

# DNI SZPITALNE

---

---



---

---

WYDANE W ROCZNICĘ ZAŁOŻENIA SZPITALA MIEJSKIEGO  
W PRZEWORSKU

1 9 4 4

1 9 4 5

# DNI SZPITALNE

---

---



~~Przyjaciele mi Dni Szpitalne~~  
Przyjaciele mi Dni Szpitalne  
Towarzyski Klub Szpitalny

---

WYDANE W ROCZNICĘ ZAŁOŻENIA SZPITALA MIEJSKIEGO  
W PRZEWORSKU

1 9 4 4

1 9 4 5



---

---

## SKOROWIDZ

- Dr HENRYK JANKOWSKI — Sprawozdanie z działalności Szpitala Miejskiego  
w Przeworsku za czas od 15. VII. 1944 — 15. VII 1945
- Deklaracja i mały statut Punktu Opatrunkowego  
i Szpitalika w Przeworsku z dnia 26. lipca 1944 r.
- Bilans zamknięcia na dzień 30 czerwca 1945 r.
- Większe subwencje i datki  
za czas od 1. VIII. 1944 do 30. VI. 1945.
- Pracownicy Szpitala Miejskiego w Przeworsku  
od chwili założenia
- STANISŁAWA NIEWIADOMSKA —  
Uwagi o Pielęgniarstwie
- JAN DZION — Przebudźcie się...  
Oda
- Dr STEFAN KOCZOROWSKI — Z zagadnień szpitalnictwa
- Dr STANISŁAW BYLINA — Problem raka
- Dr HENRYK JANKOWSKI — Luźne uwagi na temat błonicy (diphtheria) i epidemii  
tejże w ostatnich latach wojny
- Zestawienie ruchu chorych leczonych  
w Szpitalu Miejskim w roku sprawozdawczym.



---

---

Dr Henryk Jankowski

## S p r a w o z d a n i e

### z działalności Szpitala Miejskiego w Przeworsku za czas od 15. VII. 1944. — 15. VII. 1945.

Patrzmy na dni szpitala w Przeworsku w czasookresie jednego roku — dzień 15 lipca 1945 to rocznica dążeń, wysiłków pełnych zawodów, rozczarowań, opromienionych słońcem zwycięstwa. Istotnie historia szpitala w Przeworsku, to dzieje pewnego typu walki z najrozmaitszymi przeciwnościami, które w naszych stosunkach są prawie nie do uniknięcia — inaczej widocznie być nie może, zawsze tworzenie rzeczy pięknych i pożytecznych natrafia na większe niż to powinno być trudności. Życie samo wskazuje, że szpital w Przeworsku to konieczność nieodzowna. Ostatecznie powiat przeworski otrzymuje szpital — rezultat wytrwałej konsekwentnej pełnej trudu wprost przebojowej pracy. Rozmach z jakim się to dzieło rozwija i dążenia do unowocześnienia są niecodzienne. Utrzymanie szpitala na odpowiednim poziomie w mieście i państwie, gdzie bądź co bądź idea szpitalnictwa nie była należycie ugruntowana, nie jest łatwe. Początek dzieła przypada na najcięższe czasy wojenne. Musieliśmy przełamać zasadnicze trudności zaopatrzenia w najkonieczniejsze materiały szpitalne. Przede wszystkim potrzeba było zorganizować personel szpitalny, z elementu po większej części surowego, nigdy nie mającego styczności z pracą szpitalną, co więcej w większości nieobeznanego nawet z podstawowymi wiadomościami z dziedziny pierwszej pomocy i ratownictwa. W żadnym wypadku materiał ludzki z jakim z konieczności musieliśmy się zetknąć nie był przygotowany do trudności jakie nastęcza czas wojenny. Wszystko jednak wyrównywała dobra wola, dlatego można było wydobywać na jaw pełne wartości duchowe, uwzględniając temperamenty i inteligencję. Rutyna przychodzi z czasem, kobieta polska ma dużo wartości potrzebnych w pielęgniarstwie. Wartości te dają się wykrzesać nie tylko w czasach normalnych, ale także w ogniu potrzeb wojny i kataklizmu, ale kobieta musi mieć ku temu iskrę powołania. Kobiecość sama i wrodzona inteligencja, to już 70% pielęgniarzki. — Czynność pielęgniarzka, to swoisty artyzm tych elementów, które cierpiącemu człowiekowi są nieodzownie potrzebne. Kobiety — panienki o inteligencji dokładnej, przenikliwej, o temperamentach wytrwałych, szczerych, ochoczych, a przede wszystkim entuzjastki, to najlepszy materiał na sanitariuszki i pielęgniarzki. Mimo jednak usilnych starań i na tym polu szpital ma wiele przykrości. Często bardzo wartościowe siły, które już w krótkim czasie zdobywają potrzebne wiadomości i łatwo dostosowują się do pracy szpitalnej, nagle z takich, czy innych powodów opuszczają szpital. Decyzje te spadają nagle i nie są zazwyczaj umotywowane, ani warunkami pracy

---

---

w szpitalu, ani innymi ubocznymi wpływami, a tylko wynikają z pewnego typu charakteru, co jest niezwykle ważne przy tworzeniu życia polskiego — w którym niestety tak mało kobiet bierze udział bezpośrednio. Znowu słomiany zapał i w tej dziedzinie to jest w szpitalnictwie przynosi wiele szkody, dlatego mówiąc o historii szpitala musimy wspomnieć i o tych trudnościach związanych z organizowaniem sił pomocniczych pielęgniarских i t. d. Jakże inaczej przedstawia się sprawa w każdym innym państwie, gdzie duży odsetek kobiet pracuje w różnorodnej akcji charytatywnej n. p. w służbie Czerwonego Krzyża, w dziecińcach, w sierocińcach, a pracę w szpitalach, klinikach, sanatoriach uważa sobie za wielki zaszczyt. Gdybyśmy się zapytali u nas ile kobiet zna zakres ratownictwa ogólnego, ile kobiet poznało racjonalną pielęgnację dziecka, ile zapoznało się z racjonalnym prowadzeniem gospodarstwa domowego, to musimy szczerze powiedzieć, że bardzo jest ich znikoma liczba. Bardzo byłoby cenną rzeczą zainteresowanie się żywsze kobiet sprawą szpitalnictwa. Pożyteczny jest pęd naszej młodzieży żeńskiej do szkół rozmaitych typów, ale nie zrozumiała jest rzeczą, że tyle młodych kobiet marnuje lata całe nie mogąc się odnaleźć na tym czy innym stanowisku, (w pożytecznej służbie dla państwa czy narodu). Nie znaczy to, żeby każda kobieta miała próbować pracy szpitalnej, czy samarytańskiej, choć posłannictwo kobiety dużo łączy się z ideą tego rodzaju pracy, tak pięknej i wzniosłej.

Pisząc to sprawozdanie wyliczamy główne typy trudności do których i ta dziedzina należy. W pewnym jednak okresie każda niemal panienska powinna przejść szkołę samarytanki zwłaszcza w takim narodzie jak polski, przez który przewala się tyle wojen i katakлизмów. Niestety u nas jeszcze ciągle płoną słomiane ognie, które gasną, a wiatr dziejów rozdmuchuje ich lekki popiół, losowi oddając jego wartości użyźniające. Instytucje tego typu jak szpital, sierociniec, dzieciniec buduje się na ludziach tak, jak na ludziach buduje się kościoły żywe, a tych ludzi pełnowartościowych coraz mniej. Pokonaliśmy wiele trudności materialnych, nie mieliśmy przecież ani sprzętu szpitalnego, to jest łóżek, szaf, lekarstw, instrumentarium, ani co najważniejsze sal operacyjnych, ani budynków odpowiednich, a szpital powstał. Wola tworzenia szpitala choćby przy największym nakładzie energii była tak duża, że te wstępne przeszkody musiały być usunięte. Placówka, która powstała w ogniu wojny musiała dać z siebie wszystko w pierwszym rzędzie ofiarom wojny, których było i jest coraz więcej. Dziwna rzecz, że społeczeństwo, które wykazało tyle żywotności potrafiło stworzyć cały szereg organizacji, typu przedwojennego L. O. P. P., P. C. K., P. W., Ochotniczą Straż Ogniową i wiele innych, społeczeństwo w którym już zapisuje się pięknymi głoskami, każda akcja spontaniczna, zwłaszcza typu charytatywnego, to społeczeństwo nie mogło się zdobyć choćby na mały szpitalik, choćby na karetkę sanitarną mimo, że na własnej skórze doznało smutnych doświadczeń bombowych, w 1939 roku grozy. Jeśli rzeczy te przed wojną i po smutnych doświadczeniach jesiennych z 1939 r. nie mogły być zrealizowane, to należy przypisać w dużej mierze właściwej polskim naturom bierności i oportunistom, który między innymi ma w Przeworsku swoje typowe oblicze. Oczywiście inwazja niemiecka nie pozostała bez wpływu hamującego w tej dziedzinie. Życie bowiem musiało się dopasowywać do postulatów i potrzeb okupanta, który nie życzył sobie rozwoju należytego jakiegokolwiek instytucji, które miałyby służyć potrzebom polskim. Mimo to inicjatywa, której ziarna nawet na tak niepodatnym gruncie kiełkowały, szukała sposobności realizacji. Dużo zabiegów i czasu pochłonęło szukanie protektorów, fundatorów, wiele było konferencji, konferencyjek,



z możliwymi i wpływowymi osobistościami ze sfer polskich, z których niestety nie wyszło się poza ramy dyskusyjne. Nadszedł czas czynu, potrzeba nagiła, szpital trzeba było otworzyć, parfors oczywiście przy udziale ludzi o najlepszych chęciach i dobrej woli. Na dyskusje nie było już czasu. Warunki w jakich się to działo, nie pozwalały na konferencje, trzeba było realnie brać się do dzieła. Społeczeństwo przeworskie jest ofiarne, choć łatwo zrażające się nawet mniejszymi trudnościami. W dążeniach mało wytrwałe, nie pozbawione właściwych narodowi polskiemu przywar, dlatego przystępując do tak trudnego zadania, musieliśmy wybierać tylko te momenty, które były i są bezspornie dodatnie konstruktywne, naprawdę twórcze. Nie można było nie liczyć się z olbrzymimi trudnościami. Postanowiliśmy jednak łamać wszystkie przeszkody rodzimego oportunistycznego, bierności, małych i większych zawiści i małomiasteczkowej bezwładności, zaś przeszkody istotne, najbardziej istotne wynikające z wojny i przemian staraliśmy się pokonać, nakładając wiele pracy organizatorsko-wykonawczej. W każdym razie nie mogliśmy czekać na ukończenie wojny, bo potrzeba nagiła coraz bardziej. Łoskot i huk bitew dni lipcowych, stawał się coraz wyraźniejszy. Groza strefy frontowej, współczesnej wojny coraz bardziej obejmowała rzesze ludzkie. To też organizowanie pomocy rannej ludności cywilnej stało się treścią zmagania od samego początku. Pod naporem konieczności i troski o chorych i rannych powstaje najpierw punkt opatrunkowy, w prywatnym ambulatorium dr J. — Przechodzimy niebawem do zorganizowania akcji sanitarnej w szerszym tego słowa znaczeniu. Dni następnej dekady lipcowej zaznaczają konieczność i potrzeby tej akcji. Rannych i chorych przybywa coraz więcej, są ciężko ranni i trzeba ich kłaść, brak sali opatrunkowej, sali operacyjnej, materiału opatrunkowego, wreszcie fachowego personelu dają się bardzo odczuwać. Niemiecki szpital wojenny bezwarunkowo nie przyjmuje chorych cywilnych. Do najbliższych szpitali — Jarosław i Rzeszów nie można się w żaden sposób dostać, zaznacza się wtedy nasza praca podwójną korzyścią, bo z konieczności musimy montować miejsce dla rannych. Mobilizacja ochotniczek do służby sanitarnej daje pewne wyniki. Należy podziwiać oddanie się i wytrwałość pracy pierwszych sanitariuszek. Troskliwość wielką łączy kobiecą dla chorych i rannych, a przede wszystkim nie zrażanie się zasadniczymi trudnościami, brakiem i prawdziwym niedostatkiem. Punkt Opatrunkowy przenosi się następnie do budynku Ubezpieczalni Społecznej, korzysta tu z bardzo cennej pomocy d-rów Ossadników i medyka p. Mendochy. Akcja frontowa postępuje szybko — Niemcy cofają się. Rannych jednak przybywa, przez parę dni przyjmujemy rannych wojskowskich, dla których nasz punkt staje się punktem etapowym. Dwoją się i trójają siły w pracy na miejscu i w wyjazdach do wsi sąsiednich. Postrzały w brzuch musimy z konieczności posyłać do Jarosławia i Rzeszowa, a jeśli to niemożliwe odstawiać do wojennych szpitali. — Tęsknimy do własnej sali operacyjnej, do narzędzi chirurgicznych, do sal chorych. — Przeniesienie szpitala do szkoły żeńskiej nie rozwiązuje problemu i musi być traktowane jako prowizorium, tym bardziej, że w niedługim czasie musimy ustąpić miejsca wojskowemu szpitalowi, który się szybko organizuje, musimy zrezygnować nawet z dużej części urządzeń szpitalnych (łóżek, taboretów, stołów i t. p.). Odstępujemy znaczną ilość gipsu, a nawet waty, gazy i bandaży. Kilka dni jeszcze pozostajemy w szkole, korzystając wyrównawczo z Roentgena wojskowego — przyjmujemy w tym czasie chorych cywilnych, przywożonych autami wojskowymi z linii frontowych, z pod Sokołowa, Tarnobrzegu, Brzozowa wreszcie Mielca. W czasie działalności naszej w szkole przychodzą

