

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Przedpłata dla prenumeru-
jących Przegląd lékarski
wynosi:

rocznie 2 zlr. w. a.
półrocznie 1 zlr. w. a.

DWUTYGODNIK HIGIJENICZNY

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy
galicyjskich we Lwowie.

Poświęcony Higijenie publicznej i prywatnej, oraz sprawom Orga-
nizacji służby zdrowia i stósunkom Zawodu lékarskiego.

Wydawany pod redakcją

Doc. Dr. Grabowskiego i Prof. Dr. Janikowskiego

W KRAKOWIE.

Wychodzi w Krakowie
dwa razy na miesiąc,
w objętości 1/2 arkusza.

Przedpłata na sam Dwuty-
godnik higijeniczny wynosi:

w Krak. rocznie 2 zła. 20 c
" półrocz. 1 zła. 10 "
z przesył. rocznie 2 zła. 50 "
" półrocz. 1 zła. 25 "

Sprawozdanie z Igo Wiecu towarzystw lékarskich ra- kuskich.

Skręślił Dr. Rożański.

Zanim sprawozdanie stenograficzne z obrad Igo
Wiecu towarzystw lékarskich rakuskich zostanie ogło-
szone drukiem, wypada zaspokoić słuszną ciekawość
kolegów, którzy się sprawami swego zawodu interesują,
podając w streszczeniu główne momenty wiecu, tudzież
treść uchwał przezeń powziętych.

Wiec obesało 48 towarzystw i 2 kółka lékarskie
obejmujące razem 5,700 lékarzy. Liczba członków wie-
cu wynosiła 129 delegatów i 158 uczestników. Gali-
cyja reprezentowaną była przez Igo delegata towarzy-
stwa lékarskiego krakowskiego (Dra Oettingera, prof.
Uniw. Jagiell.), 4 delegatów towarzystwa lékarzy gali-
cyjskich (Drów Bulikowskiego lékarza prakt. ze Lwowa,
Feigla prosektora w szpitalu powsz. lwowskim, Janow-
skiego c. k. lékarza powiatowego w Skałacie i Rożań-
skiego prymariusza szpit. powsz. lwows.), 2 delegatów
stałego wydziału chirurgów galicyjskich (patr. chir.
Jellinka z Cieszanowa i Gözelta z Rudek), wreszcie Igo
uczestnika, Dra Karcza lékarza prakt. ze Lwowa.

Z ważniejszych okoliczności ubocznych należy wy-
mienić tę, że P. Minister Spraw. wewnętrznych wysto-
sował na ręce prezydenta wiecu Dr. Wittacila pisemne
oznajmienie, iż oczekuje przedłożenia uchwał wiecu.

Uchwały te zaś są następujące:

I) Co do organizacyi członków zawodu
lékarskiego.

1) Wszyscy lékarze każdego kraju koronnego bez
różnicy tworzą Izbę lékarską.

2) Zastępstwo Izby spoczywa w rękach wydziału,
który stósownie do potrzeby poszczególnych krajów ko-
ronnych może być jednolitym (*einfach*) lub składanym
(*gegliedert*), szerszym (*weiter*) lub szczuplejszym (*enger*).
Wydział wybiera ze swego grona przewodniczącego.

3) Wybory do wydziału są tajne. W tym celu
mają być utworzone okręgi wyborcze, których granice
oznaczone zostaną w drodze administracyjnej, na pod-
stawie życzeń korporacyi i stowarzyszeń lékarskich
z uwzględnieniem właściwych stósunków istniejących
w poszczególnych krajach koronnych.

