej godziny dotrzymywać.

2. Za każde odwiedzenie chorego, za każdą ordynację, a także za każde pisemne wyjaśnienie, w ogóle za każdą czynność lekarską należy się honorarium, nawet w tym wypadku, gdy wizyta lekarska, którą lekarz szedł uskutecznić, nie przyszła do skutku z powodów, od lekarza niezależnych.

3. Żadne honorarium nie może być niższe od 1 kor.

4. Więcej, niż 1 kor., policzyć należy za udzielenie pomocy lekarskiej w chorobach zakaźnych, dalej za udzielenie pomocy lekarskiej poza miejscem zamieszkania lekarza, lub w nocy (od godz. 6-tej wiecz. do godz. 6-tej rano), lub gdy strona żąda pomocy natychmiast albo w oznaczonej godzinie.

Również za wizyty i ordynacje, przy których leczy się równocześnie kilku członków rodziny, należy żądać wyższego honorarium.

5. Poradę lekarską przy łóżku chorego, jako też poradę w pokoju ordynacyjnym lekarza, lecz poza ustanowioną godziną ordynacyjną, należy powyżej 1 kor. wynagradzać.

6. Pierwsze zbadanie chorego (ordynację w domu, odwiedzenie chorego), jak w ogóle każde jednorazowe zbadanie chorego, oblicza się wyżej, niż następne ordynacje (wizyty).

7. Nie wolno na przyszłość z góry umawiać się o ryczałtowe wynagrodzenie roczne za leczenie rodziny; przy publicznych zakładach, w przedsiębiorstwach, w kasach chorych, dopuszczalne to jest jedynie po przedłożeniu ugody do zatwierdzenia Izby lekarskiej.

8. Nie wolno obniżać raz ustanowionego honorarium o pewną kwotę, ani dawać opustu procentowego.

9. Asystę, leki, środki opatrunkowe, fiakry ma się osobno policzać.

10. Rachunki honoraryów należy posyłać co pół roku, najdalej zaś na końcu każdego roku, ale można je posłać także zaraz po ukończeniu leczenia. Za ordynacje w godzinie ordynacyjnej z reguły należy żądać natychmiastowego wypłacania należności.

11. Jeśli zapłata nie nastąpi w ciągu 3 miesięcy od przysłania rachunku, należy dłużnika upomnieć; po upływie 12 miesięcy od wysłania rachunku należy wnieść skargę sądową.

12. Nazwiska osób, ociągających się z zapłatą, będą sobie lekarze wzajem do wiadomości podawali.

Pomimo ściśle wyznaczonego terminu przedkładanie taryf lokalnych przedłużyło się do r. 1903. Niektóre z tych podań zasługują na wzmiankę.

I tak: Tow. lek. w Ostrawie morawskiej nadesłało taryfę przeciętną jeszcze z r. 1898. Izba sprostowała pozycje, które były niższe, niż w taryfie minimalnej Izby.

Lekarze z Budziejowic mor. zażądali wyjaśnienia, jak należy policzać kilometrowe i wyraźnego orzeczenia w taryfie, że za fiakra należy się lekarzowi wynagrodzenie także wtedy, gdy drogę do chorego odbył pieszo, lub na rowerze.

Podobne żądanie nadeszło także z Tow. lek. w południowych Morawach.

Lekarze ze Znajmu żądali, aby lekarzowi wolno było opuścić z cen taryfy 30%, lecz żądanie to Izba stanowczo odrzuciła.

Lekarze w Iglawie przedłożyli taryfę trzechstopniową, której najniższy stopień jest zgodny z minimalną taryfą Izby, drugi stopień wyższy, a trzeci jeszcze wyższy.

Tow. lek. w Bernie wprowadziło za zgodą Izby dodatek do §. 4. części ogólnej taryfy tej osnowy:

„Leczenie ciężkich wypadków, które powodują szczególnie niebezpieczeństwo dla lekarza i jego otoczenia, dalej leczenie w tych wypadkach, które wymagają osobliwego wyteżenia sił fizycznych i umysłowych, nie podlega żadnej taryfie“.

Tow. lek. w Bernie doniosło, że jako minimalną taryfę dla Berna przyjęto podwójne taksy taryfy Izby, a jako przeciętną taryfę poczwórną takse taryfy minimalnej Izby. Izba zatwierdziła minimalną taryfę berneńską, orzekając zarazem, że nie uznaje się kompetentną w sprawie taryf przeciętnych.

Z własnej inicjatywy uzupełniła Izba swą taryfę dodatkiem do §. 11. treści następującej: „Jeśli zapłata honoraryów nie nastąpi po upływie 3 miesięcy, można od należności żądać procentów zwłoki aż do chwili wypłaty“.

Wobec wszelkich propozycji poprawek w taryfie Izby zajęła Izba to stanowisko, że a) zmiany części ogólnej nie są dopuszczalne; b) wszelkie podwyższenia lokalne taks minimalnych będą zatwierdzone; c) wszelkie lokalne obniżenia taks minimalnych należy odrzucić.

Z powodu wielkiej liczby spraw, odnoszących się do taryfy wybrał Wydział Izby ze swego grona osobnego referenta dla spraw taryfowych.

(C. d. n.).

## Taryfa sądowo-lekarska w sprawach niespornych.

W sprawie tej wniosła gospodarcza Izba lekarska (salzburska) następującą petycję do ministerstwa sprawiedliwości:

„VIII. Wiece austriackich Izb lekarskich w Lincu uchwaliło na posiedzeniu w dniu 7. października 1903. wnieść przedstawienie do c. k. ministerstwa sprawiedliwości z żądaniem uchylecia taryfy należności sądowo-lekarskich w postępowaniu niespornem, którą to taryfę ustanowiono rozporządzeniem ministeryalnym z 17. lutego 1855., dz. u. p. Nr. 33. i z prośbą o wydanie nowej taryfy, odpowiadającej współczesnym wymogom.“

Izba lekarska salzburska, jako obecnie Izba gospodarcza, wykonując powyższą uchwałę, ma zaszczyt przedłożyć następującą petycję c. k. ministerstwu sprawiedliwości:

Wspomniane rozporządzenie ministeryalne z 17. lutego 1855. ustaliło należności za „czynności ściśle sądowo-lekarskie w postępowaniu cywilnym i karnem“, a taryfa ta stanowi aż do r. 1901. podstawę dla oceny czynności lekarskich w sprawach karnych i cywilnych, jako też w postępowaniu niespornem.

Rozporządzenie ministerstwa sprawiedliwości z 20. marca 1901. dz. u. p. Nr. 34. zniósło przepisy tej taryfy w postępowaniu karnem i przy wykonywaniu kary; dalej rozporządzenie ministerstwa sprawiedliwości z 8. listopada 1902., dz. u. p. Nr. 211. uchyliło wspomniane rozporządzenie z 17. lutego 1855. w zastosowaniu do cywilnych sporów prawnych, dotychczas jednak ma ono moc obowiązującą przy użyciu lekarzy jako rzeczoznawców w postępowaniu w sprawach niespornych.

Nie można tedy wcale wyrozumieć, dla czego tę taryfę zatrzymano jeszcze właśnie w postępowaniu w sprawach niespornych, gdy we wszystkich innych wypadkach, w których lekarze mają w sądzie interweniować, porzucono ją, jako nieodpowiadającą wymogom współczesnym.