nam z pomocą panienci z organizującego się ponownie P. C. K. z sekretarzem tej instytucji. Wielka szkoda, że po miesięcznej pracy tak niewiele z tych panienek pozostało na stanowiskach. Część poszła do szkół. Szybkość rozwoju wymagała jak najbardziej skoordynowanej akcji działającej precyzyjnie, pewnie i zdecydowanie bez względu na to, czy są dostateczne warunki, czy nie. Przenosimy następnie szpital do budynku zniszczonego ordynackiego przy ul. Studzian. Budynek zdewastowany straszliwie. W podwórzu dymi jeszcze piekarnia wojskowa. Część ubikacji zajęta przez wojsko, brak instalacji elektrycznej, okien i dźwi, podłogi i piece w fatalnym stanie, chorych trzeba jednak położyć i remont jak najszybciej prowadzić, co też robimy — nie zrażają nas żadne kwasy, żadne opozycje i trudności, gotowiliśmy złamać wszystko, co sprzeciwiało się losowi tworzenia. Jedne sanitariuszki ustępują — są już drugie na ich miejscu. W tym czasie musieliśmy zrezygnować ze współpracy sekretarza P. C. K. Remont posuwa się naprzód. Powstaje sala operacyjna, tu pomoc Cukrowni „Przeworsk” okazała się bardzo skuteczną i jeszcze tydzień, jeszcze parę dni, a już będzie działać prawdziwa sala operacyjna. Narzędzia chirurgiczne narazie prywatna własność dr J., materiały opatrunkowe z aptek i z prywatnego ambulatorium. Chorzy mają wszystko. Już działa własna kuchnia — jeszcze trochę, a już błyszczą światła elektryczne, dzwoni telefon, tempo pracy szybkie, zdecydowane. Spizarnia zapełnia się — wiele jest jeszcze prowizorium, myślimy o gospodarstwie szpitalnym, są konie, są i krowy, (koń i krowa dar p. Naglika) są tym samym nowe kłopoty uzyskania paszy oraz inwentarza gospodarczego - martwego, wozu, pług i t. p. Organizacja tego wszystkiego nie jest taka prosta, ale musi postępować naprzód. Cyfry, kolumny zestawienia nie są w stanie odzwierciedlić wszystkich wysiłków powodzeń i niepowodzeń tak, jak nie uchwycą wszelkich odcieni codziennego życia szpitalnego. Te wszystkie ozdoby trudu, finezje, roboty, są tylko wspomnieniami tych, którzy w pracy tej brali udział bezpośredni. Cyfry są niewątpliwie śladem ludzkich wysiłków, lecz ani jedna z cyfr nie mówi o tysiącach rozczarowań, tysiącu kroków zrobionych celem osiągnięcia wielkich sukcesów dla szpitala w formie drzwiczek do pieca, kawałka drutu do instalacji, taśmy izolacyjnej, żarówki lub lakieru it.p. Śmiesznie naiwne zdobycze w normalnych czasach, w czasach możliwości wyboru ofert, ale w tym okresie, były to jednak sukcesy.

Budowa szpitala przypada na najcięższy okres, okres gdzie osiągnięcie prowizorium jest nielada sukcesem. Uda się nam jednak w całym szeregu dziedzin przechodzić z prowizorium, w rzeczy ugruntowane, co jest dla nas największą radością i satysfakcją. Szpital jest jednak instytucją żywą, tym samym wymaga ciągłych ulepszeń, musi iść z prądem nauki, dostosowywać się do wyników eksperymentów najnowszych czasów. Dlatego też gdziekolwiek powstaje jest zjawiskiem niecodziennym, owszem często nazywa się powszechnym. Nasz szpital nosi nazwę „Szpitala Miejskiego”. W czasie swego istnienia miał też i inne nazwy. Kolejno najpierw: „Punkt Opatrunkowy”, „Punkt Opatrunkowy i Szpitalik”, „Szpitalik P. C. K.”, „Szpital i Punkt Opatrunkowy w Przeworsku”, napis tego rodzaju jeszcze istnieje na pierwszym oddziale, wreszcie „Szpital Miejski”. — Zmiana nazw jest albo odzwierciedleniem przemian, czasem kaprysów takich czy innych dążeń, niekiedy jest krótką historią rzeczy, a najczęściej jest igraszką losu. Zmiana nazw szpitala w Przeworsku jest raczej wyrazem pewnych tendencji, choć nigdy kierownictwu nie chodziło, o taką czy inną nazwę, a raczej o istotę rzeczy. Nazwa nigdy nie była problemem

---

zasadniczym, choć w tego rodzaju instytucjach utrzymanie nazwy jest rzeczą kosztowną, dlatego też nie została ona opłacana, ani przez okres krótko-terminowy przez P. C. K., ani też przez miasto, dla którego sentymentu nazwę szpitalowi nadano.

Inicjator szpitala pragnął rozwinąć działalność tej instytucji, w jak najszerszym tego słowa znaczeniu. Warunki wojenne i środowisko postawiły przed nim dwie alternatywy, albo będzie to rzecz trwała, albo sezonowa związana tylko z akcją wojenną. Ponieważ z duchem i charakterem inicjatora i idei szpitala godzi się tylko idea trwałości, linia rozwojowa była przesądzona. Sprawa Szpitala w Przeworsku została jasno i otwarcie postawiona mimo, że zdawaliśmy sobie sprawę z bardzo ciężkich warunków. Na tle trudności kwestia nazwy nie może być zasadniczą. Chodziło przede wszystkim o podstawy trwałe i mocne, nie tylko pod budynki szpitala, urządzenia i utrzymania szpitala, ale o coś więcej, bo o samą trwałość idei szpitalnej na tut. terenie. Nie chodziło też o jakiegokolwiek gry ambicji, bo gdyby te istniały i żyły w mieście dużych możliwości, ujawniłyby się znacznie wcześniej przed wojną, kiedy to i inicjatywa i realizacja w tejże nie natrafiała jednak na tego rodzaju trudności. Inicjator pragnął, aby idea ta znalazła oddźwięk w jak najszerszych kołach społeczeństwa, dlatego ujawnia ją w tych ciężkich czasach, w czasach kiedy nie było już możnych protektorów, ale byli tylko ci, którzy ułamkiem swojej pracy mogli tworzyć dla drugich, którzy potrzebują opieki szpitalnej instytucję, trwałą — szpital w Przeworsku. Kto miał prowadzić dzieło rozbudowy i na jakich warunkach miała się ona organizować, ujęte zostało w deklaracji szpitala. Warunki te są pozornie lekkie — ale istotnie nakładają na kierownictwo i na protektorów duże bardzo obowiązki moralne i materialne — te drugie zwłaszcza musiały prędzej czy później liczyć się z możliwościami subwencji państwowych — dlatego początkowe pertraktacje z nowoorganizującym się P. C. K. miały raczej charakter utylitarnych dążeń — których zakres już wtedy przerastał możliwości jakiegokolwiek instytucji charytatywnej. — Miasto zaś jako jedyna naówczas władza godziła się na postulaty i ofiarowała swoją pomoc, ale i ta, jak widać ze sprawozdania jest za małą. Owa skromna droga w imiennictwie szpitala jest dowodem, że kierownik mierzył siły na zamiary. To, że miasto nie spłaciło jeszcze tytułu i ma pewne długi wobec szpitala, nie przesądza sprawy, opłaci je w lepszych czasach ofiarnością społeczeństwa. Do budowy szpitala przyczyniło się w dużej mierze całe społeczeństwo powiatu, a nawet Polski i to ma dla nas ogromne znaczenie. Chcielibyśmy zapisać w księdze szpitalnych dziejów każdy wysiłek ludu wiejskiego, robotnika, rzemieślnika, inteligencji, wszystkich zawodów i te właśnie założenia skłaniały nas do zbliżenia wszystkich instytucji charytatywnych, gospodarczych i t. p. dla uzyskania, jak najlepszego efektu. W każdej też potrzebie z pełnią zaufania do społeczeństwa będziemy się zwracali jako Szpital Miejski, który musi się rozwijać, musi urastać w zasoby, by móc podjąć obowiązek wobec wsi i miasta. Ideą naszą jest rzetelna, powszechna, demokratyczna służba szpitalna. Szpital musi się stać najważniejszym ośrodkiem zdrowia. Dziś troska o każdy dzień szpitalny stawia nas wobec niesłychanych trudności, zwłaszcza, że duży odsetek świadczeń pochłania akcja pomocy repatriantom, przesiedlonym i biednym. Postawienie szpitala na mocnych fundamentach o jasnej perspektywie rozwojowej, musi zmobilizować wszystkie siły. Wszystkie koncepcje organizacyjne, wszystkie trudności, wynikające z niedostatecznie uplasowanych form socjalnych, t. j. ubezpieczeń społecznych, pomocy towarzystw charytatywnych, samopomocy i t. p. formy, które nim zaczęły działać często skrzepły w bezruchu,



na kartkach papieru, lub przeobrażone zostały w sztywny, biurokratyczny bezsens. Szpital jest instytucją żywą, szpital nowoczesny, w wszystkich swoich przejawach pracy ma spełniać zadanie najszczytniejsze, dlatego nie znosi żadnych namiastek, dlatego dymem kadzideł pozostają dla trosk szpitalnych wszelkie piękne słowa, o demokratyzacji w społeczeństwie, jeśli szpitalnictwo jest czy musiałoby być zaprzeczeniem wszystkich zdrowych tendencji demokratycznych. Szpital jest instytucją kosztowną, dlatego mało jest szpitali fundacji prywatnej, przeważnie państwo bierze na barki ciężary tych instytucji, nawet w bogatych społeczeństwach, państwach, gdzie budżety szpitalne są ogromne. Szpital jest otaczany mimo to specjalną troską społeczeństwa. Wyrazem tej specjalnej troski społeczeństw kulturalnych są fundacje mniejsze i większe, choćby jednego łóżka, pościeli, mikroskopu lub jakiegokolwiek sprzętu dla szpitala. Towarzystwa charytatywne i osoby poszczególne interesują się potrzebami szpitala i samorzutnie przychodzą z pomocą, dla szpitali jest to obojętne, czy snobizm, czy szlachetne porywy kierują tą akcją. Wiele tych świadczeń, te szlachetne formy wdzięczności dla szpitala, lub realne odzwierciedlenie uczuć altruistycznych, religijnych, a bardzo często estetycznych, gdyż każde społeczeństwo kulturalne wie, że dom chorych jeśli ma być wyrazem troski bliźnich musi być nadewszystko kulturalnie i estetycznie urządzone, gdzie surowe prawa higieny, aseptyki, łagodzone są przez uśmiech słońca padającego przez obszerne okna z lipowych alei i kwiecistych gazonów. Bogate też bywa piśmiennictwo szpitalne niekiedy wytwornie ilustrowane. Dzienniki i periodyki uważają sobie za wielki zaszczyt w umieszczaniu na swoich łamach winięt z krótkimi sentencjami pamięci o szpitalu. W Polsce szpitale tak, jak zakłady naukowe stoją często w cieniu zapomnienia, mało się o nich myśli. Zainteresowanie zdrowiem szlachetnym w znaczeniu społecznym jest jeszcze nie duże, często tak jak innymi zagadnieniami, na przykład sportem bardzo powierzchownie. To właśnie skłania nas do wydania „Dni Szpitalnych” w związku z rocznicą powstania szpitala. — Lata mijają, kroniki mało piszą o takich wydarzeniach, garść cyfr rzuconych w kolumny może za lat parę być tylko martwymi cyframi, dlatego to sprawozdanie poprzedzone jest wstępem, w którym ujawnione jest życie. Szpital Miejski w Przeworsku ma już wszystkie najważniejsze oddziały. Oddział I — chirurgiczny — chirurgii urazowej, chirurgii małej i t. d., Oddział II — chirurgiczno-położniczy z salą porodową, Oddział III — zakaźny z pododdziałem gruźliczym, Oddział IV — chorób wewnętrznych. Ponadto dysponuje ambulatoriami, poradnią „Kropki Mleka” w stadium organizacji. Przy szpitalu istnieje dzieciniec, który z czasem będzie się rozwijał jako samodzielne przedszkole, korzystając z pewnych urządzeń higienicznych, terapeutycznych, lampy kwarcowe etc. Po zwolnieniu potrzebnych budynków przez wojska, przystąpimy do zorganizowania nowoczesnego sierocińca. Rozwój oddziałów i pododdziałów wymaga jeszcze pewnego czasu i olbrzymiej pracy. Dziś mimo wszystko jesteśmy ciągle w stadium organizacyjnym, budujemy w pełni słowa tego znaczeniu. Brak Roentgena i in. urządzeń. Dążność do ulepszeń stanowi zasadniczą troskę kierownictwa. Zdajemy sobie sprawę, że szpital nowoczesny jest transformatorem myśli uniwersyteckiej, dlatego siły lekarskie, które pracują w szpitalnictwie powinny mieć pewne zacięcie uniwersyteckie, traktowanie kliniczne przypadków z pewnym ujęciem naukowym nadaje specjalnego uroku pracy szpitalnej. Wspomnieliśmy, że szpital powinien być głównym ośrodkiem służby zdrowia, dlatego nawet kształcenie sił pomocniczych, które sam prowadzi, powinno uwzględniać przede wszystkim potrzeby terenu,