4) Prawa i obowiązki Izby lékarskiej,

A) Izbie przysługują prawo:

a) reprezentacyi stanu lékarskiego w odnośnym kra-
ju koronnym

b) wydawania opinii o projektach do praw dotyczą-
cych zawodu lékarskiego. Opinią Izby ma być
wysłuchaną zanim sprawy powyższe wejdą na dro-
gę prawodawczą i wykonawczą,

c) dyscypliny na podstawie regulaminu dyscyplinar-
nego wydanego w drodze ustawodawczej,

d) badania ogólnych stósunków higijenicznych i stó-
sunków zawodu lékarskiego, następnie brania inicy-
jatywy w sprawach dotyczących zawodu lékar-
skiego lub stósunków zdrowotnych. Przedstawi-
nia Izby uczynione z własnej jej inicyjatywy win-
ny władze brać również pod rozwagę.

e) wybierania do Rady sanitarniej odpowiedniej lic-
by członków, skoro tylko ustawa zdrowotna z d.
30 kwietnia 1870 zostanie stósownie zmienioną,

f) rozkładania na członków Izby kosztów potrzebnych
na opędzenie jej potrzeb.

B) Izba jest obowiązana.

a) wydawać orzeczenia, których zażądają władze
rządowe lub autonomiczne krajowe w przedmiocie
spraw ważnych dotyczących zdrowia publicznego
lub interesów zawodu lékarskiego, wreszcie przed-
miotów ogólnych należących do zakresu wiedzy
lékarskiej,

b) w obrębie swego zakresu działania popierać wedle
sił pomyślność i powagę zawodu lékarskiego.

c) starać się o rozwój instytucyi humanitarnych, two-
rzenie fundacyj, kas zapomogi i zaopatrzenia, tu-
dzież innych zakładów dotyczących materyjalnej
pomyślności członków zawodu lékarskiego.

5) Na zasadach powyższych ma być przedłożonym
projekt do ustawy po wysłuchaniu poprzedniem korp-
oracyj i stowarzyszeń lékarskich istniejących w poszcze-
gólnych krajach koronnych lub na podstawie opinii an-
kiety, przyczem uchwały 1 i 2 Wiecu towarzystw lék.
rakuskich mają służyć za podstawę.

II) Co do rad zdrowia krajowych, wiec

1) Uchwala upraszać w drodze petycyi c. k. Rząd
i Reprezentacyję Państwa o zmianę ustawy zdrowotnej
z d. 30 kwietnia 1870 w tym duchu, aby

a) wybór odpowiedniej liczby członków do krajowych
rad zdrowia dokonywały Izby lékarskie, względnie
zaś lékarze odnośnych krajów koronnych,

b) votum krajowych rad zdrowia było decydującem
w sprawach zdrowotnych i osobistych.

2) Uznaje za potrzebne, aby protokoły czynności
rad sanitarnych bywały drukiem ogłaszane.

III) Co do organizacyi zdrowotnej, wiec uznaje:
że dla rozwoju spraw zdrowotnych i ochrony publicznej
zdrowia jest rzeczą pożądaną i pilną, aby ustawa o
organizacyi zdrowotnej została dopełnioną przez utwo-
rzenie lékarzy gminnych i miejscowych rad zdrowia.

IV. Co do stanowiska lékarzy powiatowych,
wiec uznaje za potrzebne, aby lékarze powiatowi zatrzy-
mali przynajmniej stopień urzędowy przyznany im usta-
wą zdrowotną z d. 30 kwietnia 1870.

V. Co do przymusu zawodowego, wiec oświadcza się stanowczo przeciw zamierzonemu wprowadzeniu do kodeksu karnego przymusu zawodowego względem lekarzy. Wydział wykonawczy wiecu ma w tej sprawie podać do Izby Poselskiej Rady Państwa osobną, należycie umotywowaną petycję.

VI. Co do praw i obowiązków lekarzy, wiec poleca wydziałowi wykonawczemu.

1) Zbadać przepisy regulujące prawa i obowiązki lekarzy w ogóle, w szczególności zaś stanowisko lekarzy prywatnych w stosunku do władz.