Przecież i dla postępowania w sprawach niespornych mają znaczenie te same powody, które w r. 1901. doprowadziły do opracowania nowej taryfy dla postępowania karnego i które w r. 1902. spowodowały c. k. ministerstwo sprawiedliwości do wydania nowych stosownych norm w postępowaniu w sprawach cywilnych, norm, odpowiadających rozporządzeniu ministeryalnemu z 17. września 1897., dz. u. p. Nr. 221.

Rozporządzenie z r. 1855. nie odpowiada już wymogom czasu, jest przestarzałe, a mianowicie nie tylko co do wysokości poszczególnych taks, lecz także w ogóle co do podstawy całej taryfy. Nie chcemy pod tym względem wchodzić w szczegóły, wystarczy, według naszego mniemania, przytoczenie już tego samego faktu, że wyznacza się tam za badanie w celu wykazania nieudolności małżeńskiej kwotę 2 złr., za każde zaś następne, potrzebne odwiedziny kwotę tylko 30 kr. (wyraźnie trzydziestu centów). za pisemne orzeczenie 1 złr.; taksy te są tak niskie, że równie wstydzić się powinna strona, która je wypłaca, jak strona, która taką należność przyjmować musi.

Za zbadanie chorych umysłowo, jeśli dokonywa się go w postępowaniu w sprawach niespornych, oznacza taryfa z r. 1855. wynagrodzenie 2—4 złr., za orzeczenie na piśmie 2—5 złr.; jeżeli to samo badanie przedsięwzięte się w postępowaniu karnem, wynoszą odnośne należności 10—40 kor., a nadto istnieje prze-



pis, że należy wypłacić wyższą należność w razie niezwyklej straty czasu i osobliwego mozołu, w myśl §. 384. p. k.

Jak poszczególne taksy starej taryfy są wprost śmiesznie małe i stoją w rażącej sprzeczności co do oceny tej samej czynności w innych rodzajach postępowania sądowego, tak z drugiej strony cała podstawa taryfy z r. 1855. nie odpowiada już wymogom współczesnym.

Taryfa ta nie rozróżnia, lub przynajmniej w niedostatecznej mierze rozróżnia wypadki proste i skomplikowane; taryfa nie przewidywała, a przeto i nie przyznaje wynagrodzenia za cały szereg czynności lekarskich. Tak np. za przestudyowanie aktów lekarz nic żądać nie może, nawet w takim razie, gdy w tym celu wyłącznie musi się udać do sądu itd.

A jeśli już te wszystkie braki wymagają nagłego naprawy, to tem więcej jest ona nieodzowna z powodu sposobu wykonywania przepisów tej taryfy.

Z biegiem dziesiątek lat wytworzył się zwyczaj, że w tych wypadkach, w których z powodu nieściągalności taksy od strony państwo ma należność zapłacić, uiszcza się tylko do 50% tych taks minimalnych.

Dalej jest taka praktyka, że lekarze sądowi, którzy z polecenia sądu badają pewną osobę co do jej stanu umysłowego dla orzeczenia, czy osoby te potrzebują kurateli, nie otrzymują nic zgoła, jeśli z jakiegokolwiek powodu sąd polecenie odwoła albo gdy badana osoba umrze, jakkolwiek lekarz w tych razach przedsięwziął potrzebne prace wstępne. w celu skreślenia wywodu i orzeczenia, albo też już wywód i orzeczenie ma wypracowane.

Są to wszystko tylko krótkie przykłady tych licznych niewłaściwości, które utarły się w ciągu półwiekowego trwania taryfy z r. 1855., a które wprost poniżają cały stan lekarski i jego godności uwłaczają.

Wszystkie te okoliczności skłoniły VIII. Wice austriackich Izb lekarskich do wniesienia do c. k. ministerstwa sprawiedliwości następujących żądań:

1. Należy znieść istniejącą jeszcze dzisiaj w postępowaniu w sprawach niespornych przestarzałą taryfę, ustanowioną rozporządzeniem ministeryalnym z 17. go lutego 1855. dz. u. p. Nr. 33. i zastąpić ją nową taryfą, odpowiadającą dzisiejszym stosunkom i naukowym świadczeniom lekarzy.

2. Wobec tej okoliczności, że już w latach 1880, 1890 i 1901. przeprowadzono stosowne urzędowe zbadanie sprawy, a przeto od dawna już są pod ręką podstawy do wypracowania nowej taryfy, należy tę taryfę jak najrychlej ułożyć a przy tem zasięgnąć opinii Izb lekarskich, jako legalnej reprezentacji stanu lekarskiego.

3. Zanim to nastąpi, należy mianowicie przy badaniu stanu umysłowego osób niezamożnych asygnować lekarzom bez wyjątku pełne taksy starej taryfy z r. 1855. za zbadanie, wywód i orzeczenie, nawet w tych wypadkach, w których przyszło do umowy, ograniczającej należność lekarza.

4. Obok tego w takich wypadkach (jak pod 3.) należy przyznać lekarzom sądowym odpowiednie wynagrodzenie za studyowanie aktów sądu opiekuńczego.

5. Wreszcie w tych wypadkach (jak pod 3.) należy stosownie wynagradzać czynności lekarzy sądowych w razie odwołania sądowego polecenia lub w razie śmierci osoby badanej.

Podpisana gospodarcza Izba lekarska salzburska pozwala sobie przedłożyć tę petycję wraz z odnoszącym się do niej szczegółowym referatem Rady ces. dr. Franciszka Zuski (vide „Głos lekarzy“ Nr. 9. i Nr. 10. z b. r. Przyp. red.) i uprasza o zniesienie jak najrychlejsze taryfy z 17. lutego 1855. dz. u. p. Nr. 33. a ustanowienie nowej stosownej taryfy.

Salzburg, 3. czerwca 1904.“

## Pomoc lekarska w kasie chorych lekarzy.

Na ostatniem Walnem Zgromadzeniu członków kasy chorych lekarzy chciałem poruszyć sprawę, która mi się wydaje dla członków także kasy bardzo aktualną i przez nikogo dotychczas nie była tkniętą. Ponieważ jednak na porządku dziennym była tylko zmiana statutu, nie mogłem przyjąć w tej sprawie do głosu; ośmielałem się tedy prosić Szanownej Redakcji naszego „Głosu lekarzy“, która zawsze chętną jest w użyczeniu miejsca w gazecie w sprawie, ogół lekarzy obchodzącej, by nie tylko pozwoliła mi korzystać z gościnności w łamach swoich, lecz także zainicjowała dyskusję nad moim wnioskiem, który przy końcu tego artykułu przedstawię.

Każda kasa chorych w ogóle stara się przedewszystkiem zabezpieczyć członkom pomoc lekarską, a w drugim rzędzie dopiero pomoc materialną. U nas dotychczas kwestyi pomocy lekarskiej ani jednym nie tknięto słowem, chociaż jest ona również, jeśli nie więcej, ważną jak zasiłek materialny.

