

Sprawozdanie

komisji budżetowej co do wniosku Wydziału krajowego w przedmiocie utworzenia jeszcze jednej posady sekundaryusza I klasy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Wysoki Sejmie!

W myśl istniejących przepisów winien każdy szpital publiczny przyjmować choroby za każde występujące sporadycznie. Dopiero jeśli ilość wypadków chorobowych wzmaga się w pewnej miejscowości, orzeka władza sanitarna, że w tejże wybuchła epidemicznie choroba zakaźna i wtenczas gmina obowiązana jest postarać się o budynek dla umieszczenia i leczenia takich chorych. Choroby te są zawsze zaraźliwe, czy występują sporadycznie czy też nagminnie, t. j. udzielają się drugim, czy to zdrowym, czy też cierpiącym na inne niezakaźne choroby, jeśli w jakiegokolwiek styczności wzajemnie pozostają.

Z tego pewnika nauki lekarskiej wynika, iż każdy szpital musi mieć osobne lokale, w którychby mógł umieszczać chorych na niemoce zakaźne, bo to jest jedyny sposób uchronienia innych chorych i zdrowych od zarażenia się.

Drugim pewnikiem nauki lekarskiej jest zasada, że choroby zakaźne można stłumić tylko zupełnem odłączeniem niemi dotkniętych, od innych ludzi i postawieniem ich w warunkach higienicznych tego rodzaju, które rozwojowi choroby jak największe stawiają przeszkody. W przeciwnym razie choroba sporadycznie występująca udziela się dużej ilości mieszkańców, staje się epidemiczną, albo jeśli to się dzieje w jednym budynku n. p. szpitalu, endemiczną. Ztąd to pochodzi, że każdy szpital stara się o jaknajdokładniejsze odłączenie takich chorych, inaczej wobec nagromadzonej znacznej ilości chorych w jednym budynku, posiada najlepsze warunki do rozszczywania tych chorób, wyrabia u siebie najprzód endemię, a potem i epidemię. Odłączenie takich chorych musi być zupełne, t. j. takie, aby z nikim prócz z osobami do leczenia i obsługi przeznaczonemi nie byli w styczności. Zarazek bowiem nietylko udziela się przez bezpośrednie zetknięcie z ciałem chorego lub jego wydzielinami, ale przenoszą go, powietrze, suknie, bielizna i t. d.

Szpital św. Łazarza w Krakowie nie miał dotąd takiego pawilonu dla chorób zakaźnych i były wypadki, że chorzy na dur płamisty umieszczeni między innymi chorymi, zarażali drugich, przez co udzielili im niemocy ciężkiej, z przebiegiem często śmiertelnym. Na takich właśnie wypadkach opierają się relacye dyrekcji szpitala i komitetu administracyjnego jeszcze z r. 1888, które dla zapobieżenia takim ewentualnościom upraszają o przerobienie budynku pomagazynowego na oddział rezerwowy dla chorób zakaźnych.

Wobec uchwały Wysokiego Sejmu zezwalającej na wybudowanie nowego magazynu artykułów żywności obok kuchni szpitalnej, zezwała Wydział krajowy na dniu 2. marca 1889 na

przerobienie budynku pomagazynowego, kosztem 4.250 zł. Następnie urządza się tamże 28 łóżek dla chorych i powstaje prowizoryczny pawilon dla chorób zakaźnych.

Jak był potrzebnym, dowodzi jego zapełnienie: W kwietniu 1890 r. oddany do użytku, mieści już w tym miesiącu 30 chorych. Liczba ta stale się wzmacnia, a w lipcu dochodzi już 43.

Z natury rzeczy wynika, że oddział taki bez lekarzy i obsługi istnieć nie może. Zupełnie dlatego jest jasnym, że już 14 kwietnia 1890 r. Siostra przełożona przedkłada prośbę o dodanie jednej Siostry miłosierdzia i 3 sług, tj. 1 mężczyzny, 1 jednej kobiety do obsługi i 2giej kobiety do nocnego czuwania. Dyrekcyja szpitalu popiera tę prośbę, a Wydział krajowy pismem z dnia 13. maja 1890 zezwala na żądania przełożonej Siostry Miłosierdzia.

Już dnia 13. sierpnia 1890 przedkłada Dyrekcyja szpitala, poparta przez komitet administracyjny wniosek ustanowienia osobnego sekundaryusza dla tego oddziału, jeśli odłączenie chorych ma być rzeczywistem. Na cóż się przyda osobny budynek, osobny nadzór i obsługa, jeśli lekarz zajęty na innym oddziale szpitalnym ordynować będzie w pawilonie dla chorób zakaźnych — skoro on sam chorobę na inny oddział przenieść musi. Dla tego uchwała Wydział krajowy dnia 19. sierpnia 1890 wnieść do Wysokiego Sejmu o systemizowanie osobnego lekarza dla oddziału chorób zakaźnych, a tymczasem wprowadza tego lekarza z płacą 50 zł. miesięcznie.

Z całego przedstawienia rzeczy wynika, że wniosek Wydziału krajowego, który komisya budżetowa ma zaszczyt przedłożyć, jest zupełnie naturalnem i loicznym następstwem istoty chorób zakaźnych i konieczności zupełnego tychże izolowania w gmachu szpitalnym.

Przy systemizowaniu tej posady występują same przez się trzy kwestye:

1. czyli czynność tego lekarza będzie stałą czy czasową,
2. czyli czynność ta absorbuje pracę całej jednostki — nareszcie
3. czy można takową powierzyć młodemu, początkującemu lekarzowi, t.j. sekundaryuszowi.