---

---

zwłaszcza zasięgu chorób społecznych, oraz w dziedzinie poradni dla niemowląt, dzieci i matek, łącznie z poradniami typu eugenicznego. Dopiero tak pojęty szpital może liczyć na poparcie i rozwój w nowoczesnym życiu. Pragnienie inicjatora jest w sprawozdaniu podkreślić ważną rolę kobiety polskiej jako pielęgniarki, zawodu może najszczytniejszego pod słońcem, a tak mało zrozumienia mającego w społeczeństwie. Słowo siostra przyłgnęło do pielęgniarki jako najbardziej ideowe posłannictwo. Zrujnowany wojną człowiek — człowiek, który nietylko stracił dobytek, ale pogubił cenniejsze ideały ducha, widząc pełnię poświęcenia kobiety, która z zaparciem pracuje, żeby pielęgnować zdrowie i z nim uśmiech życia, musi przejrzeć, musi w pięknej postawie pielęgniarki, poprzez jej troski, widzieć moralną stronę poświęcenia. Tu też ujawnia się rola wychowawcza szpitala. W sprawozdaniu pominięte zostały imiona, nazwiska, tych wszystkich, którzy zasługują na wyróżnienie. Nazwiska te zostały umieszczone osobno bez wyszczególnienia zasług, stanowimy bowiem jeden zwarty dla służby zdrowia sformułowany zastęp, którego jedyną i największą satysfakcją jest głębokie poczucie spełnionego obowiązku. Szpital jako całość wogóle gdzieby nie był, nie znalazł jeszcze należytego odzwierciedlenia w literaturze, choć niejednokrotnie służy jako motyw do rozwiązania arkad sztuki scenicznej, co zresztą nie jest odosobnionym zjawiskiem, bowiem medycyna nie znalazła jeszcze należytego miejsca w literaturze, tym mniej uwidocznił się z punktu widzenia literacko-uczuciowego dzień szpitala. Nasza próba poparta cyfrą ma mówić o istnieniu i potrzebach chorego, o radości powracającej do zdrowia w tut. szpitalu. Przytoczona deklaracja przypomina, że nie została ona martwą literą. Sprawozdanie jest nieco inne niż się to zwykle dzieje, ale też i czasy w których ono powstało są inne. Życie współczesne ma pewną właściwość inną niż minione wieki nawet. Chłonie dużo, chłonie wiele mocą bezwładności, o ile nie zdobywa się na aktyw, zachłystuje się bezsenssem, lecz tam gdzie występują ludzie pracy i tam gdzie praca mimo fatalnych warunków postępuje prędzej, czy później daje się wykrzesać z wysiłku wspólnego nowy byt we wszystkich przejawach pracy idei społecznych. Może po pewnym czasie zbudujemy nowoczesny, wspaniały szpital, któremu nic już zarzucić nie będzie można. Będą wspaniałe sale rozpoznawcze, sale chorych, pracownie, Roentgen diagnostyczny, terepautyczny. Zaś przez to, co dziś istnieje zmniejszony może klęskę powiatu ze strony gruźlicy i innych społecznych chorób, może mniej wątłych, rachitycznych chować się będzie dzieci po wsiach i mieście, może więcej matek skorzysta z poradni szpitala, w każdym razie wiara w to, że nasze wysiłki są zapowiedzą lepszego jutra, a spełniony obowiązek naszą jedyną satysfakcją, popycha nas do dalszej, choćby trudnej pracy.

---

## Deklaracja i mały statut Punktu Opatrunkowego i Szpitalika w Przeworsku z dnia 26 lipca 1944 r.

§ 1. Założenie ideowe: potrzeba szpitala w Przeworsku była i jest nadal paląca. Realizacja szpitala w warunkach wojny jest wyjątkowo trudna. Niemniej jednak potrzeba szpitala, jako takiego tym bardziej jest konieczna. Zdając sobie doskonale sprawę z trudności nie mogliśmy pozostać obojętni w chwili, kiedy potrzeba szpitala okazała się

najbardziej konieczną, t. j. w okresie działań wojennych na tutejszym terenie. Musiał powstać siłą faktu „Punkt Opatrunkowy” — a że ciężej i ciężko rannych trzeba było położyć — powstał „Szpitalik”.

W krótkim czasie ten mały szpitalik, jak na swoje możliwości, oddał duże usługi społeczeństwu — był równocześnie istotnym zarzewiem dążeń tych, którym idea szpitalnictwa nie jest obca i którzy na tej drodze chcieliby jak najwięcej zrobić.

§ 2. Trudności wyjątkowo ciężkie (zdobycie materiałów opatrunkowych oraz wszystkich rzeczy, które są nieodzowne do działania, choćby punktu opatrunkowego) — trudności te nie zraziły ludzi dobrej woli. Szpitalik musiał się rozwijać. Szpitalik powstał w okresie działań wojennych, ale powinien utrzymać się nadal, powinien być zarodkiem szpitala, na który społeczeństwo Przeworska i powiatu powinno się zdobyć — może trudne to będzie w okresie wojny — ale nie powinno się społeczeństwo ociążać i już dziś myśleć i działać w tym kierunku. Należyte zrozumienie, a potem zdecydowana wola realizacji i duża ofiarność dopełni reszty.

§ 3. Powstanie punktu opatrunkowego i szpitalika jest faktem dokonanym. Jest to twór żywy, stale potrzebujący zasilania — tym samym, ani na chwilę nie wolno o nim zapominać — chorzy muszą mieć stałą i pewną opiekę — to też oddając to maleńkie dzieło na usługi społeczeństwa, apelujemy doń, aby nie oszczędziło pomocy ofiarom wojny i chorym oraz rannym.

§ 4. Założeniem punktu i szpitalika jest służyć z pomocą wszystkim, a szczególnie tym, którzy nie mogą z racji warunków materialnych i wojennych szukać tej pomocy gdzieindziej. Chorzy poleceni przez P. Czerwony Krzyż, ewentualnie przez Zarząd Miasta, jako niezamożni otrzymują opiekę tak doraźną, jak też i w formie łózkowego leżenia, przy czym rozrachunek następuje na zasadach, co u każdego innego chorego, z tym, że dana instytucja wpłaca należność, względnie należność ta odliczana jest od subwencji tych instytucyj danych szpitalikowi.

§ 5. Zarząd ścisły składa się z trzech osób: 1) delegat społeczeństwa, 2) członek każdorazowego Zarządu Miejskiego i 3) kierownik szpitalika. Zarząd rozpatruje najistotniejsze potrzeby szpitalika, przedłożone przez kierownika szpitalika lub członków Zarządu, dotyczące budynku szpitala, sprawy aprowizacji, zaopatrzenia szpitalnego, z myślą o szpitalu w pełnym tego słowa znaczeniu, prowadzi stałą akcję w kierunku zainteresowania się szpitalikiem całego społeczeństwa przeworskiego i okolicy i czynników państwowych.

§ 6. **Utrzymanie** punktu opatrunkowego i szpitalika.

Gros subwencji bierze na siebie Zarząd Miasta. Ponadto szpitalik korzystać będzie z dobrowolnych subwencji społeczeństwa przeworskiego, gmin sąsiednich i różnych instytucji przemysłowo-gospodarczych, jako też innych o charakterze charytatywnym t. j. Polskiego Czerwonego Krzyża, R. G. O. i opłat chorych, zwłaszcza zamożniejszych.

§ 7. **Kierownictwo szpitalika.** Kierownictwo szpitalika ma na zasadzie prowadzić możliwie jak najlepiej a)

b) gospodarczo-administracyjną.

Obie części powinny być prowadzone z założeniem, że szpitalik ma być zarodkiem przyszłego szpitala w Przeworsku o II działach: chirurgicznym i wewnętrznym, dlatego też wszystkie inwestycje, zwłaszcza z zakresu części fachowej — instrumentarium, sala operacyjna i inne powinny być szczególną troską kierownictwa. Kierownik szpitalika



stara się rozbudowywać szpitalik powiększać jego zasoby, przede wszystkim dostosowywać szpitalik do najistotniejszych potrzeb tutejszej ludności. Jego inicjatywie pozostawia się też urządzenie szpitalika, organizację personelu pomocniczego. Zanim szpitalik rozwinie się należycie, kierownik szpitalika stara się zorganizować możliwie szybki transport chorych do najbliższych szpitali. Z tym wiąże się potrzeba karetki pogotowia motorowej lub konnej.

§ 8. Dla usprawnienia działania aparatu administracyjno - gospodarczego szpitalik będzie posiadał kasę własną i własną administrację.

§ 9. Subwencje, jako też wpływy własne, służą na pokrycie kosztów utrzymania punktu opatrunkowego oraz części personelu pomocniczego i obsługi.

§ 10. Kierownik przedkłada w okresie rocznym dokładne sprawozdanie zarządowi ścisłemu oraz takie sprawozdanie na piśmie przesyła instytucjom, które szpitalik subwencjonowały.

§ 11. Kierownik szpitalika w okresie, kiedy idea szpitala na terenie Przeworska dojrzeje, starać się będzie przedłożyć plan rozbudowy i projekt rozwoju w szerszych kołach społeczeństwa polskiego.

§ 12. Obowiązki personelu pomocniczego.

Wymaga się obowiązkowości, solidnej odpowiedzialności i godnego traktowania chorych, zgodnie z wymaganiami medycyny współczesnej. Obowiązki muszą być spełniane spokojnie i solidnie, wedle wskazań kierownika, na zasadach przyjętych lub omówionych w szpitaliku. Każdy, kto się poświęca chorym, musi być odpowiednio zdyscyplinowany wewnętrznie, gdyż podstawą solidnej pracy, choćby w najmniejszym szpitaliku, jest wewnętrzna pogoda ducha i chęć podołania obowiązkowi, choćby w najcięższych warunkach.

§ 13. Administracja fachowa szpitalika rozpada się na:

a) fachowo-medyczną, do której należy

- 1) księga chorych,
- 2) rejestr chorych,
- 3) instrumentarium i apteczka,
- 4) sala operacyjna (autoklaw),
- 5) inwentarz,

b) gospodarczą, do której należy:

- 1) aprowizacja,
- 2) kuchnia,
- 3) pralnia (dezynfektor),
- 4) utrzymanie porządku w szpitaliku i obejściu,
- 5) personel (kuchnia, stróż, sprzątająca),
- 6) ogród i gospodarstwo szpitalika domowego.

Kasa prowadzi:

- 1) księgę przychodów i rozchodów,
- 2) listy płacy,
- 3) buchalterię ogólną.

Ze względu na oszczędność poszczególne agendy szpitalika i punktu opatrunkowego prowadzone będą przez personel, który ma jako zasadnicze zadanie pielęgnację i opatrywanie chorych.

Przeworsk, dnia 26 lipca 1944 r.

Z a Z a r z ą d :

(—) Dr HENRYK JANKOWSKI.

UWAGA: Jak wynika ze sprawozdania zamierzenia kierownika szpitala zostały w przeciągu jednego roku nie tylko wykonane w całości jak to przewidywał statut, ale zostały znacznie rozbudowane.

# BILANS ZAMKNIĘCIA

na dzień 30 czerwca 1945 r.

STAN CZYNNY:

STAN BIERNY:

	zł		zł
Kasa . . . . .	75.999,79	Wierzyciele . . . . .	573.229,30
Dłużnicy . . . . .	139.765,20	Czysty majątek . . . . .	919.708,50
Inwentarz martwy . . . . .	808.785,45		
Inwentarz żywy . . . . .	74.000,—		
Zapas leków na 30. VI. 45 . . . . .	227.876,30		
Instrumentarium . . . . .	166.511,06		
<b>RAZEM:</b>	<b>1.492.937,80</b>	<b>RAZEM:</b>	<b>1.492.937,80</b>

\*) Przy bilansie nie uwzględniono wartości budynków oraz parcel.