Pod względem osiągnięcia pomocy lekarskiej jest lekarz w razie choroby w kłopotliwszym położeniu, aniżeli każdy inny śmiertelnik. Kto inny dostanie lekarza w każdej chwili, jeśli tylko przeznaczy odpowiednie honorarium, a może mieć troskę tylko o wybór lekarza, bo temu płaci się tyle za wizytę, tamtemu znowu więcej, ciocia rekomenduje tego, babcia innego doktora. Lekarz zaś nie może mieć tej swobody w wyborze, ponieważ etyka lekarska nie pozwala lekarzowi, ordynującemu choremu koledze, przyjąć honorarium. Dla tego nikomu nie jest przyjemnie korzystać z czyjegoś obowiązku, wypływającego z koleżeństwa, używając pomocy lekarskiej bezpłatnej, zwłaszcza w chorobie dłuższej, a jeszcze bardziej w słabości — jak to często bywa — zaraźliwej, od leczenia której — nawiasem mówiąc — i najlepszy kolega lub przyjaciel się ociąga, albo pod jakimkolwiek bądź pozorem wywinąć się usiłuje, bo „*primus amor ab ego*“. — Lekarz znowu, ordynujący koledze, uważa — Bogiem a prawdą — swoją przymusową funkcję (piszę na podstawie wielokrotnego doświadczenia) za ciężar, którego by się najchętniej chciał pozbyć. Ten zarzut tyczy się naturalnie starszych, renomowanych kolegów z obszerną praktyką, bo młodszy za zaszczyt sobie poczytują leczyć kolegę.

Bywa jeszcze gorzej — jak to i we Lwowie niedawno miało miejsce — że lekarz, który ciężko zaniemógł, zaprosiwszy sobie do konsylium profesora uniwersytetu i drugiego, wziętego doktora, musiał zapłacić po pięć złr. każdemu z nich za to konsylium, ponieważ się profesor o takie honorarium upomniał!!

Za autentyczność faktu ręczę i pełnem nazwiskiem służyć w razie potrzeby. Ja sam, będąc chorym, udałem się z namowy krewnych do profesora Nothnagla we Wiedniu. Było to podczas *haute-saisonu*, kiedy w poczekalniach profesora było ze 40—50-ciu osób zgromadzonych, czekających niecierpliwie na swoją kolej. Po otrzymaniu mego biletu wizytowego przez służącego, przyjął mnie profesor pierwszego z pominięciem wszystkich, którzy, jak się dowiedziałem, po kilka dni czekali, zbadał mnie i to bardzo dokładnie, sam się zajął zbadaniem moczu; wszystko to trwało pół godziny czasu, a gdy chciałem złożyć honorarium, czuł się prof. Nothnagel obrażonym i żadną miarą o wynagrodzeniu słyszeć nie chciał. Tak się dzieje we Wiedniu — u nas niestety inaczej.

Nie każdy kolega, pozbawiony z powodu choroby dochodów, może uiścić w razie danym honorarium w tej wysokości, jak wyżej podałem, lub w ogóle jakiegokolwiek bądź honorarium. Czy może 4 złr. wsparcia dziennego, otrzymane od kasy chorych, ma starczyć na opędzenie kosztów kuracji, wyżywienie rodziny i na wszelkie inne wydatki, rosnące bez przerwy mimo słabości i niemożności zarobkowania?

Powie ktoś: Przecież każdy lekarz ma przyjaciela lub w ogóle kolegę, z którym w przyjaźni żyje i który chętnie w razie potrzeby pospieszy z pomocą choremu koledze. W mieście większem, w którym znacznie większa ilość lekarzy mieszka, bywa tak w istocie, lecz co ma robić lekarz na prowincyi, gdzie czasem sam jeden w danej miejscowości mieszka, lub z drugim kolegą z powodów konkurencyjnych w takich żyje stosunkach, że o zaufaniu mowy być nie może?

Z tego wynika dobitnie, że sprawa zabezpieczenia chorym kolegom opieki lekarskiej jest bardzo pilną — ba nawet piękną.

Przedkładałem więc formalny wniosek, by wydział Kasy chorych lekarzy, bądź we własnym łonie, bądź przez kooptowanie większej ilości kolegów z poza wydziału, w najkrótszym czasie przestudował sprawę zabezpieczenia chorym kolegom bezpłatnej pomocy lekarskiej i przedłożył *ad hoc* mającemu się zwołać jak najprędzej Walnemu Zgromadzeniu konkretne propozycje.

Emanuel Kreiner, lekarz ze Lwowa.

## W sprawie krajowych zakładów dla obłąkanych.

(Ciąg dalszy.)

2. Sprawozdanie Komisji sanitarnej o przedłożeniu Wydziału krajowego w sprawie zakupu zamku w Krystynopolu na zakład dla nieuleczalnych chorych obłąkanych, tudzież rozszerzenia i ulepszeń zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Na wstępie do niniejszego sprawozdania Komisja sanitarna przede wszystkim podnieść musi okoliczność, że w kraju pod względem opieki nad zdrowiem publicznem zdziałano w ostatnich czasach bardzo wiele — że jednak pod tym względem daleko jeszcze stoimy nie tylko poza innymi kulturowymi państwami, ale także poza koronnymi krajami monarchii.

Stosunki te wymagają gruntownej naprawy — a są tak pilne, że w najbliższej przyszłości załatwione być muszą, jeżeli zapobiedz chcemy ogólnemu charłactwu fizycznemu, którego objawy dziś już każdego nieuprzedzonego obserwatora niepokojem napawać muszą.

Komisja sanitarna jasno sobie zdaje sprawę, że inwestycje w tym kierunku sięgać muszą w miliony, i że kraj na dziś nie jest w finansowej możności podołania zadaniu — wyraża jednak przekonanie, że środki na ten cel znaleźć się muszą — chociażby z chwilowem uszczupleniem innych rubryk w preliminarzu wydatków krajowych, albo też przez wyszukanie



jakichś nowych źródeł dochodu, lub wreszcie przez zaciągnięcie inwestycyjnej pożyczki krajowej.

Z tego też powodu, zastrzega sobie Komisya sanitarna możność przedłożenia Wysokiej Izbie w niedalekiej przyszłości całego szeregu wniosków w sprawie opieki zdrowia publicznego i koniecznej naprawy stosunków, obecnie panujących.

Na dziś ogranicza się Komisya jedynie do sprawozdania o projekcie Wydziału krajowego w sprawie polepszenia opieki nad obłąkanymi.

Podług urzędowych dat statystycznych za rok 1902, znajduje się w kraju obłąkanych w ścisłem słowu znaczeniu — nie wliczając w to osób umysłowo niedoświadczonych i matołków — 4.968 czyli 0.69‰ ludności.

Z tego przypada na wschodnią połać kraju 3.011 czyli 0.65‰, a na zachodnią 1.967 czyli 0.73‰.

Z całej tej liczby 4.968 było w roku 1902 umieszczonych w zakładach zaopatrzenia 167 osób czyli 3.3‰, — umieszczonych w szpitalach było osób 2.151, czyli 43.4‰, pod opieką zaś rodzin względnie gmin pozostawało 2.650 osób, czyli 53.3‰ wszystkich obłąkanych.

Liczby te świadczą aż nadto dobrze o tem, co i ile w tym kierunku zdziałać należy.

Smutniej jeszcze przedstawiają się te stosunki, jeżeli uwzględnimy całą liczbę umysłowo chorych, znajdujących się w kraju, gdyż cyfra ta wynosi z górą 8.000 osób — a więc odsetkowe liczby nie umieszczonych chorych wzrosną w dwójnasób i procent ten nie umieszczonych wynosi w rzeczywistości 73‰ czyli, że umieszczonych jest tylko 27‰.