2) Uczynić przedstawienie do c. k. Rządu, aby w stosownej drodze zapobiegł praktykowanemu przez sądy wykładowi §. 119 postępowania karnego, jakoby każdy lekarz prywatny miał być obowiązany do pełnienia czynności sądowo-lécarskich, i w danym razie mógł być do nich zmuszonym za pomocą grzywnie; wykład taki bowiem jest nieuzasadnionym i ograniczającym wolność osobistą lekarzy.

VII) Co do wynadgrożeń za czynności sądowo-lécarskie i policyjno-lécarskie.

1) Tak w interesie członków zawodu lécarskiego jak i w interesie czynności przekazywanych im ze strony państwa uznaje wiec potrzebę rychłej i czasowi odpowiedniej reformy wynadgrożeń, tak za czynności sądowo-lécarskie, nie wyjmując czynności sądowo-chemicznych, jak i za czynności policyjno-lécarskie. Z tego powodu poleca wydziałowi wykonawczemu wystósować do właściwych ministerstw wyczerpujące i umotywowane przedstawienia z prośbą, aby w celu wymierzenia wynadgrożeń, o których rzecz, zwołane zostały ankiety z przybraniem lekarzy sądowych i politycznych z poszczególnych krajów koronnych.

2) Przy reformie wynadgrożeń sądowo-lécarskich zaleca wiec wziąć pod rozbiór i uwagę sprawozdanie wygotowane w tej mierze przez komisję Towarzystw lekarzy galicyjskich.

3) Przedewszystkiém zaś poleca wiec upraszać wys. c. k. Ministerstwo Sprawiedliwości, aby jeszcze przed uregulowaniem wynadgrożeń sądowo-lécarskich zniósło jako najdokuczliwsze rozporządzenia swe z d. 31 marca 1859 do l. 4320, z d. 22 listopada 1870 do l. 13,022, z d. 22 grudnia 1870 do l. 13,092 i z d. 8 lutego 1876 do l. 1369.

4) Wiec uznaje potrzebę zniesienia różnicy między wynadgrożeniami sądowo-lécarskimi przyznanymi doktorom med. a takimiż przyznanymi chirurgom.

VIII) Co do sprawy honoraryjów lécarskich, wiec

1) Przechodzi do porządku dziennego nad referatem przedłożonym mu w tej sprawie ¹⁾.

2) Poleca wydziałowi wykonawczemu wystósować petycję do Ministerstwa Sprawiedliwości, aby w razie

¹⁾ Przejęcie do porządku dziennego odbyło się bez motywowania, poprzedzone wołaniem o zakończenie wykładu. Przyczyną niecierpliwości członków wiecu w wysłuchaniu wykładu do końca i pośpiesznego przejścia nad nim do porządku dziennego były, zdaniem, naszem następnne okoliczności:

1) Rozwlekły i niezrozumiały wykład referenta Dra Neustadla z Kratzau.

2) Brak czasu potrzebnego do rozbioru tej kwestyi. Na porządku dziennym bowiem ostatniego posiedzenia, na którym się rozprawa toczyła, była jeszcze znaczna ilość spraw oczekujących załatwienia.

3) Mniemanie znacznej liczby członków wiecu, że sprawa ta da się lepiej załatwić w domu przez praktyczne uchwały poszczególnych towarzystw lécarskich, zastosowane do potrzeb miejscowych, niż przez ogólnikowe rezolucyje wiecu.

sprzedaży przymusowych, tak nieruchomości, jak ruchomości, kwoty należne za léczenie i lékarstwa uważane były za takie pozycyje, które winny być zapłacone przed innemi należnościami.

IX) Co do potrzeby reprezentacyi zawodu lécarskiego w ciałach prawodawczych, uchwała wiec odroczytę tę sprawę do czasu utworzenia Izby lécarskich, których zadaniem będzie rzecz tę wziąć pod rozważę.

X) W celu skutecznego rozszérania pojęć higienicznych, wiec orzeka, że jest rzeczą w wysokim stopniu pożądaną, aby lekarze starali się wszędzie o wprowadzenie w życie i rozwój stowarzyszeń higienicznych, w którychby udział brali ludzie wykształceni wszelkich zawodów.