## Rachunek strat i zysków

ROZCHODY:

PRZYCHODY:

	zł		zł
Remont szpitala . . . . .	755.503,—	Subwencje i datki . . . . .	1.875.861,—
Amortyzacja instrum. i inwentarza martwego . . . . .	190.963,49	Oplaty za leczenie . . . . .	1.093.159,60
Koszty utrzymania szpitala . . . . .	1.102.845,61		
Czysty majątek . . . . .	919.708,50		
<b>RAZEM:</b>	<b>2.969.020,60</b>	<b>RAZEM:</b>	<b>2.969.020,60</b>

Przeworsk, dnia 30 czerwca 1945 r.

O żywotności instytucji mówią między innymi cyfry zamknięcia bilansu i sumy obrotowe, które za okres od 1. VIII. 1944 r. do 31. XII. 1944 r. ujęte są w cyfrze:

zł 1.381.012,10

i za okres od 1. I. 1945 r. do 30. VI. 1945 r. — wzrastają do

zł 7.684.506,91

## Większe subwencje i datki

za czas od dnia 1. VIII. 1944 do 30. VI. 1945 r.

Delegat R. G. O. . . . .	zł 2.000,—
OO. Gwardian . . . . .	" 500,—
Dochód z Koncertu Klubu Sportowego. . . . .	" 2.357,—
Klub Sportowy . . . . .	" 900,—
Warsztaty ordynackie . . . . .	" 184,—
Rybczyński . . . . .	" 300,—
Kuszyńska Weronika . . . . .	" 500,—
OO. Bernardyni . . . . .	" 500,—
Zarząd Miasta w/m . . . . .	" 8.000,—
Urząd Parafialny . . . . .	" 2.500,—
Zbiórka Obywatelska - Kańczuga . . . . .	" 8.036,—
Zbiórka w Kańczudze . . . . .	" 1.190,—
" w Grzędzie, Świętoniowej . . . . .	" 2.416,—
Kier. Kolejki Wąskotorowej . . . . .	" 10.000,—
Okarma Antoni . . . . .	" 300,00
Parafia - Nowosielce . . . . .	" 788,20
Zbiórka - Gorliczyna . . . . .	" 812,—
" Przeworsk . . . . .	" 23.330,—
Pysz Jan w/m w formie pracy . . . . .	" 18.382,—
Pracownicy Cukrowni . . . . .	" 4.500,—
Subwencja Państwa przez Urząd Woj. Zdro- wia - Rzeszów . . . . .	" 962.500,—
Klub Sportowy - Cukrownia . . . . .	" 3.200,—
Puziowa w/m . . . . .	" 550,—
Dec Mateusz w/m w formie pracy . . . . .	" 6.290,—
Dyr. Jankowski Henryk, mat. opatrunkowy i leki . . . . .	" 83.809,—
Por. Moskal Jan . . . . .	" 1.700,—
Niewiadomska Stanisława . . . . .	" 267,30
Pysz Józef w formie pracy . . . . .	" 2.000,—
Mazur Michał . . . . .	" 500,—
Dyr. Jankowski, na zakup art. żywnościowych . . . . .	" 31.250,—
Zbiórka Obywatelska . . . . .	" 1.850,—
Urząd Informacji i Propagandy - dar żołnierzy . . . . .	" 12.000,—
Urząd Inf. i Propagandy . . . . .	" 3.841,—
Lekarstwa ofiarowane przez Dra Bylinę . . . . .	" 2.550,—
Dar Koła Młodzieży „Wici” Rozbórz . . . . .	" 2.788,—

Razem 1.202.590,50

Ponadto w naturaliach i innych formach wiele ofiar z wsi Mokra Strona, Nowosielce, Studzien, Mikulice folwark, Grzędza. Dary Cukrowni „Przeworsk” 364 kg. cukru i inne. Bardzo cenny dar p. Anny Dutkiewiczówny 10 łózek z pościelą — są też ofiary bezłimienne Skład, Kótek Roln.

Przeworsk, dnia 30 czerwca 1945 r.



# Pracownicy Szpitala Miejskiego w Przeworsku od chwili założenia

## LEKARZE:

Dyr. Dr Jankowski Henryk  
Dr Koczorowski Stefan  
Dr Bylina Stanisław  
Dr Doc. Falkiewicz Antoni, consilariusz szpitala, odszedł do wojsk Pol.

## ASYSTENCI:

Mendocha Kazimierz, odszedł do Wojska Polskiego, Akademia Medyczna, Lublin  
Ostachowicz Mieczysław " " " " " " " "  
Niewiadomska Stanisława, siostra przełożona " " " "  
Deutschmanek Józef, instrumentator

## ADMINISTRACJA:

\*) Trybalski Leon  
\*) Węgrowska Władysława  
Rosołowa Wanda

## SIŁY POMOCNICZE PIELEŃNIARSKIE I SANITARIUSZKI:

\*) Koczocik Jadwiga  
\*) Krawczak Anna  
\*) Lewandowska Zofia  
\*) Mamczasz Janina  
\*) Mituła Barbara  
\*) Motyl Janina  
\*) Szafranowa Janina  
\*) Rajska Helena  
\*) Suchecka Sewera  
\*) Strzycka Maria  
\*) Taborska Ela  
\*) Armatówna Wiesława  
\*) Biedranek Jadwiga  
\*) Jenke Maria  
\*) Jenke Zofia  
\*) Pretorius Lidia  
\*) Pretorius Zofia  
\*) Pelc Zofia  
\*) Wajdowicz Maria  
\*) Burczycka Maria  
Benbenek Sewera  
Pabian Stefania  
Jurkiewicz Anna, na urlopie długoterm.  
Bieszek Amalia  
Wzorkowa Janina  
Lipiec Halina  
Stopówna Józefa  
Taborska Maria  
Taczek Regina  
Budzińska Eugenia  
Dzieduszycka Elżbieta  
Kasprzyk Wanda  
Kołodziejczyk Stefania  
Masacz Helena  
Nowak Anna  
Robak Joanna  
Kędzińska Stefania  
Kostecka Katarzyna  
Owsiakowa Józefa

Leśniakowa Janina }  
Jankowska Felicja } gospodarcze

## SŁUŻBA:

Kruszelnicka Julia  
\*) Hołowińska Jadwiga  
\*) Żugajowa Janina  
Procykowa Katarzyna  
Piatkowska Kazimiera  
\*) Więclawowa Zofia  
\*) Brukała Wojciech  
Iwanicka Adela  
Mituś Piotr  
Rzepa Maria  
Tomaszek Maria  
Tomaszek Roman  
Więclaw Bronisław  
Kuzniak Antoni  
Majkut Józef  
Markowska Katarzyna

Przeworsk, dnia 30 czerwca 1945 r.

\*) Oznaczeni gwiazdką, nie pracują obecnie.

---

Stanisława Niewiadomska

## Uwagi o Pielęgniarstwie

Przypadł mi w udziale zaszczyt napisania paru słów o pielęgniarstwie, którego idee tak często są źle rozumiane. Idea szpitalnictwa nie może być obca człowiekowi wogóle, a człowiekowi chrześcijaninowi w szczególności. Chrześcijaństwo w przebiegu dziejów bardzo często zwracało się do tej idei. Praca samarytańska musi ogarniać codzienną rzeczywistość, codzienny trud i cierpienie i wtedy właśnie nabiera istotnej ogólnoludzkiej wartości.

Otwarty się podwoje szpitala, ambulatoria czynne, sale operacyjne działają, na salach leży dużo chorych. Praca lekarska i pielęgniariska we wszystkich jej odmianach wre. Są blaski i cienie, spełnione i zawiedzione nadzieje. Ten codzienny trud tak mało znany ogółowi, bo życie szpitalne jest inne od codziennego bytowania, troski szpitalne inne od domowych, państwowych it.p. Wszelkie ambicje, wszystkie sprawy prywatne, muszą bezwzględnie podporządkować się najważniejszej sprawie idei służenia choremu bez względu na to, czy jest to przyjaciel, czy wróg. Pielęgniarstwo nie wnosi żadnych nowych przykazań miłości bliźniego, nie wnosi żadnych nowych pierwiastków, których nie widziałoby się w ogólnoludzkim dążeniu i tęsknocie do tego co się zwie Dobro i Piękno.



---

Pielęgniarstwo w swoim zasięgu poza medycyną, dokonuje czegoś niezmiernie wielkiego w zasadach i realnym postępowaniu, w stosunku do chorych i do otoczenia. Realizuje jedną z najszczytniejszych idei, ideę poświęcenia i oddania pracy choremu.

Pielęgnacja chorych w nowoczesnym szpitalu, obojętne czy jest to szpital zamożny czy też biedniejszy, stanowi podstawową wartość. Braki materialne tak częste w naszym młodym szpitalu, jakże często wyrównuje pełna poświęcenia praca pielęgniarek. Dobroć, gorliwość, czułość, miłość chorego, tak różna od tej, której wymaga życie domu, to zasadnicze cechy charakteryzujące dobrą pielęgniarkę. Wszystkie te zalety nacechowane łagodnością obok wiedzy i umiejętności fachowych stawiają pielęgniarstwo w szeregu najszczytniejszych zawodów. Pielęgniarstwo jest pewnego rodzaju artyzmem, którego polem jest psychika człowieka cierpiącego. Chory z całym zaufaniem został nam oddany przez swych najbliższych na przeciąg szeregu dni, tygodni czy miesięcy. Należy dołożyć wszelkich starań, aby tego zaufania nigdy nie zawieść. Medycyna w swoim przebiegu złączona ściśle z postępowaniem nauk przyrodniczych, przechodziła różne ewolucje i kataklizmy. Pielęgniarstwo aczkolwiek z medycyną, specjalnie medycyną szpitalną ściśle złączone, musiało ciężko urabiać sobie należyte uznanie. Trzeba było nawet pewnego cienia religijnego, by mogło godnie spełniać swą rolę.

Rozwój pielęgniarstwa tak jak my sobie teraz wyobrażamy, nie datuje się od tak dawna. Czasy Florencji Nightingale nie są tak odległe. Niemniej czas już najwyższy zmienić swoje zdanie i odpowiednio ustosunkować się do tego ze wszech miar szlachetnego i godnego uznania zawodu. Czasy ponurego średniowiecza minęły i nigdy już nie wrócą. Karty rozwojowe historii pielęgniarstwa są bardzo piękne, a pisane są w minutach, godzinach i dniach szpitalnych. Szpital żyje, choć zmieniają się dyżury, szpital żyje choć tyle razy śmierć zagląda do sal, staje u wężgłowia chorego — pomiędzy chorym i śmiercią stoi pielęgniarka. Filozofie ujmują w systematy myśli, problemy cierpienia i męczeństwa. Pielęgniarka spełniając polecenia lekarza ożywia je, nadaje swoisty ton uczuciowy, ton miękkości uczucia matki, czy też pieszczotliwej troski. Najpiękniejszą zapłatą dla niej jest myśl, że dobrze został spełniony obowiązek nałożony na nią.

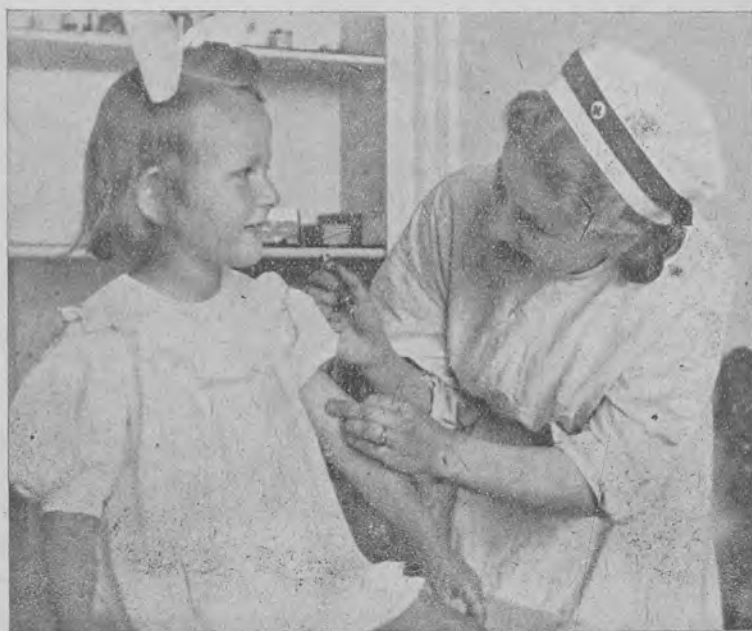
Pielęgniarstwo w Polsce tak jak inne dziedziny życia, przeszło różne wstrząsy. Szkoły pielęgniarские w większości zostały zamknięte. Szpitalnictwo trwało, ale o rozwoju w pełni słowa tego znaczeniu nie mogło być mowy. Nowych sił nie przybywało, zamknięto uniwersytety, ścigana każda próba dźwigania życia i jego wartości tylko dlatego, że polskie miało mieć oblicze. To też odrobienie lat wojny nie jest takie łatwe, trzeba jak najszybciej brać się do dzieła. Życie nie pozwala na długie szkolenie, wymaga już sił. To też inaczej przedstawia się sprawa pielęgniarstwa obecnie.