Statystyka innych krajów wykazuje, że nie wiele więcej nad połowę ogólnej liczby obłąkanych pozostawać może na wolności bez obawy o bezpieczeństwo publiczne. Takich zatem będzie u nas około 4.000. Z pozostałej połowy można przyjąć około 1.500 osób, które tylko czasowo potrzebują leczenia w zakładzie. Reszta jednak obłąkanych, około 2.500 osób, powinna znaleźć w zakładach stałe umieszczenie.

Obecnie posiadamy w kraju dwa zakłady: w Kulparkowie i Krakowie. Zakład kulparkowski, urządzony pierwotnie na 560 łóżek, mieścił w r. 1902 przeciętnie 876 chorych dziennie, czyli w przecięciu o 316 więcej, aniżeli było miejsca. W szpitalu krakowskim, urządzonym pierwotnie na 70 łóżek, bywa dziennie przeciętnie 140 chorych, a liczba ta wzrasta czasami do cyfry 160!

Tu napomknąć jeszcze należy, że stosunki te zmieniają się z każdym rokiem na gorsze, — bo gdy przeciętna cyfra chorych, leczonych w Kulparkowie, wynosiła

w r. 1900	778,	to
„ 1901 już	812,	
„ 1902 aż	876,	a
„ 1903 przeszło	900.	

Rzecz niemal nie do uwierzenia — i łatwo wysnuć stąd wnioski, jakie stosunki panować muszą w tych zakładach, pomimo wszelkiej gotowości ze strony Wydziału krajowego w zaradzeniu złemu i minio wszelkich wysiłków ze strony lekarzy, zajętych w tych szpitalach.

O właściwym klinicznym i psychiatrycznym leczeniu prawie, że mowy niema i lecznice te schodzą do rzędu zakładów wprost detencyjnych.

A jeżeli od czasu do czasu słyszeć się dają okrzyki oburzenia w kraju z powodu smutnego jakiegoś wypadku z chorym, w jednym czy drugim szpitalu, — to raczej dziwić się należy, że wypadków tych jest tak niewiele wobec panujących tam stosunków, grozą wprost przejmujących, o których pojęcie mieć może, kto się naocznie przekonał. I raz już kraj sobie powiedzieć musi, że nadeszła ostateczna chwila, kiedy obowiązkowi wobec tych nieszczęśliwych, ze społeczeństwa wyeliminowanych, zadość uczynić należy.

Szpitalę nasze, nawet jako zakłady detencyjne, nie mogą uczynić zadość potrzebom, gdyż ponad 53‰ umysłowo chorych, potrzebujących koniecznej opieki szpitalnej, jest dla braku miejsca opieki tej pozbawionych. Jak dalece kraj nasz nie wypełnia swojej powinności pod względem tworzenia zakładów psychiatrycznych, wykazuje statystyka.

W r. 1873 leczono w Galicyi 739 umysłowo chorych — w r. zaś 1896 tylko 767, t. j. o 28 więcej.

W innych krajach postęp w tym kierunku był znaczny. W całej Austrii wynosiła ta cyfra w r. 1873 osób 5 965, a w r. 1896 osób 12 432. W nadwyżce tej (6 467 chorych) zajmują pierwsze miejsce Czechy (+3 162), następnie Styria (+712), dalej Morawy (+583) i Śląsk (+290).

O zaniedbaniu naszym w porównaniu z innymi krajami monarchii świadczy także stosunek liczbowy mieszkańców, do jednego umysłowo chorego, leczonego w zakładzie. W r. 1896 stosunek ten wyraża się u nas w cyfrze 9.168, podczas gdy w Tryeście przypada w tym samym czasie 1 chory zakładowy na 636 mieszkańców.

Procentowo rzecz biorąc, przedstawia się sprawa ta w ten sposób, że gdy n. p. w Austrii dolnej umieszczonych było (w r. 1896) 79.3‰ chorych, to w Galicyi tylko 27.2‰.

Sprawa o zarządzenie złemu toczy się od szeregu lat a ostatecznym wynikiem prac przygotowawczych w tym kierunku jest przedłożone Wysokiej Izbie sprawozdanie Wydziału krajowego z 5. września 1903.

W sprawozdaniu tem rozchodzi się w ogólności przedewszystkiem o pomnożenie liczby łóżek dla umysłowo chorych o 500 — a w szczególności także o polepszenie obecnych stosunków sanitarnych i leczniczych w zakładach kulparkowskim.

W celu tym rozważa Wydział krajowy dwie alternatywy.

I. Przeistoczenie obecnego głównego gmachu w Kulparkowie i bu-

dowę nowych pawilonów na gruntach Kulparkowa z ogólnem pomnożeniem liczby łóżek o 500.

2. Przebudowę obecnego głównego gmachu i budowę dwu pawilonów — z ogólnem pomnożeniem liczby łóżek o 200 w Kulparkowie, z równoczesnem zakupnem pałacu w Krystynopolu na umieszczenie 300 chorych, po stosownem przekształceniu tego gmachu.

Otóż — wyrażając w tem miejscu uznanie Wydziałowi krajowemu za poczynione w tym kierunku specjalne studia przedwstępne i wyczerpujące przedstawienie rzeczy, — oświadcza się Komisya pomiędzy dwoma tymi projektami za pierwszym — t. j. za rozszerzeniem zakładu dla obłąkanych o 500 łóżek na gruntach Kulparkowa, a czyni to z następujących powodów.

(Dokończenie nastąpi.)

## KRONIKA.

**Statut Tow. Samopomocy lekarzy** załączamy do niniejszego numeru „Głosu lekarzy“. Zarazem zawiadamiamy Kolegów narodowości ruskiej, że jest w druku wydanie ruskie statutu i będzie wkrótce rozesłane lekarzom Rusinom.

**Odezwe Tow. Samopomocy** w sprawie niewłaściwego sposobu doręczania honoraryów lekarskich załączamy w osobnej odblacie, jako dodatek do niniejszego numeru.

**Zmarli.** Prof. dr. Władysław Niemiłowicz zmarł we Lwowie w dniu 16 b. r. w 41 roku życia.

**W sprawie lekarzy więziennych** uchwaliła Izba styryjska przyłączyć się do akcji Izby galicyjskiej i proponuje, aby Izba gospodarcza (salzburska) wniosła stosowną petycję do ministerstwa sprawiedliwości imieniem wszystkich Izb, gdyż stosunki lekarzy więziennych są we wszystkich krajach koronnych smutne, a wniesienie wspólnej petycji od wszystkich Izb może się okazać skuteczniejszem, niż starania Izby poszczególnych.

Tak więc sprawa rozwija się według planu, który w Nrze 3-cm „Głosu lekarzy“ z 1 lutego b. r. wskazaliśmy. Jeszcze Towarzystwo Samopomocy powinno głos zabrać i również od siebie wnieść petycję do rządu, gdyż trzeba rząd z różnych stron atakować o to, co się lekarzom należy.

Kol. dr. Józef Kady przysłużył się kolegom prowincjonalnym przez inicjatywę w sprawie lekarzy więziennych i dał przykład, jak w podobnych sprawach zawodowych poczynać trzeba. Nasamprzód tedy wypada w każdym takim wypadku rzecz przedyskutować należycie, ku czemu słychamy „Głosu lekarzy“, następnie odwołać się na podstawie faktycznych danych do Tow. Samopomocy i krajowych Izb lekarskich, nadto doradzić dla każdego ważniejszego postulatu wybór osobnego komitetu z grona bezpośrednio interesowanych, a komitet ten nie powinien spuszczać z oka sprawy i wszystko przedsiębrać, co dla uzyskania praktycznego wyniku okaże się wskazanem.