XI) Co do obowiązku służby wojskowej lékarzy dyplomowanych, poleca wiec wydziałowi wykonawczemu uczynić przedstawienie do wys. c. k. Ministerstwa wojny z prośbą, aby lekarze tylko w razie wojny powoływano do pełnienia służby zdrowia, urlopowano ich zaś stale w czasie pokoju.

XII) Co do projektów przywrócenia szkół chirurgicznych, wiec oświadcza się stanowczo przeciw takowym.

XIII) Co do tytułu chirurgów i co do ciążących dotąd na nich ograniczeń, uznaje wiec za rzecz stosowną, aby w razie, jeśli szkoły chirurgiczne nie zostaną na nowo przywrócone, istniejący obecnie patronowie chirurgii,

1) W miejsce dotychczasowej nazwy chirurgów (*Wundärzte*) otrzymali nazwę lékarzy (*Aerzte*), nadto,

2) Zwolnieni zostali od ciążącego na nich w niektórych prowincjach ograniczenia do przemysłu realnego (*Realgewerbe*).

XIV) Co do sposobu opędzenia kosztów 2go wiecu i rozkładu takowych na towarzystwa biorące udział w wiecu, uchwała wiec, aby każde z tych towarzystw zakupiło ilość egzemplarzy sprawozdania stenograficznego z obrad wiecu, odpowiedną liczbie swych członków.

XV) W celu wykonania uchwał 2go wiecu, zespolenia usiłowań towarzystw lécarskich i ewent. organizacyi przyszłego 3go wiecu, uchwała wiec utworzyć związek stowarzyszeń lécarskich, przez wybór wydziału centralnego złożonego z 20 członków, a mianowicie: 27 członków zamieszkałych w stolicy i 13 przedstawicieli krajów koronnych. Każdy z pomniejszych krajów koronnych reprezentowanych na wiecu otrzymuje po 1 delegacie, Czechy zaś i Galicyja po 2 delegatów.

Z lekarzy zamieszkałych w Wiedniu wybrał wiec za pomocą tajnego głosowania następujących 7 członków do wydziału centralnego: 1) Dra Witlacila c. k. lékarza powiatowego wiedeńskiego i c. k. radcę sanitarnego, 2) Dra Karajana c. k. protomedyka dolno-austrijskiego, 3) Dra Gaustera prymaryjusza w wiedeńskim zakładzie obłąkanych i c. k. radcę sanitarnego, 4) Dra Auspitza p. n. prof. wiedeńskiego i dyrektora polikliniki, 5) Dra Kohna z Oberdöbling sekretarza wydziału przygotowawczego 2go wiecu i redaktora odpow. czasopisma: „*Mitteilungen des Vereines der Aerzte in Nieder-Oesterreich*“, 6) Dra Scholza członka kolegium doktorów wiedz., 7) Mag. Chir. Praetoriusa członka wydziału przygotowawczego 2go wiecu. Z lekarzy zamieszanych wybrani zostali przez aklamacyję na członków wydziału centralnego następnni przedstawiciele krajów koronnych: 1) z Czech Prof. Dr. Klebs i Dr. Janowsky z Pragi, 2) z Galicyi Prof. Dr. Oettinger z Krakowa i Dr. Rożański ze Lwowa, 3) z Morawy Dr. Kuh z Berna,

4) ze Szlązka Dr. Singer z Opawy, 5) z Bukowiny Dr. Denarowski z Czerniowiec, 6) z górnej Austrii Dr. Leitgeb z Linzu, 7) z dolnej Austrii Dr. Barth z Baden, 8) ze Styrii Dr. Knapp, z Deutsch.-Landsberg, 9) z Karyntyi Dr. Hussa z Celowca, 10) z Krainy Prof. Dr. Valenta z Lubijany. Tak wybrany komitet ukonstytuował się zaraz po zamknięciu wiecu, wybierając na przewodniczącego Dra Witlacila, na jego zastępcę Dra Gaustera, na sekretarzy Dra Kobna i Mag. Chir. Praetoriusa, na skarbnika zaś Dra Scholza.