Szczególnie w naszym szpitalu, który można śmiało powiedzieć powstał prawie z niczego. Utyskiwania na brak sił fachowych nie pomoże, bo niestety nie było i niema takowych w dostatecznej ilości. Wszystkiemu jednak złu można zaradzić. Ludzie dobrej woli powinni imać się teraz zadań, którymi w czasach normalnych zajmowali się tylko i wyłącznie ludzie fachowi. Zdobyć pewną ilość wiedzy i mieć ambicję stałego jej pogłębiania. Nigdy się za wiele nie umie. Rzucając te myśli o pielęgniarstwie nie mam zamiaru tłumaczyć pewnych niedociągnięć, które są i które być muszą. Które są nawet tam, gdzie są siły fachowe, bo pielęgniarstwo składa się z ludzi, a ci ludzie to przecież przejawy tak różnych charakterów. Nie każda kobieta jest dobrym materiałem na dobrą pielęgniarkę. Klasyfikacja



charakteru wg właściwości konstytucjonalnych czy też psychiki nie ma znaczenia. Żywość charakteru i ruchliwość absolutnie nie jest przeszkodą w tym zawodzie. Przede wszystkim ogromne znaczenie ma:

1. charakter dobry
2. powierzchowność
3. wrodzona i ujmująca słodycz
4. takt



Charakter może być różny: dobry i zły. To najogólniejsze sklasyfikowanie. Pielęgniarka powinna być osobą bezwzględnie solidną z miejsca wzbudzającą zaufanie. Mieć dużo wnikliwości i łatwość podchodzenia do ludzi. Chorzy są tak różni, są nieraz uosobieniem cierpliwości, bardzo często mają tak wiele kaprysów i niczym nie uzasadnionych pretensyj, ale przecież zawsze trzeba o tym pamiętać, że są to najbiedniejsi z ludzi — chorzy — którzy w zupełności są zdani nam w opiekę. I chociaż czasem jest bardzo ciężko opanować się, nie wolno nigdy pozwolić sobie na moment uniesienia. Przykre słowa powiedziane choremu dyskwalifikują pielęgniarkę z miejsca. Nie znaczy to, że ma być ona pozbawiona energii. Stanowczość i bezkompromisowość w pewnych momentach jest niezmiernie ważna. Dla wyczucia takich momentów pomaga nam intuicja i wnikliwość. Pielęgniarka musi posiadać też dużo taktu. Pewne sprawy, pewne zabiegi podane w tej czy innej formie mają tak ogromny wpływ na dobre samopoczucie chorego. Wrodzona słodycz, wyrażająca się w uśmiechu i spokojne traktowanie chorego ma wielkie znaczenie. I wreszcie powierzchowność pielęgniarki. To nie jest rzecz małej wagi. Powiedzenie: „jaką cię widzą, taką cię piszą” ma swój głęboki sens. Pielęgniarka w brudnym fartuchu, z brudnymi paznokciami i rozwianym włosom na pewno nie wzbudza zaufania. Trzeba się też starać o pewne skoordynowanie ruchów. Chorego boli, obojętnie czy jest to głowa, brzuch czy noga. Boli go i boi się pielęgniarki, która jest roztrzepana, nieuważna, rzucająca wszystko dokoła. Pielęgniarstwo zawsze w każdym szpitalu podlega pewnemu zdyscyplinowaniu. Nie jest to bezduszna, bezmyślna dyscyplina automatu, bo przecież są to

istoty, które widzą, czują i reagują na każde drgnienie sali, na każde wezwanie lekarza. Czulość i czujność reaguje i działa pewnie i pospiesznie. Wszystkimi siłami i całym sercem należy dążyć do osiągnięcia ideału pielęgniarstwa, którym jest Mądrość, Dobroć i Obowiązkowość najściślej z sobą zespolone.



## Oderwana karta

Jan Dzion

Przebudźcie się...

przebudźcie się  
stęchłe sztandary zerwał wiatr  
w a s z t r u d  
imajcie plug  
kilo ster  
kosy  
bierzcie roboty  
siły  
nieba  
grom  
powstanie dom  
miasto wieś  
n o w y g r ó d  
wszystkim trud  
n a d z i e i  
słoneczne lato  
tandety już dość  
kłamstwa dość  
dźwiga się człowiek  
świadomy trud  
w o l n o ś c i  
wieki narody  
wstańcie  
winijcie szczerym polem  
rumowiska popioły  
żużle wojny  
w i n i j c i e  
z jaskiń mrocznych udreki  
wstańcie ludzie wolni  
ludzie rolni  
ludzie koła losu  
chwytnie zębówiska  
ducha grzebówiska  
o ż y j c i e  
świtem roboty



O D A

chcecie bryle nadać kształt  
naprzód ruszyć  
c i a g n i j c i e  
ja ty my  
równo zgodnie  
w słońca słońca  
woli  
serc dusz  
pochodnie  
wjeżdżajcie  
w szerokie bramy miast  
wsi  
wielkie morza  
słońca  
garnijcie pełnią rąk  
łanem głów kłosa  
kłosem pełnię piersi  
matek plonem  
białą tryskającą  
d z i o n e m  
nie ostatni to wasz dzień  
i wy nie pierwsi  
przed wami człowiek był  
i was zrodziło słońce  
wiosny zieleń  
lata skwar  
jesień dzwońce  
zimowych wichrów biel  
stodoły ojców trud  
codzienny żmud ugoru  
kruszec  
piece  
stal  
trosk tysiące  
serce rwące



---

---

Dr Stefan Koczorowski

## Z zagadnień szpitalnictwa

Zarówno klinika jak i szpital jest tą ważną placówką, w której nowoczesne osiągnięcia wiedzy lekarskiej znajdują zastosowanie praktyczne i stają się dostępne dla szerokiego ogółu, poza tym są one tą stałą stacją doświadczalną, która wiąże teorię z praktyką, dając bodźce do nowych badań i realizując uzyskane wyniki, przychodząc tym samym z pomocą w odzyskaniu zdrowia przez licznych cierpiących.

Z uwagi na znaczenie szpitali i klinik w każdym społeczeństwie, żywą jest ciągła troska o rozwój szpitalnictwa, o tworzenie takich placówek, któreby jak najwydatniej, postępowi wiedzy i cierpiącej ludzkości odpowiadały. Lata przedwojenne niemal w każdym kraju w dziedzinie szpitalnictwa dały pewien postęp, czego i u nas dowodem zainteresowania się głębszego tą kwestią były organizowane tuż przed wojną wystawy o szpitalnictwie, które pozwoliły spojrzeć na ten problem w odbiciu wzorów zagranicznych, jak też i własnego dorobku. Dość wcześnie państwa europejskie, a także i inne na świecie zaczęły myśleć o szpitalnictwie specjalnego typu t. j. wojskowym, które z racji swoich działań musi mieć do pewnego stopnia odrębną organizację, odpowiadającą zresztą postulatowi wojny, także szpitalnictwo cywilne z racji tego, że wojny współczesne są wojnami obejmującymi całą ludność, musiano myśleć o dostosowaniu się na przypadek wojny. Jakie osiągnięcia i doświadczenia uzyskano wykażą odpowiednie prace, które zwykle po ukończeniu zawieruchy wojennej się pokazują. Dla nas jest bardzo ważne to, że Polska w ostatniej katastrofie wojennej oraz w czasach powojennych nie była, względnie nie mogła być dostatecznie przygotowana pod tym względem, bo rozbudowa szpitali i klinik w okresie przedwojennym, przy ogólnej odbudowie państwa z racji skąpych budżetów nie mogła tak postępować, jak powinna. Mimo to zagadnienie to nie schodziło z porządku planowania i realizacji. Na plan pierwszy wysunęło się zagadnienie, jak należy budować szpitale, by otrzymać idealne rozwiązanie odpowiednio do wymogów nowoczesnej architektury i medycyny.

Budownictwo szpitali poszło w dwóch głównych kierunkach: Wznoszenie wspaniałych budowli jednolitych i budowanie szpitali o rozłożeniu pawilonowym. Zarówno jeden, jak i drugi system okazał swoje strony dodatnie i ujemne. Pawilony pozwalają na większą izolację oddziałów, pewne wyodrębnienie działów pracy szpitalnej, bez naruszenia całości, umożliwiają bardziej spokojniejszy tok pracy, zarówno w zajęciach praktycznych, jak i w badaniach teoretycznych. Monolity, skupiając wszystkie oddziały mają w sobie wszystkie dodatnie strony centralizacji pracy, ich związek z pracownikami naukowymi, wreszcie ułatwiają specjalizację samego życia szpitalnego przez centrali-



zowanie obsługi, kuchni i t. p. Jest zrozumiałe, że ten ostatni typ zakładu leczniczego jest szczególnie odpowiedni dla wielkiego skupienia ludzi. Stąd też wiele takich wspaniałych monolitów szpitali powstało ostatnio w wielkich miastach, że wymienię tylko jako przykłady dwa dokładnie poznane z moich podróży naukowych zagranicą t. j. Middlesex Hospital w Londynie i L'Hopital Beajon w Paryżu. Nowy szpital w Beajon przedstawia się jako wspaniały 13-piętrowy gmach, w którym mieszczą się wszystkie oddziały szpitalne, wewnętrzny, chirurgiczny, położnicze i in. a na najwyższym piętrze znajduje się oddział gruźliczy, gdyż na tej wysokości, jak dowiodły badania, powietrze ma być tak czyste, że nawet w wielkim mieście zostają urzeczywistnione warunki leczenia sanatoryjnego. Niektóre szczegóły budowy znalazły wspaniałe rozwiązania i tak np. system komunikacji odbywa się przy pomocy 10-ciu niezależnych wyciągów elektrycznych. W szpitalu tym znajduje się również wspaniała sala operacyjna, wg projektu prof. Gosseta. W Middlesex Hospital najbardziej wyposażony jest dział Roentgeno-diagnostyki i terapii, mieszczący się w parterze olbrzymiego gmachu.

Prócz tych wspaniałych monolitów-szpitali rozwinęła się również idea budowy pawilonów, dając wiele pięknych zespołów szpitalnych, jak chociażby o przecudnym położeniu i posiadający ultra nowoczesne pawilony Szeut Janos Korhar w Budapeszcie. W niektórych wypadkach system pawilonowy okazał się niezastąpiony i doprowadzał do powstania całego szeregu szpitali, jak chociażby w leczeniu gruźlicy płuc, którego przykładem jest słynne Papwort—Village. Poza samym budownictwem (architekturą szpitali) i klinik bardzo ważny problem stanowią wyposażenia szpitala, w których to zagadnieniach spotyka się dążność do zapewnienia jak najbardziej nowoczesnego, komfortowego urządzenia dla chorych, oraz wyposażenia szpitala w odpowiednie pracownie badawcze, naukowe, łącznie ze wspaniałymi bibliotekami naukowymi, oraz urządzenia terepautyczne, rado, fizjo-terapii we wszystkich jej odmianach. W oddziałach chirurgicznych na pierwszy plan wysuwa się konstrukcja sali operacyjnej, wzgl. jak to obecnie mówimy bloku operacyjnego. W tej dążności do rozwiązania w myśl zasad nauki, problemu szpitalnego i klinicznego postępuje też sama organizacja szpitalnictwa, co do zakresu typu pracy, uwzględniając jak najracjonalniej potrzeby państwa i społeczeństw. To też zakłady te stały się można by powiedzieć pewną dumą i przedmiotem ambicji nie tylko poszczególnych miast, czy osiedli ludzkich, ale w dziedzinie zagadnień państwowych zajęły jedno z pierwszych miejsc.

Stosunkowo najbardziej uderzające jest to, że we wszystkich państwach szpitale i kliniki stały się troską ogólnopaństwową, nawet w Anglii gdzie do niedawna szpitale utrzymywały się z dobroczynności publicznej (np. wielkie zapisy) — powstało wiele szpitali typu państwowego, niemniej jednak społeczeństwo daje wyraz wielkiej troski o szpitale w formie stałej pamięci, wielkie dzienniki na łamach swoich przypominają stale społeczeństwu, by pamiętało o szpitalach i leżących w nich chorych.

Udział w akcji dobroczynności jest bardzo duży, dość powiedzieć choćby dla przykładu, że dla uczczenia lotu swego syna do Afryki ojciec ufunduje cały nowoczesnie urządzone pawilon szpitala, że do dziś dnia są jeszcze po szpitalach łóżka, które stale są utrzymywane przez fundatora it.p. Dobroczynność prywatna jest jednak niewystarczająca i dzisiejszy postęp w organizacji szpitalnictwa oprzeć się musi o pomoc państwową, która jedynie może być (szczególnie w społeczeństwach biednych) dostateczną przy urządzaniu

---

nowoczesnego szpitalnictwa. Społeczeństwo jednak w zrozumieniu zadań jakie szpitalnictwo spełnia, nie może opierać się tylko na działaniu wynikającego z państwowej służby zdrowia, musi często z siebie wyłaniać nie tylko potrzeby szpitala, ale popierać każdą inicjatywę prywatną zmierzającą do usprawnienia szpitalnictwa tym bardziej, że szpital, który powstaje jako wyraz troski danego społeczeństwa staje mu się bliskim, staje się jego ambicją i szpital taki w momentach nieprzewidzianych katastrof dziejowych łatwiej może utrzymać się i przetrwać okresy krytyczne.