Nie ulega wątpliwości, że czynność tego lekarza będzie stałą. Stale bowiem rok rocznie występują pewne formy chorób zakaźnych sporadycznie, a od czasu do czasu nagminnie. Usunąć te choroby, jest niemożliwe, a o ile poprawa stosunków zdrowotnych wstrzymuje ich rozwój i zniża śmiertelność, o tyle istnienie ich niezależnie od siły ludzkiej jest zapewnione. Dlatego każdy szpital, choćby najmniejszy, liczy się z tą nieubłaganą koniecznością i odpowiednio swej pojemności urządza pawilony do ich odłączenia.

Szpital krakowski należy do zakładów dużych. Około 8.000 ludzi szuka tam rocznie opieki, a cyfry wykazujące dział chorób zakaźnych, wnosić pozwalają, że pawilon w mowie będący będzie raczej za mały jak za obszerny. W ciągu roku 1890 wykazano przypadków chorobowych do grupy zakaźnych należących 281, jakkolwiek cyfra ta nie obejmuje wszystkich, gdyż nie obydwaj oddziały wewnętrzne wykazywały te przypadki w całości. Cyfra ta jest atoli zupełnie dostateczną do ustanowienia osobnego oddziału, który będzie miał rocznie co najmniej 300 chorych i około 8.000 dni pielęgnowania, t. j. więcej jak niejeden mały szpitalik. Pawilon więc będzie cały rok zajęty i zabsorbuje zupełnie pracę jednostki lekarskiej. Gdyby atoli, wbrew wszelkiemu prawdopodobieństwu, wydarzyło się, że pawilon ten czas dłuższy stałby opróżniony, to już od lat kilku domagają się 3 oddziały szpitalne: chirurgiczny, kiłowy i ginekologiczny pomnożenia sił lekarskich, a cyfry ruchu chorych na tych oddziałach dowodzą potrzeby tego pomnożenia. Oddziały te dopomagają sobie chwilowo bezpłatnymi praktykantami, których dostarcza fakultet lekarski. Są to rygorozanci wypełniający wolny czas między rygorozami praktyką szpitalną. Otóż nawet w takim nieprawdopodobnym razie nowo mianować się mający sekundaryusz, po 14-dniowej przerwie w czynnościach lekarskich, potrzebnej do należytej desinfekcyi — mógłby być użytym do pomocy na innym oddziale szpitalnym, aż do czasu, kiedy przypływ chorych powoła go napowrót do właściwego mu zajęcia.

Choroby zakaźne należą niewątpliwie do grupy bardzo ciężkich, wymagają podczas leczenia nietylko fachowem wykształceniem nabytej biegłości w rozpoznawaniu, ale zarazem i doświadczeniem wyrobionej wprawy w leczeniu. Dla tego, o ile prowadzenie oddziału tych cho-

rób spokojnie poruczyć można sekundaryuszowi, o tyle powinien być zapewniony stały nadzór lekarski nad tym oddziałem wykonany przez jednego z prymaryuszów oddziałów wewnętrznych. Jest to łatwe do przeprowadzenia w połączeniu z tą zasadą ostrożności, że prymaryusz ten zwiedzać ma oddział chorób zakaźnych po skończonej wizycie na swoim oddziale szpitalnym, do którego już więcej nie wróci, tylko drogą prowadzącą do pawilonu chorób zakaźnych opuści gmach szpitalny.

Choroby zakaźne przebiegają dalej z taką wielką ilością powikłań i groźnych przypadków, że często wymagają szybkiej pomocy lekarskiej. Dlatego sekundaryusz tego oddziału powinien mieszkać w zabudowaniu szpitalnym; jak tylko bowiem lekarze dyżur w szpitalu pełniący w razach nagłych wołani będą do udzielenia pomocy w oddziale chorób zakaźnych to sami przeniosą zarazek choroby na inne oddziały.

Komisya budżetowa wnosi:

Wysoki Sejm uchwalić raczy:

I. Ustęp B „Służba lekarska“ uchwalonego przez Sejm krajowy na posiedzeniu z d. 10 października 1878 roku, etatu posad i płac krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie ma odtąd brzmieć jak następuje:

B. Służba lekarska:

- a) sześciu prymaryuszów (między nimi profesor położnictwa);
- b) siedmiu sekundaryuszów I klasy;
- c) trzech sekundaryuszów II klasy;
- d) akuszerka;
- e) aptekarz;
- f) prosektor;
- g) chemik.

II. Do budżetu szpitala św. Łazarza w Krakowie Rub. I. poz. 4. wydatków na rok 1891 wstawia się na płacę dla 7 sekundaryuszów I. klasy kwotę czterech tysięcy dwustu (4.200 zł.) zamiast preliminowanej 3.600 zł.

III. Do oddziału chorób zakaźnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie ma być przydzielony 1 sekundaryusz I. klasy, tenże ma mieszkać w szpitalu i być jedynie na tym oddziale użyty, jak długo ten oddział jest obłożony.

IV. Nadzór lekarski nad oddziałem chorób zakaźnych poruczonym być ma kolejno jednemu z prymaryuszów chorób wewnętrznych.

Lwów dnia 5. listopada 1890.

Stanisław Badeni,
przewodniczący

Dr. Czyżewicz,
sprawozdawca.