XVI) Co do sposobu zwołania przyszłego wiecu poleca wiec wydziałowi wykonawczemu zachowanie dotychczasowego sposobu wyborczego delegatów.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Kraków d. 19 sierpnia. W każdym nieco tylko większym, ścieśnionym i starszym mieście wyziewy z kanałów dają się czuć w czasie upałów letnich zatrzymując powietrze.

I Kraków nie był poprzednio wolnym od tej niedogodności, ale tém bardziej był na nią wystawiony, że kanalizacja miasta naszego wiele pozostawia do życzenia i że kanały, nie były należycie czyszczone. W roku obecnym zarząd miasta postanowił na wiosnę gruntownie wyczyścić kanały sądząc, że przez to znacznie mniej dokuczać będą mieszkańcom zatrzymujące wyziewy w ciągu lata. Wprawdzie na razie, zwłaszcza że przy rozpoczęciu robót koło czyszczenia kanałów nastąpiły wiosenne upały, wyziewy sprawiły znaczne zatrucie powietrza i wywołały utyskiwania ze strony ludności, ale obecnie po ukończeniu tej czynności nawet nie przychylni przekonali się o jej pożyteczności, albowiem mimo upałów letnich powietrze o wiele jest czystsze niż lat poprzednich. Czystość powietrza jest ważną, ze względu na szerzenie się chorób nagminnych, dla tego też słuszne należy się podziękowanie z jednej strony Prezydentowi miasta naszego, za poruszenie sprawy gruntownego oczyszczenia kanałów, a z drugiej Naczelnikowi miejskiej straży pożarnej p. Eminowiczowi, pod którego kierunkiem praca ta przeprowadzoną została.

* Paryż. Pomiedzy lekarzami, którzy w r. b. na wniosek Akademii lekarskiej otrzymali medal (spiżowy) za odznaczające się usługi w uśmierzeniu epidemii, gazety wymieniają Dra Czernickiego, lekarza w 8ym pułku dragonów.

* Do szczepienia ospy ochronnej Dr. Lorentzen zaleca limfę glicerynową do której glicerynę zaprawia kwasem salicylowym (1 cz. kw. salic, 200 cz. gliceryny i 100 cz. wody). Odkąd takiej limfy używa, uważał, że krosty bywają większe. (D. M. W.)

* Wścieklizna u psów panuje teraz epidemicznie na wyspie Zelandyi. W Kopenhadze zaś władza sanitarna wydała nakaz, ażeby psy trzymane w zamknięciu, albo zabijano. Pies, przychwycony na ulicy, odwiezionym zostaje w krytym wózku do domu właściciela na koszt tegoż. Z 6,000 psów w tém mieście zabito do dnia 7 lipca r. b. 1200 do 1600. (G. lw.)

* Stósunkowa częstość kiły u nierządnic kontrolowanych przez policję i u pokątnych. W oddziale kobiet kilowych Dra Mauriaca w Szpitalu „du Midi“ w Paryżu w r. 1869 i I szym półroczu 1870 leczono kobiet dotkniętych wrzodem kilowym miękkim (*chancre simple*) 579. Między temi 117 należało do nierządu zarejestrowanego, a 432 do pokątnego; o 30 zaś kobietach nie było w tym względzie potrzebnej wzmianki.