Podobny komitet istnieje u nas dla reorganizacji okręgowej służby zdrowia, szkoda tylko, że za mało daje znaków życia i że obecnie, przed sesją sejmową, nie przypomina żądań lekarzy okręgowych.

**Fundusz zapomogowy.** Pozostało 984 K. 71 hal. Przybyło honorarium autorskie: dr. Skórski 3 K, 19 hal. — Nadesłał dr. Brzeziński 7— Razem pozostaje 994 K. 90 hal.

Do **funduszu wdów i sierot** przysłał dr. Markstein z Kamfonki strumłowej 3—, jako nieprzyjęte honorarium od p. Schöthalera, c. k. nad-respicyenta w Husiatynie.

## Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. M. Berger (Brzesko) 6—, dr. Gawełkiewicz 3—, dr. Bader 6—, dr. Dworzeński 6—, dr. Fruchtman 6—, dr. Michalski 6—, dr. Maurer 6—, dr. Uranowicz 6—, dr. Rosner (Lwów) 3—, dr. Brzeziński 3—, dr. Bukowski 9—, dr. Juras 9—, dr. Opolski (Stanisławów) 6—, dr. Thumen 3—, dr. Głowacki 9—, Wieselmann 6—, dr. Zopoth 6—, dr. Łobaczewski 6—, dr. Morawski 10—, dr. Korman 6—, dr. Fechter 9—, dr. Muszkiet 6—, dr. Kołaczkowski 3—, dr. Prebendowski 6—, doc. dr. Baurówicz 3—, dr. Chruszczewski 6—, dr. Bober 3—, dr. Lic (Zabłotów) 3—, dr. Nycz 6—, dr. Frank 6—,

## Ogłoszenie.

Zarząd kasy chorych kopalni nafty w Schodnicy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza Kasy chorych z płacą 3.600 K. rocznie.

Zgłoszenia należy wnieść do 15. lipca 1904 roku.

Zarząd Kasy chorych w Schodnicy.

## Dr. Jan Regiec

ordynuje od 20-go maja

w Rymanowie

Utrzymuje tamże przez lato zakład ortopedyi i gimnastyki leczniczej z pensjonatem dla młodzieży.

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY**  
**D<sup>ra</sup> A. CHRAMCA**  
w Zakopanem  
OTWARTY CAŁY ROK.

Centralne ogrzewanie, światło elektryczne, kanalizacja, wodociąg, nowo urządzone łazienki. - Cena od 8 K dziennie w zwyż z całem utrzymaniem. - Kuchnia wykwinna i zdrowa. - Prospekta na żądanie.

Od tygodnia świeża  
**KROWIANKA**  
z c. k. Zakładu krowiankowego w Wiedniu  
poleca  
WYŁĄCZNY SKŁAD DLA GALICYI  
**SZYMON HAY**  
- - - - aptekarz - - - -  
c. k. nadworny dostawca  
Lwów, ul. Kazimierzowska 26.

**Bilety wizytowe litografowane,**  
Listy ślubne,  
zaproszenia balowe,  
napisy na papier listowy i koperty,  
blankiety na recepty, etykiety na flaszki  
i pudełka, dyplomy, plany itp.  
wykonuje  
**Zakład artystyczno-litograficzny**  
**PILLERA i Sp.**  
we Lwowie, ul. Łyczakowska 3.



Fizykalno-dyetyczna Lecznica  
**Dr. J. Tarnawskiego w Kossowie**  
 (stac. kol. Zabłotów) za Kołomyją.  
 Otwarta od 1. maja  
 do końca października.

## IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klima-  
 tyczny w GALICYI, stacya kolei  
 IWONICZ.

Szczawy slono-jodo-bromowe i żelazisto-jodowo-bro-  
 mowe, kąpiele slono-jodowe, igliwowe, barwinowe,  
 gazowe jak w Nauheimie, rzeźne, zabiegi hydropaty-  
 czne, mięsienie, gimnastyka lecznicza i elektroterapia.  
 Wskazanie: Żolzy (scrophulosis), choroby kobiece, wy-  
 pociny pozapalne, kila i choroby skórne, dna i góściec.  
 przerost gruczołu tarczycowego, obrzęki wątroby  
 i śledziony, wady serca i tętnic, kamienie żółciowe.  
 Zakład położony w lesie szpilkowym 608 m nad pow.  
 morza, w uroczej górskiej okolicy. — Urządzenie wzo-  
 rowe, mieszkania wygodne, elektryczne oświetlenie. —  
 Wodociąg, woda do picia źródłana ze skały bijąca.

Kaplica zakładowa. Poczta i tel. graf w miejscu.  
 Lekarz zakładowy: Dr. JULIAN STANISZEWSKI z Kra-  
 kowa i Doc. Dr. ANTONI GABRYSEWSKI ze Lwowa,  
 tudzież 4-ch wolno praktykujących lekarzy. — Dla  
 wygody P. T. Gości utrzymuje Zakład spedytora p. S.  
 Bocka na stacyi kol. Iwonicz.

Sezon od 20 maja do końca września. W I. sezonie  
 do 20 czerwca i w III. od 20 sierpnia mieszkania zna-  
 cznie tańsze. Uwolnienia od taksy na mocy świadectwa  
 ubóstwa udziela się tylko w I. i III. sezonie.  
 Zamówienia na mieszkania, wodę, sól, mól i ług przy-  
 muje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego  
 w Iwoniezu.

### Lekarze zdrojowi.

Inseraty w tym dziale zgłaszać należy bezpośre-  
 dnio pod adresem redakcyi.

**Dr. Eugeniusz Wajgiel**  
 ordynuje jako lekarz zakładowy  
 w Rymanowie.

### Dr. Leon Kropf

były uczeń uniw. Jagiell. ordynuje i mieszka stale  
 w Karlsbadzie

THEATERGASSE „MINERVA“ i zwraca uwagę  
 Szanownych Kolegów, że z roku na rok zwiększa  
 się tutaj liczba kuracuszów zimowych, albowiem  
 doświadczenie wykazuje, że wyniki leczenia zdro-  
 jowego są równie dobre w każdym miesiącu,  
 koszta zaś utrzymania znacznie są mniejsze, a wy-  
 gody większe przed i po głównym sezonie.

### Dr. A. MIKOLÁŠEK

Lwów, Wałowa 3.

Zakład dla badań klinicznych.  
 Rozbiory moczu, krwi, płwocin,  
 mleka i t. d.

Ord. 2—4.

### Dr. J. Kołaczkowski w Szczawnicy

kierownik Zakładu wodoleczniczego i Pensjonatu  
 ordynuje od 25 lat. Ceny w Pensjonacie przystę-  
 pne. Kuchnia wykwinna. Kuracya nowoczesna.

**Dr. E. Damański**  
 ordynuje jak w latach poprzednich  
 w Iwoniezu.

### Dr. W. Sadowski

ordynuje jak lat ubiegłych  
 w Reichenhall  
 Villa Schönheim.

We Francensbadzie

### willi „Stadt Paris“

ordynuje, jak lat ubiegłych,

### Dr. Józef Zeitner.

### Dr. Zenon Pelczar

b. długoletni lekarz zakładowy ordy-  
 nuje nadal od 15. maja

w Żruskawcu willi „Zofia“.

### Dr. M. Cepcha

ordynuje od 28. maja

w Krynicy,

willi: „Domek szwajcarski“.