Szpital w Przeworsku organizuje się w myśl postulatów szpitali pawilonowych co zresztą wynika także z konieczności, bowiem budynki otrzymane i dostosowane do potrzeb szpitala, są porozrzucane. Trzeba zaznaczyć, że niektóre oddziały np. chirurgiczno-położniczy pięknie dostosowany wśród wspaniałego parku robi nie tylko miłe wrażenie na chorych, ale daje dużo zadowolenia rodzinom, które są świadome, że bliscy ich chorzy mają należyte warunki. Oddział zakaźny z pododdziałem gruźliczym, też dobrze umieszczony. Ładnie i celowo położone ambulatoria oraz oddział I szpitala chirurgii traumatycznej. Całość robi dobre wrażenie — jest tak zmontowana, że pozostają wszystkie oddziały w stałym kontakcie — połączone telefonicznie z własną centralą telef. Montowanie szpitala przeworskiego aczkolwiek w tak ciężkich czasach żywo przypomina energiczną i konsekwentną akcję organizacyjną szpitalnictwa na zasadach współczesnej medycyny w znaczeniu ogólnie światowym.



Dr Stanisław Bylina

## Problem raka

### I.

Organizm nasz jest społeczeństwem komórek żywych związanych w pewne grupy społeczne, czyli tkanki, z których każda ma pewne zadanie, pewną funkcję do pełnienia, by całość żyła, trwała i mogła przekazać siebie następnym pokoleniom. Tkanka mózgowa i nerwowa zawiaduje całością, kostna dźwiga wszystkie inne, mięsna nadaje ruch całości, skórna pokrywa całość i chroni przed zewnętrznymi wpływami, śluzowa i gruczołowa wyściela organy wewnętrzne i wydziela soki konieczne do trawienia i życia, chłonna czyli limfatyczna i krwiotwórcza czyli szpik kostny produkuje konieczne dla obrony oddychania i odżywiania komórki krwi i limfy, łączna wiąże wszystkie między sobą.

Nowotwór powstaje z normalnych komórek organizmu, które przestają spełniać swe funkcje w danej grupie społecznej czyli tkance, a zachowują tylko zdolność rozmnażania się i ogromny apetyt, gdyż spożywają wielokrotnie więcej niż normalne komórki ciała z przyjmowanych przez człowieka pokarmów. Gdy nowotwór składa się z komórek pozostających w swym utkaniu nie przerzucających się, nazywamy go nowotworem dobrotliwym (brodawczak, włókniak, kostniak, gruczolak, tłuszczak). Gdy nowotwór zbudowany jest z komórek zdolnych do samodzielnego ruchu, które rozrastając się chaotycznie drażą w sąsiednie tkanki, przechodzą przez ściany naczyń chłonnych i krwionośnych, by z prądem chłonki i krwi przedostać się w odległe organy i tam rozrósć się w nowe guzy, które te organy rozsada i niszczy, nazywamy go nowotworem złośliwym. Nowotwór złośliwy wyrastający z komórek skóry, śluzówki i gruczołów nazywamy rakiem (carcinoma), wyrastający z komórek kości mięśni, tkanki łącznej i limfatycznej, nazywamy mięsakiem (sarkoma). Dla niektórych postaci nowotworu złośliwego mamy specjalne nazwy i tak na przykład nowotwór złośliwy hypernephroma nazywamy nadnerczakiem i t. p. Powszechnie dla nowotworu złośliwego przyjętą nazwą rak posługiwać się będziemy nadal w tym referacie dla określenia wszystkich rodzajów nowotworu złośliwego. Rak jest cierpieniem znanym u wszystkich zwierząt kręgowych, a więc prócz człowieka u ssaków, ptaków, gadów i ryb. Nie we wszystkich gatunkach przebiega tak jak u człowieka, nie u wszystkich gatunków daje przerzuty tak jak u człowieka, ale wszędzie prowadzi jednostkę ku niechybnej śmierci.

U człowieka znany od kilku tysięcy lat leczony był i opisany przez Hipokratesa za czasów staro-greckich, przez Galena za czasów późniejszych rzymskich i przez tysiące lekarzy średniowiecza i czasów nowożytnych. Na temat jego genezy istniało mnóstwo



hipotez i teorii. Dopiero jednak ostatnie dwudziestolecie pozwoliło rozpoznać w nim zjawisko przyrody powstające wskutek działania pewnych substancji chemicznych. Do przeprowadzenia na właściwą drogę badań nad rakiem dopomogły obserwacje przypadków raka, które zjawiały się u pewnych ludzi pracujących w pewnych zawodach.

W przemyśle naftowym szkockim zauważono, że pracownicy jego zapadają często na brodawczaki skóry i rąk, które nierzadko przechodzą w raka. U kominarzy angielskich, którzy jako kilkuletni chłopcy spuszczeni byli na linie przymocowanej przez pachwiny i krocze w głąb kominów dla ich wyprątania występował rak skóry krocza i moszny w ich dwudziestym roku życia. Również u robotników obsługujących maszyny tkackie, w dużych tkalniach Manchestru i Glasgow, pracujących w ciągłym zabrudzeniu smarami parafinowymi zauważono bardzo częste występowanie raka skóry.

Wkrótce po tamtej wojnie rozpoczęli dwaj wybitni badacze londyńskiego instytutu raka przy Royal Cancer Hospital prof. Kennaway i prof. Cook badania ropy naftowej i wyodrębnili z niej substancje, przy pomocy których udało się w eksperymencie na zwierzętach wytworzyć raka, a następnie przeszczepić na inne zwierzęta tego samego gatunku przy czym zachował on we wszystkich przeszczepach zdolność dawania przerzutów i prowadził do śmierci zwierzęcia. Substancjami tymi okazały się phenantren 1 : 2 benzopyren, 1 : 2 benzantracen, 5 : 6 cyclo-penteno 1 : 2 benzantracen oraz jedna z później wykrytych substancji metylo-cholantren. Ta ostatnia substancja okazała się najbardziej rakotwórcza, udało się mianowicie przy pędzlowaniu dwa razy w tygodniu skóry białych myszek 3% roztworem metylocholantrenu w benzynie uzyskać u 18 na 20 użytych do eksperymentu zwierząt wystąpienie nowotworu w ciągu 180 dni. Dwa z tych nowotworów okazały się dobrotliwymi, 16 złośliwymi, 11 nowotworów wystąpiło przed upływem 100 dni a raz udało się zauważyć nowotwór już po 31 dniach czyli po 10 pędzlowaniach. W innych eksperymentach udało się przy zastrzyknięciu parenteralnym roztworu metylo-cholantrenu uzyskać powstanie mięsaka.

Jeszcze bardziej interesujące okazały się badania wykorzystujące analogię w budowie drobin substancji rakotwórczych z drobinami fizjologicznie w organizmie ludzkim działających hormonów i soków organizmu oestryna, cholesterol i niektóre kwasy żółciowe. Oestryna, hormon jajnikowy podawany w dużych ilościach zwierzętom rodzaju męskiego powodował ogromne rozmnożenie się komórek w ich gruczole sterczowym prowadząc do zupełnego wstrzymania wydzielania moczu. Ten sam eksperyment na zwierzętach rodzaju żeńskiego spowodował ogromny nowotworo-podobny rozrost komórek pochwy i nabłonka macicy. W eksperymencie laboratoryjnym udało się przy pomocy odwodorowania nasyconych wodorem pierścieni Dehydronorcholenu, związku pochodnego kwasu Deoxycholowego uzyskać najsilniej rakotwórczy metylocholantren. Podobnie jak z pokrewnej Oestrynie Equileniny 5:6 cyclo Panteno 1:2 Benzantracen. Badania o których piszę ogłoszone w latach 1930 do 1935 przez Kennaway'a Cooka i ich współpracowników uzyskały potwierdzenie we wszystkich większych pracowniach analitycznych Europy i Ameryki, a następnie skierowane zostały ku poszukiwaniu w organizmie ludzkim w jego fizjologii, czy patologii tych czynników, względnie takiego enzymu, który jest w stanie przeprowadzać dehydrogenację normalnych soków ustroju.

Nie ulega dzisiaj wątpliwości, że prócz czynnika chemicznego ogromną rolę w powstaniu raka, odgrywa uraz względnie przewlekłe drażnienie tkanki. Znanem jest dzisiaj

---

---

występowanie raka gruczołu piersiowego po uderzeniu, nowotworów mózgu po uderzeniu, mięsaków kości i tkanki łącznej po uderzeniu, a także raka skóry w miejscu dawnych blizn oparzeniowych, w bliznach po owrzodzeniach gruzliczych, raka żołądka po długotrwałym wrzodzie żołądka.

Nie ma więc bakcyła raka. Rak nie jest chorobą zakaźną i dziedziczenie raka — choć znajdujemy rodziny gdzie wszyscy członkowie na raka umierali jak np. rodzina Napoleona Wielkiego, który sam, którego ojciec i dwie siostry na raka żołądka zmarli, podczas gdy matka zmarła na raka narządów kobiecych — nie jest czynnikiem decydującym, którego należałoby się tak bardzo obawiać.

Przyroda ta najwyższa prawodawczyni form bytu wszelkich istot żywych ustaliła dla tego zjawiska, podobnie jak dla zjawiska uwiadu starczego lub dla zjawiska dziedziczenia, prawa i przestrzega ich z matematyczną dokładnością. Przyroda sama jest prawodawcą, prokuratorem, sędzią i wykonawcą wyroku. Bardzo rzadko korzysta z prawa łaski, dając samowyleczenie raka. Częściej my lekarze, na których spada rola obrońcy w tym wielkim procesie, apelujemy do potężnych sił przyrody, używając promieni gama radu, x Roentgena, wzgl. ostrego a wcześniej zastosowanego noża. Zarówno w przebiegu procesu jak i w apelacji rządzą paragrafy, z których dużo udało nam się poznać, stąd coraz częstszy sukces zgłaszanych przed trybunałem przyrody apelacji.

Profilaktyka, uwolnienie się od klęski raka na przyszłość to pilniejsze niż dotąd przestrzeganie paragrafów przyrody, czyli higiena jamy ustnej, higiena ciała, higiena pracy i warsztatu pracy, higiena odżywiania.

Długotrwałe zaniedbanie zgnitych raniących język korzeni zębowych prowadzić może do raka języka, palenie papierosów bez ustnika i dopalanie ich aż do oparzenia wargi prowadzić lubi do raka wargi dolnej; długotrwałe nieleczone z erozji szyjki macicy płynące upławy prowadzą nieraz do raka szyjki macicy. Brak uzębienia i nieodpowiednie odżywianie się jakże często dają wrzód żołądka, a z niego raka. Czyż higiena nie jest w stanie zapobiec tym wszystkim „genezom raka”.

## II.

Leczenie raka w chwili obecnej to rad, Roentgen i nóż chirurga. W niedługim czasie zapewne niewinny zastrzyk lub tabletką likwidować będzie to potworne cierpienie. Dziś, tak kosztowne aparaty i urządzenia lecznicze, tak bogato wyposażone pracownie i laboratoria analityczne oraz nowoczesne oddziały szpitalne konieczne są do leczenia raka, że niema mowy, by leczenie tego cierpienia pozostać mogło w rękach prywatnych. Konieczną jest tutaj organizacja całego społeczeństwa do walki z rakiem. Decydujący udział w tej walce musi przyjąć państwo. To też walka z rakiem już od kilku dziesiątków lat stała się troską państw i ich rządów. Każde państwo chlubi się dziś z posiadania własnej organizacji walki z rakiem i rywalizuje w udoskonalaniu jej metod.