Z pomiędzy 1633 mężczyzn chorych na kiłę, leczonych przez tenże przeciąg czasu w tymże szpitalu, a co

do których, autor zebrał wywiady, 1414 zaraziło się od nierządnic pokątnych, a tylko 219 od nierządnic zarejestrowanych, (mianowicie od 139 mieszkających osobno i od 80 mieszkających w burdelach). *Gaz. d. hôp*, 1875. NN. 149 i 152)

Dr. Woillez zrobił przyrząd do ratowania uduszonych, zwłaszcza: utopionych i noworodków zamartwych przez brak oddychania. Przyrząd ten składa się: z walca zrobionego z blachy żelaznej, zamkniętego z jednej a otwartego z drugiej strony, rozmiarów takich, żeby się w nim ciało uduszonego zmieściło aż po głowę, która pozostaje na zewnątrz walca. Około szyi urządzona jest przepona, zamknięta szczelnie wewnątrz cylindra. Dalej zastosowany jest miech pojemności 20. litrów powietrza z okładem, złączony z wnętrzem walca za pomocą grubej cewy. Miech poruszany jest drażkiem, którego zniesienie zmniejsza ciśnienie powietrza otaczającego ciało uduszonego, a podniesienie wtłacza napowrót powietrze zniesieniem drażka z walca wyciągnięte. Na przodzie cylindra umieszczone jest okienko szklane, przez które można widzieć piersi i brzuch pacjenta. Ponad niem umieszczony jest pręciak ruchomy w pochewce zamknięty, który spoczywając pionowo na mostku, wskazuje ruchy klatki piersiowej w czasie działania przyrządu. Dr. Woillez robił z tym przyrządem doświadczenia na sobie samym i na trupach.

Ile razy niżymy drażek miechu, następuje silny i głęboki wdych, rozszerza się przytém klatka piersiowa, przepona się obniża, a dołek sercowy się wypełnia. Podniósłszy drażek, wszystko powraca do dawniejszego położenia. W jednym doświadczeniu za każdym wdychem wstępowało do płuc powietrza więcej niż jeden litr., w drugim około $\frac{2}{3}$ litra. Oddychanie to sztuczne można doprowadzić do tej samej liczby jaką uważamy za prawidłową, tj. do 18tu razy na minutę tak, że można w ciągu 10ciu minut wprowadzić do płuc od stu do stu osmdziesięciu litrów powietrza.

Łatwo zrozumieć, powiada Woillez, jak dalece przyrząd ten (*Spirophore*) może być korzystnym przy ratowaniu utopionych, a bardziej jeszcze noworodków, które nie oddychają. Dla tych ostatnich kazał on przyrząd zrobić z odpowiedniami rozmiarami, łatwo przenosić się dający. W przypadkach uduszenia przez niedostateczną ilość, powietrza lub przez powietrze zanieczyszczone; w uduszeniu w skutek porażenia lub zaniku mięśni oddychowych, w niektórych przypadkach zatrucia lub chorobliwego utrudnienia oddychania, przy zatkaniu oskrzeli śluzem, przy zawieszeniu oddychania podczas wzięcia chloroformowych nieraz śmiertelnym, w przypadkach pozornej lub rzeczywistej śmierci, możemy za pomocą spiroforu wykonywać sztuczne oddychanie jak najdokładniej i jak najskuteczniej. Niebezpieczeństwa przy zastosowaniu tego przyrządu nie ma żadnego, bo choćby obniżenie drażka miecha było najsilniejszym, nigdy nie następuje rozdarcie tkaniny płuc, jak tego dowiodły oględziny po odbyciu doświadczenia. Okoliczność ta tłómaczy się tém prawem fizycznym, że w tych doświadczeniach nigdy nie wstępowało powietrze do płuc z większą siłą, niż to ma miejsce u człowieka swobodnie oddychającego, ile że wstępowanie powietrza do płuc reguluje się do ciśnienia atmosferycznego.