### Gräfenberg

### Dr. E B E L

jedyny lekarz Polak.

B. asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego

### Dr. Julian Staniszewski

lekarz zakładowy

ORDYNUJE JAK W LATACH POPRZEDNICH

w Iwoniezu.

### Dr. Franciszek Dobija

ordynuje, jak roku poprzedniego

w Marienbadzie

Keiserstrasse „Weisser Schwan“.

Były asystent Uniwersytetu Jagiell.

### Dr. Albert Süsskind

ordynuje jak w latach poprzednich

w Karlsbadzie

Sprudelstrasse Haus „Amerikaner“.

**Dr. JÓZEF MAYER**  
 ORDYNUJE JAK W ROKU POPRZEDNIM  
 w Krynicy - Łazienki borowinowe.

Cieplice Trenczyńskie.

### Dr. S. Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych i wysyła  
 na żądanie Szan. kolegów broszury.

### Marienbad

### Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

b. I. asystent klinik chorób wewnętrznych  
 Uniw. Jagiell. ordynuje, podobnie jak w roku  
 zeszłym,

Kaiserstrasse, „Stadt Hamburg“.

### Dr. S. Lanes

ordynuje podczas sezonu jak w latach  
 poprzednich  
 w Iwoniezu.

## OGŁOSZENIA

Najwyższe odznaczenia:

DYPLOMY HONOROWE I ZŁOTE MEDALE  
 z Wystaw w Paryżu, Londynie, Marsylii i Wiedniu.

Laboratorium chemiczno-farmaceutyczne

### Eugeniusza Matuli

— Radomyśl koło Jarnowa. —

Wyroby fabryczne, maszyny parowe.

### Sapomenthol :

Nacieranie ból uśmierzające. W bólach reuma-  
 tycznych różnych postaci, specjalnie w reumatyzmie  
 mięśniowym, Lumbago, Ischias, Nerwobólach.

Działanie szybkie, w zastosowaniu łatwy  
 i przyjemny.

Odpowiednie miejsca naciera się 2—3 razy  
 dnia, owijając watą lub flanelą.

Przy mocnych bólach okład wysychający, bez-  
 pośrednio po natarciu.

Zawiera w 100: 0.1 Aether, 10 Camphor,  
 Ammon. Menthol 20, Sapon 10, Alcocholu 60.

Dozwolony w Cesarstwie Rosyjskiem przez  
 Minist. Spraw. Wewn.

### Stomachin :

Środek dyetyczny. Działa wzmacniające,  
 ułatwia trawienie, zwiększa apetyt. Przy Hypere-  
 misis Gravidarum działa uspakajająco. Jest wy-  
 ciągiem chinowym i zielnym na czystym Cognacu  
 francuskim. Kieliszek 2—3 razy dnia, bezpośrednio  
 przed jedzeniem, z herbatą lub sam.

Dla płucnych, tenże preparat cum Acid cynamy  
 licum 0.35 na 200.

Do nabycia w aptekach tylko w oryginalnym  
 opakowaniu po 2 i 4 koron.

### Vinum Condurango :

Specjalnie przyrządzane, w niedomogach wy-  
 dzielniczych na różnym tle polecane. Mię w użyciu,  
 smaku przyjemnego.

Tylko w oryginalnych butelkach po cenie 2-40.  
 Przy przepisywaniu mych preparatów, upraszam  
 zawsze dodawać „oryginal Matula“. Nazwa, opako-  
 wanie i marka ochronna są zaprotokołowane.

Każdy mój preparat zaopatrzoną jest Marką  
 ochronną „Palma“.

Do nabycia w aptekach, jakoteż wysyłka wprost.  
 Próbk i broszurki dla WP. Lekarzy gratis i franco.



**RUBRICAE NEUTRALIS**

(Dimethylamidotoluphenz zin)

**SOLUTIO SPIRITUOSA**

secundum praeceptum Dris C. UHMA

praeparata

secretiones nondum fixas, brevi tempore tingens.

Gonococcus Neisseri qui in lymphocytis inveniuntur, statim tingit.

100 gr. flaszka koron 1-50.

GŁÓWNY SKŁAD u Piotra Mikolascha i Sp. Lwów.

**Wody mineralne****Sole lecznicze****Kule żelazne**

poleca

**Alojzy Hübner**

LWÓW.

OTWARTE CAŁY ROK

**SANATORYUM****Dra Eug. Wajgla**

Lwów, ul. Hausnera l. 11

pod administr. kierownictwem

**Kazimierza Soleckiego**

nowo urządzone i przebudowane.

Przyjmuje chorych na stały pobyt, celem leczenia wszelkich chorób z wyjątkiem zakaźnych i umysłowych.

Prospecta na żądanie wysła

ZARZĄD.

OTWARTE CAŁY ROK

**KAROLA BAŁLABANA**

następcą

**Józef Oźmiński**

Lwów, Halicka 23

poleca

**Wina lecznicze**

Tokajskie, Francuskie, Reńskie,

Austriackie, Węgierskie.

**Koniak**

francuski i węgierski.

**„Bałlabanówkę“**

czystą żytnią wódkę bez anyżu.

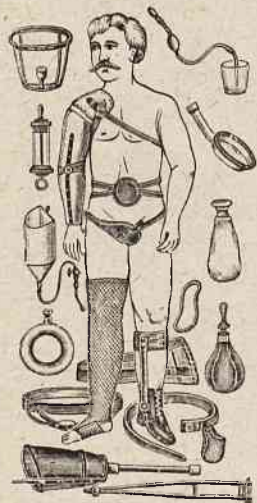
ROK ZAŁOŻENIA 1892.

**Jakób Führer**

fachowo uzdolniony bandażysta

Lwów — Trybunańska l. 10.

poleca swoje specyaty:



1) Pasy przepuklinowe

całkiem nowe kombinacje,

2) Pasy brzuszne, popo-

rodowe, dla utrzymania

figury i zmniejszenia ob-

wodu.

3) Pasy pępkowe.

4) Pasy menstruacyjne.

5) Prostotrzymacze we

wszystkich nowych ulepszo-

nych formach i sznórówki.

6) Suspensoria w 50-ciu

fasonach z różnych mate-

ryałów, najdoskonalsze.

7) Bandaże żyłkowe i

gumowe, pończochy bez

szwów.

Skład rękawiczek,

szelek, krawat i pod-

wiązek.

Zlecenia z prowincji za

pobranem natychmiast.

**APTEKA**

pod srebrnym Orłem

**ZYGMUNTA RUKERA**

we Lwowie

POLECA

**TLEN**

do wdychań chemicznie czysty potrójnie myty

Wysyłka codziennie na prowincji

w dowolnych ilościach.

GŁÓWNY

i jedyny skład środka dyetycznego

**AMAROL**

nieszkodliwy, szybko i pewnie działający  
 środek ze suflatów, przeciw ostrym  
 i chronicznym chorobom żołądka i ki-  
 szek u dzieci i dorosłych. Polecony przez  
 powagi lekarskie, jak: Dr. Rode w Nor-  
 derney, Dr. Höhne w Lipsku, Dr. Blenk  
 w Berlinie, Dr. Czapski w Gutentag,  
 Dr. Brach w Moguncji, Dr. Neumann  
 w Monachium, Dr. Gryglewicz w Jutro-  
 schinie i wiele innych.