Podstawowym elementem organizacji walki z rakiem jest klinika nowotworów wyposażona w 6-12 aparatów roentgenoterapeutycznych, w aparat diagnostyczny, w odpowiednią ilość radu, (0.5 do 10 gr) w nowoczesny oddział chirurgiczny, oraz w laboratoria: fizyczne, chemiczne, biologiczne, anatomo-patologiczne. Dawno minęły czasy, gdy szpitala dla rakaowatych identyfikowano z przytułkiem dla nieuleczalnych. Również dawno minęły czasy

---

kiedy odpowiedzialność za lecz. chorych rakowatych przyjmował na siebie każdy lekarz do homeopaty włącznie. O ile dawniej dyscypliną na adres której kierowano chorego na raka była specjalność lekarza (np. rak piersi, języka, wargi do chirurga, rak krtani i nosogardzieli do laryngologa, rak macicy do ginekologa) — to dzisiaj sytuacja się zmieniła, gdyż dyscypliną stało się cierpienie samo w sobie i ono wymaga równoczesnej współpracy wszystkich specjalności między sobą, a decydujący głos o wyborze metody leczenia winien mieć w przypadkach raka, w których mogą znaleźć zastosowanie promienie gama radu lub x Roentgena specjalista radolog wzgl. każdy klinicysta obznajomiony z nowoczesną rado i rentgenoterapią. W ten sposób zorganizowano już leczenie na całym świecie. W ten sposób zorganizowano je już na kilka lat przed wojną w Polsce. Polska miała jedną klinikę nowotworów odpowiadającą wszystkim wymogom nowoczesnej onkologii. Był nią zainicjowany przez Marię Skłodowską Curie i jej imieniem nazwany Instytut Radowy w Warszawie przy ul. Wawelskiej, którego współorganizatorem i dyrektorem był dr Franciszek Łukaszczyk. Przepiękny ten instytut zaopatrzony w kilka nowoczesnych aparatów roentgenoterapeutycznych, w jeden gram radu ofiarowany przez jego wielką Założycielkę, budowany specjalnie dla celów, którym miał służyć, odrazu wyposażony został w konieczne pracownie dla fizyki radu, dla chemii klinicznej, dla badań biologicznych i dla badań anatomo-patologicznych. Wzniesiony z ofiar społeczeństwa przy pomocy czynników państwowych, miał Instytut Radowy w W-wie za sobą zgórą 10 lat chlubnej pracy na polu walki z rakiem, został jednak po wandalsku zburzony doszczętnie przez Niemców. Na szczęście ocalał dyrektor instytutu i część jego współpracowników. Również część radu udało się uratować. Obecnie projektowaną jest rozbudowa w dawnym miejscu instytutu trzykrotnie większego i dyrektor tegoż instytutu przystąpił już do prac nad planami nowego gmachu. Prócz prac w Instytucie Centralnym w Warszawie istniały w Poznaniu, Wilnie, Lwowie i Łodzi ośrodki walki z rakiem przy klinikach uniwersyteckich i szpitalach większych. Ośrodki te nie wyposażone tak bogato jak instytut centralny podciągnęły leczenie nowotworów pod obowiązujące w tej dziedzinie zasady. Wyposażone były w rad i aparaty roentgenoterapeutyczne i w szereg pracowni pomocniczych, do pracy klinicznej i badawczej nad rakiem.

Wszystkie narody wnoszą swą pracę i udział w walce z rakiem dla dobra ludzkości. Polska w osobie Marii Skłodowskiej Curie dała światu rad. Francja w osobach prof. Regaud i prof. Lacassagne ustaliła prawa i normy stosowania radu radium-fizjologii i radium-patologii, w osobie prof. Coutard'a metody nowoczesnej roentgenoterapii raka, która polega na tym, by chore miejsce organizmu naświetlać codziennie w ciągu kilku tygodni małymi dawkami promieni x. Niemcy przez Roentgena promienie x. Anglia wysunęła się na plan pierwszy w dziedzinie badań nad substancjami rakotwórczymi. Szwecja natomiast wysunęła się na plan pierwszy wśród państw i narodów dzięki swej wspaniałej organizacji aparatu walki z rakiem, w którą to pracę wciągnięte zostało państwo dające bezpłatne przejazdy chorym rakowatym do instytutu centralnego raka — Radiumhemmet w Sztokholmie, administracją państwową, która współdziałała z instytutem centralnym w przesyłaniu chorych leczonych do badań kontrolnych. Szwecja wybudowała najpiękniejszy w Europie instytut radowy, ustaliła normy pracy dla pracowników narażonych na działanie energii promienistej nie pozwalając na więcej jak sześć godzin pracy dziennie, 5 — 6 dni w tygodniu i 10 miesięcy w roku. Ameryka natomiast, która pierwsza wyprodukowała skuteczny



---

---

w leczeniu niektórych złośliwych mięsaków Coley-serum poszczycić się może wypuszczonym już w czasie tej wojny nowym preparatem opartym na niektórych hormonach, które w podaniu doustnym i dotkankowym odgrywać ma ogromną jeśli nie decydującą rolę w leczeniu raka. Jest przy tym krajem, który dzięki swemu wspaniałemu rozmachowi i możliwościom finansowym ma najzasobniejsze szpitalnictwo raka, przepiękne piśmiennictwo, przepiękne i liczne instytuty szczególnie dla eksperymentów nad rakiem zwierząt, hodowlę komórki rakowej i chemii eksperymentalnej i terapeutycznej.

Niewątpliwie minionych 6 lat wojny, które odgrodziły nas od zdobyczy naukowych świata zachodniego przyniosło mnóstwo nowych wydarzeń w dziedzinie walki z rakiem, które podać można będzie do wiadomości dopiero, gdy piśmiennictwo tychże krajów dotrze do nas. Szkic powyższy opiera się na danych do roku 1939 niemniej wykreśla on dla tej dziedziny pracy przed powracającą do samodzielnego życia państw. Polską ogromne zadania. Każde wielkie miasto polskie winno zorganizować własną klinikę nowotworów wyposażoną choćby tak, jak wyposażony był instytut Marii Skłodowskiej Curie. Na pierwszym miejscu w urządzaniu klinik raka postawić należy poza Warszawą Górny Śląsk, który był największą w Polsce kopalnią raka. Wynika to zresztą z tego, co powiedzieliśmy wyżej, albowiem śmiertelność na raka wzrasta równomiernie z uprzemysłowieniem kraju, a największą jest w ośrodkach przemysłu ciężkiego i chemicznego. Kliniki takie powinien posiadać Kraków, Katowice, Poznań i Gdańsk i Łódź i Lublin. Może wtedy gdy sprawa raka stanie się troską ogółu, smutne a spóźnione przypadki raka zjawiać się będą coraz rzadziej.



---

---

Dr Henryk Jankowski

## Luźne uwagi na temat błonicy (diphtheria) i epidemii tejże w ostatnich latach wojny

Błonica jest stosunkowo najdokładniej poznaną chorobą, tak pod względem etiologii epidemiologii jak i patologii. Szczególnie dużo badań zrobiono w zakresie odporności. Poznano antitoksyny, ich określanie t. zw. odczyn Schicka; ujemny świadczy, że stężenie antitoksyny w ustroju wystarcza do zobojętnienia surowicy wprowadzonej i oznacza, że osobnik jest odporny na zachorowanie. Odczyn dodatni świadczy, że ilość antitoksyny jest niewystarczająca. Opierając się na obserwacji większej ilości materiału klinicznego, wykazano pewną równoległość w występowaniu odczynu ujemnego u matek i noworodków. Zauważono zanik tego odczynu po pierwszym roku życia do 60%, w trzecim roku życia do 40% i pojawianie się znowu po 10-ciu latach do 80%. Przekonano się, że odczyn Schicka ma głównie znaczenie teoretyczne, że osobniki z ujemnym odczynem mogą zachorować na błonicę, czyli należy przypuszczać, że oprócz odporności antitoksynowej istnieje inna np. komórkowa. Niezmiernie praktyczne znaczenie mają szczepionki przeciw-błonicze, oraz surowice przeciw-błonicze. Te ostatnie są niezastąpioną bronią i najważniejszym środkiem w leczeniu błonicy. Mimo posiadania tak potężnej broni, problem błonicy jest nadal ważny, a w ostatnich latach wojny szczególnie na terenie powiatu przeworskiego, wystąpił w całej rozciągłości. Mieliśmy do czynienia z całym szeregiem złośliwych przypadków błonicy. Ponadto przekonaliśmy się, że nawet lekkie przypadki nie są obojętne, bo z jednej strony są rozsadnikami, (przenoszą chorobę), a z drugiej strony są połączone z nieprzyjemnymi komplikacjami dla chorych. Błonica przenosi się też za pośrednictwem osób, które same nie chorują, ale są nosicielami. Zarazek błonicy mieści się w nabłonkach śluzowych gardła, nosa, krtani nie tylko u osób chorych, ale i zdrowych. Poza organizmem ludzkim jest mało wytrzymały. Utrzymuje się najdłużej na przedmiotach suchych. Chorzy wykrztuszają go przy kaszlu. Najwięcej znajduje się zarazków błonicy na błonach rzekomych oraz na powierzchni zajętych przez proces chorobowy błon śluzowych nosa, gardła, krtani it.d. Ciekawe jest to, że w wydzielinach takich jak kał nie ma zarazków zupełnie, a w moczu pojawiają się wyjątkowo. Niebezpieczeństwo choroby tkwi przede wszystkim w ciężkich przypadkach złośliwych, także lekkie przypadki, które często uchodzą uwagi rodziców, a nawet lekarzy, mogą być przyczyną nieprzyjemnych komplikacji. Dlatego rozpoznanie błonicy jest niezwykle ważne, zwłaszcza jeśli chodzi o racjonalne stosowanie seroterapii t.j. surowicy. Lekkie i umiarkowane ciężkie przypadki leczą się

---

przy stosowaniu surowicy stosunkowo łatwo, nie notowano poważniejszych komplikacji, ani śmiertelności. Gorzej sprawa przedstawia się w wypadkach złośliwych, gdzie niekiedy nawet wczesne zastosowanie surowicy nie daje spodziewanego efektu.

Przebieg błonicy w klasycznej formie jest dość charakterystyczny tak, że laik nawet orientuje się dość dobrze, że chodzi tu o błonicę. Zresztą każda biała czy szara plama w gardle mobilizuje uwagę matki czy ojca, i przywołanie lekarza, może nastąpić natychmiast. Typowe błony rzekome są bardzo charakterystyczne, widzimy je na migdałkach, podniebieniu miękkim, w gardzieli, na błonach śluzowych nosa i krtani. Są to błony mętne, nieprzejrzyste, barwy szarej, żółtawo-szarej, czasem szaro-ciemne budowy ziarnistej i kruchej. Niekiedy zwisają z migdałków, wykrztuszane są jako odlewy krtani i oskrzeli. W przypadkach złośliwych ulegają zgorzeli (rozpadowi) głębsze warstwy nabłonka błony śluzowej, co łącznie z produktami zapalnymi, czyni ze schorzałej błony grubą warstwę patol. zmienioną. Po odpadnięciu pierwotnej błony rzekomej widać punktikowate wybroczyny, które z czasem ustępują miejsca rozległym zmianom krwotocznym. Całe masy naczynek krwionośnych ulegają zgorzeli. Tworzy się ogromna powierzchnia chłonna dla toksyny błonicy. Takie formy błonicy należą do najbardziej złośliwych i zwą się kwotoczno-martwiczymi. W tych razach błony rzekome są bardzo rozległe, pokrywać mogą całe gardło, nos, często ucho środkowe. Migdałki i języczek są tak spuchnięte, że nie można zajrzeć do gardła. Rozwija się zgorzel czyli martwica migdałków, języczka, podniebienia miękkiego, wyciek z nosa cuchnący. Poza tymi zmianami bardzo charakterystyczne dla błonicy złośliwej są obrzmienia około gruczołowe i gruczołów chłonnych (limfatycznych). Obrzmienie takie obejmuje okolice szyjną, przesuwają się na mostek, klatkę piersiową i sięgają nieraz okolicy pępka. Gruczoły limfatyczne są wybitnie obrzękłe. Godnym uwagi jest to, że nie każda forma błonicy jest śmiertelna, natomiast każda prawie forma krwotoczno-martwicza kończy się tragicznie. Niekiedy mimo zgorzeli gruczoły nie są silnie powiększone co dowodzi proces zgorzelinowy postępuje bardzo szybko i intoksykacja jest gwałtowna. Temperatura u chorych na błonicę waha się od 39 do 41°C, ale pamiętać należy, że nieraz najbardziej złośliwe formy błonicy mogą przebiegać przy temperaturze 37,5°C. Obok wyżej wymienionych form błonicy spotyka się przypadki bardzo lekko przebiegające, względnie nietypowe. Dziecko uskarża się niekiedy na ból gardła, szczypanie, drapanie w gardle i w wypadku gdzie rodzice niezbyt gorliwie zajmują się dziećmi, dziecko przechodzi jednodniową lub trzydniową temperaturę 39—40°C. Uczęszcza w tym czasie do szkoły, bierze udział w zabawach i przechodzi w ten sposób błonicę. Jeśli nawet taki przypadek jest oddany lekarzowi to poza zaczerwienieniem w gardle nieznacznym obrzękiem gruczołów nic się nie spotyka. Czasami nieznaczące zmiany w tylnej części nosa przypominające zresztą błonicę. Badanie bakteriologiczne wykazuje najczęściej słuszność podejrzenia w kierunku błonicy. Z uwagi na krótkotrwały przebieg choroby tak jak też krótkotrwały okres wylegania trwa 2 — 5 dni, szybkie rozpoznanie ma duże znaczenie, przy zapobieganiu rozprzestrzeniania się choroby np. w freblówkach i w szkole a wreszcie najważniejsza to wczesne podanie surowicy, które ma ogromne znaczenie, ze względu na rozwój choroby i następstwa. Dość często obserwowanie, że wśród dzieci u których miano podejrzenie lub stwierdzono błonicę w formie lekkiej zjawia się jeden lub więcej przypadków ciężkiej błonicy. Ze względu na możliwość szybkiego rozprzestrzenienia choroby izolacja powinna być zastosowana w całej rozciągłości