W rozprawie jaka się nad tym przedmiotem wywiązała w Akademii lekarskiej Dr. Depaul utrzymuje, że sposób sztucznego oddychu dotąd u noworodków zamartwych używany, a mianowicie wdmuchiwanie powietrza z ust do ust jest zupełnie wystarczającym, i chyba wtedy nie przyniesie pożądanego skutku, jeżeli zachodzi porażenie z udaru mózgowego, lub ciężkiego zanieżenia serca albo płuc. (Ale choćby i tak było, zawsze przecież sposób sztucznego wprowadzenia powietrza do płuc wdmuchiwanem

z ust do ust nie może być dostatecznym u dorosłych, zwłaszcza gdy przez długi przeciąg czasu utrzymywanie sztucznego oddychania jest wskazanem (Tłómacz.) (*G. d. hôp.* 1876 Nr. 72.)
A. Kremer.

SPRAWY ZAWODU LÉKARSKIEGO.

Środki przedsiębrane i projektowane celem powiększenia liczby lekarzy w służbie publicznej w Rosyi. W ostatnich czasach pisma urzędowe i prywatne zarówno lékarskie jakoteż i polityczne, a niemniej i władze rządowe w Rosyi, widząc wielki brak lekarzy w służbie publicznej, zajęły się dość energicznie losem tych ostatnich, jako też obmyśleniem środków stanowczych dla zwiększenia liczby lekarzy ubiegających się o posady urzędowe i poprawieniem ich bytu materialnego, aby tém zachęcić do służby wojskowej, jakoteż cywilnej. Czerpiemy w tej mierze kilka szczegółów z pisma lékarskiego „Sowremien-naja Medicina“ które tutaj podajemy.

Środki mające służyć dla osiągnięcia powyższych celów są następujące:

a) Przez zwiększenie utrzymania, lekarzy a mianowicie powiększenie dyjet (pieniędzy stołowych) lekarzom wojskowemu lądowemu dla wszystkich klas, tak iż najniższej klasie odpowiadającej stopniowi lekarza batalijonowego zwiększy się o 300 r. s. a w najwyższej o 2100 i przez dodanie osobnego dodatku do płacy tych lekarzy, którzy zajmują urzędy w oddalonych guberniach cesarstwa; a to w tym samym prawie stósunku, co i dyjety. Tym sposobem lekarz pozostający w służbie wojskowej na najniższym szczeblu hierarchii służbowej pobierać będzie co najmniej 1000 r. s., nie licząc w to innych dochodów, jak dodatki do pensyi, dodatki na mieszkanie i t. p. Dziś przeto jak wyższe tak też i niższe posady lékarskie stały się ponętniejszemi. Co do emerytury, to i takowa byłaby dobrą gdyby nie 30-letnia uciążliwa służba, która nie jednemu zdrowie a w końcu i życie przedwcześnie odbierze; doświadczenie bowiem uczy, że rzadko kto z lekarzy dosłuży się całkowitej emerytury. Lekarzom pozostającym w marynarce ma być również podwyższona płaca (Nr. 11 *sowr. Med.*)

O lekarzach pozostających w służbie cywilnej również pomyślano i tak: gubernialnym inspektorom służby zdrowia jakoteż i ich pomocnikom podwyższono płacę pierwszym do 2000 r. s., a ostatnim do 1400 r. s. (Nr. 7 *sow. med.*)

Płaca lekarzy powiatowych i miejskich została podwyższoną od 1 lipca 1876 r. W tym celu całą monarchiję podzielono na 3 kategorie, w pierwszej t. j. w gubern. północnych i oddalonych podniesiono płacę lék. powiat. do 1225 r. s. w drugiej kategorii w guber. bliższych jak np. samarskiej, simbirskiej i t. d. podniesiono płacę do 1020 r. s. a w trzeciej kategorii t. j. we wszystkich gub. Rosyi środkowej do 920 r. s.

Miejskim lekarzom podniesiono płacę do 765 r. s. Wkrótce zaś mają powiększyć pensyę lekarzy wiejskich do 1000 r. s. w gub. bliższych, a do 1500 w dalszych.