Rządowo



uprawniona

**Fabryka wód mineralnych**

sztucznych i specjalnie leczniczych

pod firmą

**K. Rząca i Chmurski**

w Krakowie, ul. św. Gertrudy

wyrabia pod kontrolą Komisji Przemysłowej Tow.  
Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo**Wody mineralne**odpowiadające składem chemicznym wodom: Biliń-  
skiej, Gieszhüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marien-  
badzkiej, Romburg, Kissingen, tudzież

specjalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną,  
oraz normalne wody mineralne z przepisu Prof.  
Jaworskiego.

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Ceuniki na żądanie franco.

Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego,  
Halicka 5.**Nie drażniące wcale,**

chętnie bywa spożywane i z łatwością wchłaniane.

PP. Lekarzom próbki i literatura do dyspozycji.

Bauer i Ska Sanatogenwerke, Berlin SW. 48

Jeneralne zastępstwo:

Aptakarz C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt Nr. 1.

Wskazane przy  
 Anemii, Rachitis, Newrastenii,  
 Kacheksyi

i wycieczeniu sił wszelkiego rodzaju.

Najskuteczniejszy środek wzmacniający.

Pewne Tonicum.

**Sanatogen**



# Braća Didolić,

właściciele winnic

== i wielkich składów win ==

**Selca**

na wyspie Brač w Dalmacyi,

**Lwów** wyłącznie ul. Czarnieckiego 1. 3

polecają

naturalne, kuracyjne i dla niedokrewnych

przez **powagi lekarskie** zalecane

## Wina

**dalmatyńskie, chorwackie i istryjskie,**

stołowe i deserowe

odznaczone na wystawach

w Pradze, Antwerpii, Bordeaux, Wiedniu,

Tryeście

wielu innych a na światowej wystawie

w Paryżu 1900

odznaczone najwyższą nagrodą

**Złotym medalem**

oraz na wystawie aptekarskiej

w Pradze 1890

uznane jako lecznicze i odznaczone

również najwyższą nagrodą

**Złotym medalem.**

Zamiast drogich win deserowych

zagranicznych, polecają swoje wina

deserowe, pod gwarancją naturalne

jako:

**Vugava, Crljenak, Maraščina,**

**Samotok i t. d.**

**KONIAKI:**

dalmatyńskie, chorwackie i francuskie

**Dośkonatą śliwówicę**

starą i nową.

**Prawdziwe Chorwackie wino Szampańskie**

**Oliwę dalmatyńską.**

**Figi dalmatyńskie.**

**Ceny umiarkowane.**

**Cenniki na żądanie franco.**

MEDAL ZŁOTY na Wystawie  
przyrodniczo-lekarskiej  
w Krakowie 1900 roku



HORS CONCOURS na Wystawie  
politechnicznej we Lwowie  
1902 roku

**Lwowska fabryka chemiczna**

**„TLEN“**

**Lwów-Zamapstynów**

poleca:

**Wszelkiego rodzaju środki opatrunkowe**

**Mydła lecznicze — Plastry i maści**

**Resorbinum Hydrargyri einer. 1/2 0/0 w rurkach szklanych a 30 gr.**

**Sole do kąpieli z kwasu węglowego (CO<sup>2</sup>)**

**Hepar sulphuris**

**Kwas azotowy**

Argentum nitricum cryst. et fusum,

Bismuthum subnitricum, Bismuthum subgallicum,

Bismuthum salicylicum bas.

===== **Woda utleniona do celów leczniczych i technicznych** =====

Prócz tych artykułów, ważnych dla sfer lekarskich, fabryka nasza wyrabia jeszcze:

**Mydła toaletowe w 300 gatunkach.**

**ATRAMENTY: antracenowy, alizarynowy, do kopiowania i kolorowe.**

**Trucizny na myszy polne: fosforowe, strychninowe, arsenikowe i barytowe.**

**I. Georgeon i I. Trepczyński**

dostawcy

c. k. klinik Uniw. lwowskiego.

**Pracownia i skład**

**instrumentów chirurgicznych**

**i maszyn ortopedycznych.**

**Lwów, ul. Ruska 4.**

=====

**Pierwszorzędna**

**CUKIERNIA**

**KAZIMIERZ SOTSCHKE**

**Lwów, plac Maryacki**

hotel francuski

**poleca się.**

=====

**FABRYKA**

**wody sodowej i sztucznych wód mineralnych i leczniczych**

⇒ **„ZDROWIE“** ⇐

poleconych przez Towarzystwo Lekarskie Lwowskie a będących pod kontrolą Komisji Przemysłowo-Lekarskiej Tow. Lek. lwow. — poleca

Do nabycia w aptekach.

**Sztuczne wody mineralne:**

**Woda Bilińska**

„ **Emska**

„ **Giesshübler**

„ **Gleichenberska**

„ **Hunyadi-Janos**

„ **Kissingen Rakocy**

„ **Obersalzbruńska**

„ **Selterska**

„ **Vichy Gr. Grille**

„ **Vichy Célestins**

**Wody lecznicze:**

**Woda Jodowo-Sodowa**

„ **Litowa**

„ **Żelazista**

„ **Magnowa**

„ **Alkaliczna**

„ **Bromowa**

Kapsle i korki opatrzone  
marką ochronną „Zdrowie“

Przepisy do sporządzania wód sztucznych zestawione zostały na podstawie rodzimych wód mineralnych przez Liebiga i Struvego. Wszystkie wody sporządzone są pod fachowym kierownictwem tylko na wodzie przekroplonej.

**Dr. Mikolasch, Pietzsch, Lewiński**

**Spółka komandytowa „ZDROWIE“ we Lwowie. — Nr. telefonu 544.**



# SWOSZOWICE

**== Zakład kąpielowy wód siarczanych ==**

**Sezon letni od 28. maja.**

**pod Krakowem**

Wśród parku stuletniego i lasu szpilkowego, 5 km. od Krakowa, stacja kolei, poczta i telegraf w miejscu, 18 razy dziennie połączony z Krakowem koleją i omnibusami.

Znane w Polsce od XV. wieku Swoszowickie wody siarczane, przewyższają swą siłą i skutecznością inne tego rodzaju wody krajowe i zagraniczne, lecząc przewlekły gościec stawowy i mięśniowy, jakoteż dnę (podagrę), choroby serca na podstawie reumatycznej, nerwobole, szczególnie ischias, porażenia tak centralne jak obwodowe, kifę we wszystkich jej postaciach, choroby skórne połączone z przerostem i zgrubnieniem warstw skóry, przewlekłe zatrucie rtęcią i ołowiem, obrażenia kości i różne choroby nerwowe.

Mieszkania w kwietniu, maju, wrześniu i październiku o połowę tańsze. Muzyka zakładowa. Restnu-racja w miejscu. Ceny umiarkowane.

Blizszych szczegółów udziela WŁADYSŁAW KWIECIŃSKI w SWOSZOWICACH.

## Zwracamy szczególną uwagę pp. Lekarzy na MYDŁA LECZNICZE,

które od 30-tu lat istniejąca fabryka

**Jana Ihnatowicza**

magistra farmacyi i chemika sądowego,

doprowadziła do niezwykłej doskonałości tak, że III. Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie i IV. Zjazd we Lwowie wyroby te odznaczył srebrnymi medalami.