i to raczej szpitalna niż domowa. Lepiej nieraz pospieszyć się z zamknięciem klasy czy szkoły, niż zbyt pobłażliwie traktować epidemię błonicy, bowiem kaprysy teje są nieobliczalne jak kaprysy klimatu. Występowanie zachorowań jest niemal proporcjonalne do t. zw. przejść barometrycznych. Dzieci o ciągłych katarach nosa niezahartowane o małej odporności ogólnej najczęściej padają ofiarą błonicy. Takie warunki higieniczne klasy, dziecińca, domu, niekompletne pożywienie, marne ubranie, to czynniki sprzyjające epidemi błonicy. W okresie epidemii lekarz szkolny musi zwrócić baczniejszą uwagę na wszystkie rodzaje schorzeń gardła, przeziębienia, zwyżki temperatur, uświadomić dzieci i rodziców. Poprawa warunków bytu, warunków higienicznych, stosowanie szczepień (poza granicą ma duże zastosowanie) jest niezwykle ważne przeciw działaniu występowania epidemii błonicy. Szczepienia stosuje się na przejściu pierwszego lub drugi rok życia, wzgl. najpóźniej przed wejściem w prógi przedszkola. Dzieci nabierają pewnej odporności. Ilość zachorowań zmniejsza się np. w Warszawie w r. 1937 stwierdzono po szczepieniach czterokrotnie mniejszą liczbę zachorowań, a dziesięciokrotnie mniejszą liczbę przypadków śmiertelnych. Wyniki zagranicą były jeszcze bardziej zadawalające. W każdym razie ilość komplikacyj przybłonicznych znacznie się zmniejszyła, tak jak też zmniejszyła się ilość złośliwych form błonicy. Stosowanie ochronne surowicy jest mniej celowe dlatego, że surowica uodparnia na krótko, a powtarzanie jest połączone z niebezpieczeństwem wystąpienia choroby posurowiczej, co zresztą ma też miejsce przy stosowaniu leczniczej surowicy. Odporność, którą uzyskuje się przez przebycie błonicy leczonej surowicą jest też przemijająca i trwa zaledwie kilka miesięcy. Istnieje zatem możliwość powtórnego zachorowania.

Mówiąc o jakiegokolwiek chorobie zakaźnej musimy myśleć nie tylko o jej przebiegu typowym, ale i o komplikacjach, które są nieraz groźniejsze. Błonica jest właśnie tą chorobą, która stała się groźną przez komplikacje. Jady jej atakują prawie zawsze układ naczyniowo-sercowy, układ nerwowy, narządy mięsne, oraz gruczoły wewnętrznego wydzielania, głównie nadnercze. Każda błonica atakuje i pozostawia pewne ślady w układzie nerwowym. Owe zmiany zwyrodnieniowe występują niemal we wszystkich wypadkach ciężkich i dotyczą nie tylko komórek zwojowych rdzenia pacierzowego, mózdzku, rdzenia przedłużonego, ale także nerwów, zwłaszcza nerwów, które regulują t. zw. akomodacją przystosowaniem. Najczęściej atakowane są nerw oko-ruchowy, podjęzykowy, błędny. Ważne jest to, że nawet po przebyciu lekkich form błonicy zwłaszcza nierozpoznanej i przez to nieleczonych surowicą wzgl. zapóźno leczonych surowicą mogą wystąpić wyżej wymienione zmiany w układzie nerwowym. Tutaj zasługują na wzmiankę badania Rollston'a, które wykazały w przypadkach leczonych surowicą, że porażenia występowały zaledwie w 3,6% zaś w przypadkach, gdzie surowicę zastosowano w 3-cim do 6-go dnia ilość porażień występowała w 21,4% do 27,1%. Najczęściej występują porażenia podniebienia miękkiego, porażenia mięśni akomodacyjnych oczu potem gardzieli, przepony, kończyn górnych i dolnych. W przypadkach ciężkich już 5-go wzgl. 7-go dnia mogą wystąpić objawy porażenia podniebienia, dzieci mówią przez nos, zwracają pokarm przez nos, naogół jednak objawy porażenia występują dopiero w 2 tygodnie od pierwszego dnia choroby. Zwykle jeśli do trzech tygodni nie obserwuje się objawów porażenia dziecko należy uważać za szczęśliwie wyleczone. Po wystąpieniu pierwszych objawów porażenia w zakresie podniebienia, akomodacji oka może wystąpić w 5—8 tygodni uogólnione porażenie, mogą być zajęte kończyny, mięśnie szyi, karku i t. p. W przypadkach nader ciężkich występuje

porażenie nerwów przeponowych co powoduje napady duszności, dzieci mówią szeptem, oddech staje się szybki nieregularny bardzo powierzchowny, występuje sinica, niepokój i często zejście śmiertelne. Niekiedy objawy mijają i znowu powracają i przypadek kończy się szczęśliwie. Komplikacje w zakresie układu naczynio-sercowego: we wszystkich formach złośliwej błonicy stwierdza się zaburzenia czynności serca, głucho tony, u dzieci rytm serca przypomina charakter płodowego. Powiększenie serca, tętno szybkie zmienia się w wolne, co jest bardzo niepokojącym objawem. Niekiedy objawy niewydolności mięśnia sercowego występują dopiero w okresie rekonwalescencji, nawet w kilka tygodni po pozornym wyzdrowieniu. Niekiedy na szczycie choroby, a nawet w okresie rekonwalescencji może nastąpić nagły zgon, którego przyczyną jest t. zw. zakrzep. W każdym wypadku ważne jest badanie i kontrolowanie krążenia, nawet po przebyciu choroby. Zmiany w nerkach, wątrobie, nadnerczach należą do typu zwyrodnieniowego, które może przechodzić różne fazy. Leczenie błonicy opiera się głównie na stosowaniu surowicy. W czasie ostatnich miesięcy roku 1944 przeżywaliśmy istotną tragedię z powodu braku tejże, ceny były bardzo wysokie, zapasy znikome, szpital bardzo szybko zużytkował około 300.000 jed. głównie dla dzieci wysiedlonych repatriantów i najbiedniejszych. Można było obserwować dzięki tej tragicznej sytuacji następstwa braku surowicy. Widzieliśmy dzieci także Francuzów rodzin wracających z Niemiec, które w wagonach przebywały błonicę; widzieliśmy nawet starszych, którzy na nią chorowali, a u których surowicy nie stosowano. U starszych występowały bardzo przykre komplikacje porażenne. Mieliśmy nawet przypadek mężczyzny 70-letniego, z objawami typowej dyfterii, której koniec poprzedzony porażeniami był tragiczny. Na podstawie literatury oraz naszych spostrzeżeń dochodzimy do następujących wniosków: Decydującymi w zwalczaniu błonicy są: 1) szybkie i pewne rozpoznanie, 2) zastosowanie możliwie jak najwcześniejsze i w odpowiedniej ilości surowicy, 3) leczenie zachowawcze, 4) profilaktyka t. j. szczepienie, 5) stosowanie racjonalnej izolacji najlepiej w szpitalu.

1) Rozpoznanie napotyka niekiedy na duże trudności i musi być poparte wynikiem bakteriologicznym. W wypadkach kiedy należy dłużej czekać na wynik nie należy zwlekać z zastosowaniem surowicy. Mimo, że stosowanie tejże z innych względów nie jest obojętne. Wskazania i ostrożności ze wzgl. na chorobę posurowiczą, kwestia postępowania z odczuleniem znana jest już nie tylko lekarzom, ale dużo matek wie o tym, że trzeba przypomnieć lekarzowi, że dziecko brało kiedyś surowicę i t. d. Wiele jednak zależy od decyzji lekarza. Duże ilości surowicy w przypadkach ciężkich nie wywołują według wielu spostrzeżeń, ani częstej ani tak ciężkich objawów posurowicznych. W Rosji stosuje się duże ilości surowicy dożylnie, (nagrzewając i wolno wstrzykując).

2. Zachowawcze leczenie w przypadkach zaburzeń ze strony układu sercowego oprócz środków nasercowych wskazane jest stosowanie adrenaliny nawet większe dawki, o ile oczywiście niema specjalnych wrażliwości na ten środek. Niekiedy dobre wyniki dają stosowanie insuliny z preparatem naparstnicowym np. verodigen. Przy niedowładach stosuje się strychninę. W przypadkach duszności ogromne znaczenie ma stosowanie środków uspokajających, luminal, luminal-natr. u niemowląt 0,05 - 0,1 podskórnie stosowanie tych ostatnich przy tzw. dławcu błoniczym chronić może dziecko przed tracheotomią, t.j. zakładaniem rurki oddechowej. Stosowanie sulfamidów: cibazolu eleondronu i in. ma pewien wpływ dodatni, głównie na wtórne sprawy przy błonicy, ale ze względu na to, że

---

w obecnych czasach rozpowszechnione jest samorzutne stosowanie tych preparatów, bardzo często rodzice nie myślą nawet o wezwaniu lekarza, mogą przypadki błonicy być nie wykryte i co gorsza mimo stosowania cibazolu, który nie jest czynnikiem swoistym mogą wystąpić porażenia, lub inne komplikacje. Duży nacisk trzeba położyć na odpowiednie odżywianie, zwłaszcza w okresie rekonwalescencji, kontrola lekarska nieodzowne jest też badanie specjalistyczne, uszu, gardła, nosa a także i neurologiczne. Ostatnia epidemia zaznaczyła się szczególnie liczbą komplikacji ze strony ucha środkowego, wyrostka słupekowego, nawet u dzieci, które przeszły lekką błonicę obserwowano w kilka tygodni zapalenia ucha środkowego. Tu stosowanie suflamidów ma pewne uzasadnienie. Problem profilaktyki t.j. zapobiegania łączy się ze stosowaniem szczepień i stosowaniem izolacji najlepiej w szpitalach. Izolacja ta powinna obejmować przypadki w 100% rozpoznane oraz przypadki wątpliwe, co do których powinno się stosować pewien rodzaj kwarantanny, tak długo aż objawy gardłowe ustąpią. Niekiedy trzeba bakteriologiczne badanie posiewu powtórzyć dwukrotnie. Powyższe uwagi o błonicy pisane przede wszystkim o dzieciach dla ich rodziców bez pretensji wielkiego wnikania naukowego, które musiałoby przybrać inną formę, a przez to może mniej zrozumiałą dla tych których poinformować pragniemy ma na celu uświadomienie szerokiego ogółu w walce z epidemią błonicy, która znowu jak poprzedniego roku pojawiać się zaczyna.—





## Zestawienie ruchu chorych leczonych w Szpitalu Miejskim w roku sprawozdawczym

Ambulatoryjnie osób . . . . .				3.316
W tym bezpłatnie osób . . . . .				1.435
Repatriantów, wysiedlonych i biednych . . . . .				964
Powracających z Niemiec Polaków . . . . .				112
Obcokrajowców (Francuzi) . . . . .				12
Wojsko Polskie . . . . .				81
Milicja Obywatelska i Urząd Bezpieczeństwa . . . . .				52
Czerwona Armia . . . . .				214
Chorych leżących na oddziałach osób	704	tj. dni szpitalnych	10.795	
W tym bezpłatnie . . . . .	208	" "	3.775	
Repatrianci, wysiedleni i biedni " . . . . .	98	" "	2.820	
Wojsko Polskie . . . . .	20	" "	611	
Czerwona Armia . . . . .	96	" "	314	

**UWAGA:** Odnośnie do wykazu subwencji i datków Str. 13 zostanie on uchwycony w szczególach w następnym numerze „Dni Szpitalnych”. Datki Obywateli miasta Przeworska ujęte zostały w rubryce „Zbiórka Ob. m. Przeworska” — miasta Kańczugi w rubryce „Zbiórka Ob. m. Kańczugi”.

Sumy wpłacone przez Pow. Kom. Op. Społ. 35.000 zł, Państw. Urząd Rep. 3.326 zł i Związek Repatriantów Uchodźców i Wysiedlonych w Przeworsku 6.000 zł ze zbiórki w Zielone Świąta 20. V. 45. z przeznaczeniem na najbiedniejszych repatriantów zostały wciągnięte w rubryce koszty leczenia. Sumy te obejmują tylko część kosztów świadczeń szpitala na rzecz repatriantów uchodźców i wysiedlonych, których koszty leczenia ambulat. i łózkowo wyniosły w szpitalu do dnia 30. VI. 1945 r. kwotę zł 247.185,—.

### Ambulatoria Szpitala Miejskiego

**czynne od 9 — 13**

#### Specjalistyczne ambulatoria:

a) chorób uszu, gardła i nosa

Dr St. Bylina od 13,30 — 14,30

b) ginekologiczne

Dr Stefan Koczorowski od 10,00 — 13,00

Poradnia „Kropki Mleka” dla niemowląt i dzieci

Dr Henryk Jankowski od 10,00 — 11,00

**Szpital żyje...**

**i potrzebuje...**

Zaszczytem dla Obywatela,  
a pożytecznym dla szpitala  
jest wpisanie się do księgi  
przyjaciół szpitala —





3647

Wojewódzka i Miejska  
Biblioteka Publiczna w Rzeszowie

**RD-3647**



020-0004099-00