Felczereom również podnoszą płacę od 180 do 300 rubli s. a położnym (akuszerkom) od 150 do 240.

b) Drugim środkiem mającym powiększyć ilość lekarzy jest zwiększenie ilości i jakości stypendyjów rządowych dla uczącej się młodzieży. Liczbę stypendyjów powiększono do 320, z których każde wynosi 300 r. s. rocznie. Stypendyja mogą otrzymać uczniowie 3go i wyższych kursów wydziału lékarskiego z obowiązkiem odsłużenia rządowi za każdy rok po 1½ roku. Ci zaś, którzy nie pła-

cili chesnego, po uzyskaniu stopnia naukowego winni obowiązkowo odsłużyć rządowi 2 lata. Jak pierwszym tak i drugim po ukończeniu wydają pieniądze na umundurowanie i kupienie narzędzi niezbędnych lekarzowi. Tym zaś, którzy nie mają względem rządu żadnych obowiązków, gdyby się zaciągnęli do służby wojskowej i zobowiązali się służyć 2 lata, prócz pieniędzy na umundurowanie i narzędzia wydać mają jednorazową całoroczną pensyę bez wytrącenia tej sumy z płacy pobieranej.

c) Trzecim środkiem mającym powiększyć liczbę lekarzy, a może najradykałniejszym, jak twierdzą *Skt. Petersburskija Wiedomosti* jest zwiększenie liczby wydziałów lékarskich, podniesienie takowych pod względem naukowym, i zaopatrzenie w odpowiednie środki naukowe. Otóż co do zwiększenia ilości wydziałów lékarskich to w Nr. 9 *Sow. Med.* czytamy, iż otwarcie wydziałów lékarskich w Odesie i Tomsku (w Syberyi) nie podlega, jak się zdaje, najmniejszej wątpliwości. *Birżewyja Wiedomosti* w ostatnich czasach podały wiadomość, iż w samym Petersburgu prócz znajdującej się tam oddawna Akademii medyko-chirurgicznej wojskowej zamierzają otworzyć wydział lékarski przy tamtejszym uniwersytecie. W inném zaś miejscu (w Nr. 8 *Sow. Med.*) czytamy, iż minister wojny, troszcząc się ciągle o losy szkoły uczonych akuszerok, ma zamiar dodać do 4go kursu jeszcze jeden rok studyjów i przyłączyć ich szkołę do Igo lądowego szpitala wojskowego, dla zajęć praktycznych; a wychowankom kończącym zakład nadać prawo nieograniczonej praktyki lékarskiej t. j. nadać im wszelkie prawa lekarzy (?).

Tym sposobem w samym Petersburgu mają być otwarte dwa wydziały lékarskie a inne dwa na prowincyi t. j. w Odesie i Tomsku; W tym ostatnim, jak podają, ma być 11 katedr profesorskich i 9 docentur. Otwarcie powyższej przytoczonych czterech wydziałów lékarskich nie może się jeszcze tak rychło urzeczywistnić z przyczyny braku odpowiednich lokalów, które na ten cel mają być wybudowane. Sądzymy, iż stokroć ważniejszą przyczyną opóźniająca otwarcie wzmiankowanych wydziałów będzie brak odpowiednio ukwalifikowanych profesorów dla obsadzenia katedr, który to brak już i dziś uczuwać się dawał w obsadzeniu wakującej od 1870 r. katedry chirurgii w Uniwersytecie kijowskim.

Myśl o utworzeniu Uniwersytetu a zarazem i wydziału lékarskiego w Połocku już jest najzupełniej zaniechana.
J. Podęgimski.

Wyszła z druku broszurka:
Sprawozdanie
komisji Towarzystwa lekarzy galicyjskich

w przedmiocie

wynagrodzeń sądowo - lékarskich,

Referat Dra ROŻAŃSKIEGO

przygotowany na II Wiec Towarzystw lékarskich monarchii austrijackiej.

Kraków 1876. 8-vo, str. 33.

Cena 40 c. w. a.; z przesyłką 42 c. w. a.

Nabyć można w Krakowie w księgarni Krzyżanowskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.