Mydło benzoosowe, przeciw wyrzutom i plamom naskórnym, usuwa szorstkość skóry i nadaje twarzy aksamitną miękkość i białosć h. 70

Mydło boraksowe dokładnie oczyszcza i wybiela skórę, usuwa piegi i opalenie h. 50

Mydło kamforowe i kamforowo-siarkowe, usmierza swędzenie i pieczenie skóry, usuwa wyrzuty i czerwoność nosa, twarzy i rąk h. 60

Mydło kreolinowe, znakomicie oczyszcza skórę, usuwa pryszcze, liszaje, świerzby, trądziki, pleć odświeża i wydelikaca, kawalek h. 70

Mydło siarkowe, z wielkimi powodzeniem używane do zniszczenia pryszczów i węgów na twarzy i wszelkich wyrzutów na skórze h. 50

Mydło siarkowo-smołowe, używa się na świerzby. Mydło to okazało się jako najlepszy środek przeciw tej słabości, kawalek h. 70

Mydło smołowo-glicerynowe, jest pod każdym względem jednym z najlepszych desinfekcyjno-hygienicznych mydeł toaletowych. Jako zwykle mydło do użycia codziennego jest przez swą desinfekcyjność i skórę zmiękczejacą własność, znakomitem, oraz wypróbowanym środkiem do usunięcia wszystkich nieczystości naskórnych h. 60

Mydło smołowe, usuwa pryszcze, liszaje, wszelkie wysypki skórne, pocenie nóg i łupież na na głowie, kawalek h. 60

Mydło tymolowe, znakomicie oczyszcza skórę ze wszelkich wyrzutów i usuwa łupież z głowy K. 1

Mydło faninowe, z gliceryną jest niezrównanym środkiem, przeciw poceniu się głowy, usu-wa łupież i swędzenie skóry h. 70

**JAN IHNATOWICZ**

we Lwowie ul. Sykstuska 25 — w Krakowie Sukiennice 20 — w Przemyśle ul. Mickiewicza 11.

W rozwoju powstrzymane

chorowite  
osłabione  
rachityczne  
skrofuliczne

## Dzieci

najskuteczniej kąpie się w kąpeli z dodatkiem

**Mattoniego soli borowinowej.**

Czas kąpeli, temperaturę i ilość dodatku oznacza lekarz.

**Skutek zadziwiający**

już po kilku kąpielach.

Mattoniego sól borowinowa do nabycia we wszystkich aptekach, drogueryach i składach wód mineralnych. Broszury i sposoby użycia do dyspozycji.

Nazwa  
chroniona

**Extractum  
Chinae „Nanning“**

Nazwa  
chroniona

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).

Wskazane przy:

Dopuszczone do ordynacji przy kasach chorych w Berlinie.

Dysenteria (Dysenteria) ustatpila po dłuższym użyciu tego

środka).

Braku apetytu skrofulicznych i na grzłozie chorych.

Ostry i chroniczny katarze żołądka.

U gorączkowych i rannych.

Wymiotowaniu ciężarnych.

Chronicznym katarze u alkoholików.

Dyspepsji po Hg i Jodku potasowym.

Gruźlicy.

Jedyny  
Fabrykant

**H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage**

**HOLANDYA.**

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe

Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Probi i literatura gratis.

Flakon  
oryginalny  
do 2 kor.  
tylko  
w aptekach

## Naturalne kąpiele lecznicze

kąpielowymi Dra Sedlitzkiego. Dalej „Aphor“ dozowane kąpiele kwasu węglowego i solankowe, systemu Dra Fische, zawartość kwasu węglowego i soli, stopniowana w 20 kąpielach, także pojedynczo do nabycia. Solanka do kąpeli. — Dra Sedlitzkiego pastylki solankowe z dodatkiem 01 pini lub bez tegoż, odpowiadające naturalnej solance do inhalacji i solankowych, do aparatów inhalacyjnych wszystkich systemów (także Builing) lub wielkich inhalatorów dostosować się dające. — Wszędzie do nabycia. — Prospekt i próbki dla pp. lekarzy i szpitali gratis. — Dla zakładów leczniczych wyjątkowo ceny.

Adres dla zamówień bezpośrednich i informacyi: Dr. W. A. Sedlitzki w Hallein obok Salzburga.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego 1. 8.



Zamówienia adresować:

Dr. A. Wątorrek Austria Lwów ul. Szeptyckich 1. 30.

Apteka pod złotą gwiazdą

**Piotra Mikolascha**

we Lwowie wyrabia:

**Syrup Sulfogwajakolowy i**

**Syrup Sulfogwajakolowy z Kola**

w działności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisji Przemysł-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.

z Kola kor. 2.50.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

**WINA LECZNICZE**

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austrii w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbabarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędných powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

## Rudolf Krimmer

Lwów, hotel francuski

poleca

Płótna gumowe na podkłady dla chorych, worki gumowe i gumowane, węże gumowe czarne i czerwone, chłodniki Leiterowskie, pessary i wianki maciczne, pończochy gumowe, watę Bruns, wstrzykawki Pravatz, katetery, sondy żołądkowe, wstrzykawki szklane i kauczukowe.

**DROGUERYA**

POD „CZERWONYM KRZYŻEM“

Lwów, plac Kapitulny 1.

**LESZKA ŚLADOWSKIEGO**

MAGISTRA FARMACJI

poleca Wnym Panom Lekarzom

następujące artykuły:

Materyały apteczne, Środki uniwersalne, Opatrunki do ran, Suspensoria, Wata, Gazy fabryki „Tlen“, Opaski, Calicot, płóciennę, flanelowe, trykotowe, lniane, gumowe, „Ideal“ strzępione, Pończochy gumowe, Hegary, Cathetery, Gruszki do lewatyw i t. d.

Główny skład prezerwatyw gumowych i rybich.

Malaga, Cognac i wszelkie środki dyetetyczne, Somatosa, Sanatogen itd.

Wszelkie środki do desynfekcji.

O łaskawe poparcie uprzejmie prosi

**Śladowski Leszek.**



## ODEZWA

### TOWARZYSTWA SAMOPOMOCY LEKARZY do wszystkich kolegów.

---

Od wielu lat wytworzyła się w naszym społeczeństwie niewłaściwa moda płacenia honoraryów lekarskich w sposób, niepraktykowany w żadnym innym zawodzie, a nawet w innych krajach wobec lekarzy już dawno zaniechany. Z małymi bardzo wyjątkami pacjent, płacący za poradę, stara się wręczyć honorarium niepostrzeżenie, zostawiając je ukradkiem, lub wsuwając nieznacznie w rękę przy pożegnaniu, jak gdyby uiszczenie go było czemś ubliżającym, lub rodzajem napiwku, a nie zapłatą, należącą się słusznie za pracę, zarobioną uczciwie.

Takie płacenie honorarium w „sekrete“ ubliża w wysokim stopniu powadze lekarza, a nadto daje nieraz niesumiennemu pacjentowi sposobność do wyzysku.

Wobec tego, na żądanie bardzo wielu lekarzy, Wydział Towarzystwa Samopomocy zwraca się do ogółu Kolegów z usilną prośbą, aby pobieraniu w ten sposób honoraryów z całą stanowczością przeciwdziałali.

Zalecając umieszczenie odezwy tej na widocznym miejscu w poczekalniach lekarzy, dołączamy w tym celu drugi egzemplarz na osobnej karcie.

**Z Wydziału Towarzystwa Samopomocy lekarzy.**

Generalny sekretarz:

*Dr. Langie.*

Prezes:

*Dr. H. Jordan.*



