

90585

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	" 2 " 50				i w Cesarstwie	półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				z przesyłką:		

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;  
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

## OGŁOSZENIA.

### TROCHISCI NITROGLICERINI

#### Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antinevralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale  $\frac{1}{100}$  grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu  $\frac{1}{100}$  g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po  $\frac{1}{100}$  gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop. 13—1

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

Anc 208/53/13



# VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barez, Bursztyńskiego. 30—1

## Liquor ferri albuminati Grüning

(Natrium ferrialbuminicum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór, odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznymi.

Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościami roztworu białkanu żelaza Drees'a.

Nb. Z powodu istnienia licznych przetworów z białkanem żelaza, należy przepisywać: „LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING.”

Skład główny na Królestwo w aptece Wendy i Wiorogórskiego, 45 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

3—3

W. GRÜNING, Mag. farm. w Połędzie.

Zasady ogólne nauki o rozwoju zwierząt

(EMBRYOLOGIA)

przez

Józefa Nusbauma

D-ra Zoologii

Cena rs. 2, do nabycia we wszystkich księgarniach w kraju i zagranicą.

3—3

## Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w Meranie, Marktgasse 5;  
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

(150)—12—8

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*



# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych. O cięciu zewnętrznem cewki moczowej przy zwężeniach tejże. Przez D-ra W. Stankiewicza. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 14. Leczenie chirurgiczne ropnia płucnego i otoku piersiowego. 15. O odrzu u osób dorosłych. 16. Swoiste leczenie kokluszki antypyriną. 17. Przyczynki do właściwego leczenia zapalenia płuc. — Odcinek. Projekt ustawy kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych. — Wiadomości bieżące. — Bibliografia. — Ogłoszenia.

## Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych.

### I.

## O cięciu zewnętrznem cewki moczowej (*Urethrotomia externa*) przy zwężeniach tejże.

Przez D-ra Władysława Stankiewicza.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 13).

Operacyą wykonałem 7 Grudnia. Po zachloroformowaniu chorego wprowadziłem z trudnością zgłębnik rowkowany w otwór napletka i przeciąłem takowy na powierzchni grzbietowej aż do odkrycia całej żołądzi. Tkanka guza okazała się bardzo twardą i niepodatną, a powstałe z przecięcia dwa grube płaty potrzeba było haczykami na bok odciągać dla obejrzenia zagłębionej żołądzi i odszukania otworu cewki. Po wprowadzeniu węń paru świeczek cieńszej średnicy przekonałem się, iż cewka w odległości 3 ctm. od ujścia jest tak zwężoną, iż tylko świeczki włoskowate mogą tu oddać usługę. Istotnie udało mi się przeprowadzić taką świeczkę, do której przystosowałem kierownik rowkowany MAISONNEUVE'A i takowy powoli z pewną trudnością przez miejsce zwężone przeprowadziłem. Do przecięcia zwężenia użyłem najszerszego nożyka i akt ten operacyi odbył się trudniej aniżeli kiedykolwiek z powodu niesłychanie twardej bliźnowatej tkanki zwężenia. Wprowadzenie cewnika do pęcherza okazało się daremnem; ani cewnik w końcu otwarty (*Sonde ouverte au bout*), ani większy, oliwką zakończony nawet znacznie mniejszej średnicy, nie dały się przesunąć przez zwężenie lecz opierały się o twarde i niepodatne jego ściany tak dalece, iż zmuszony byłem zrezygnować i pozostawić wprowadzenie świeczek na potem, skoro tkanka zwężenia cokolwiek zmięknie. Próba przejścia metalowym cewnikiem również się nie powiodła a pomimo łagodnej manipulacyi nastąpiło krwawienie, prawdopodobnie skutkiem naddarcia niepodatnej tkanki. Przestrzykawszy tedy kanał roztworem kwasu bornego, ranę opatrzyłem, pozostawiając z przodu otwór do odpływu moczu.

Chory w kilka godzin po operacyi dostał silnych, wstrząsających dresz-



czów, poczem silnej gorączki z majaczeniem, przyczem ciągle parcie do oddania moczu, który tylko kroplami z otworu cewki i przetok odpływał; czyniło go to do najwyższego stopnia niespokojnym. W nocy zauważono nagłe opuchnięcie prącia i moszen, a lubo chory nad ranem nieco się uspokoił, jednak narzekał ciągle na parcie w członku i mocne osłabienie. Przybywszy rano zastałem go bardzo zmienionym; oczy zapadłe i twarz przedstawiała wyraz niezmiernego osłabienia (*prostratio*); pot zimny okrywał głowę i całe ciało; żółtoziemiste zabarwienie skóry, tętno małe, częste, język suchy i nieustanne pragnienie. Narzekał na ciągle parcie do oddawania moczu, pęcherz napełniony uryną wyczuwał się po nad łukiem łonowym. Prącie niezmiernie obrzmiałe i zasinione, worek jądrowy wielkości głowy małego dziecka, skóra lśniąca, nacieczona, u spodu zaś zgorzel na przestrzeni dłoni. Puchlina otacza nasadę prącia i przechodzi na okolice podbrzuszną. Z otworu po przecięciu napletka i z przetoki prawej wydobywa się przy silnem parciu pęcherza po kilka kropeł moczu zabarwionego rozłożoną krwią. Był to obraz nagłego nacieczenia moczu (*infiltratio urinosi*) w tkanki prącia, moszny i podbrzusza z objawami ostrego zakażenia moczowego całego ustroju (*Uraemia acuta*) w stopniu jakiego dotąd niewidziałem. W obec tak groźnego stanu chorego mieliśmy naglące wskazania dania swobodnego odpływu nagromadzonej w pęcherzu urynie i powstrzymania szybko postępującej zgorzeli tkanek, przesiąkniętych rozkładającym się moczem. Ze względu na wycieńczenie i upadek sił pacyenta, operację wykonałem bez chloroformu. Cięciem podłużnem i głębokiem przez środek worka mosznowego doszedłem do błon włóknistych, pokrywających jądra, a z obszernych powierzchni przecięcia, podobnych do galarety zaczęła natychmiast obficie sączyć się ciecz rzadka, mętna, rdzawej barwy i woni amoniakalnej. Natychmiast potem bez żadnego konduktora zrobiłem przecięcie dolnej ściany cewki moczowej tuż po za zwężeniem, przez otwór ten wprowadziłem z łatwością do pęcherza cewnik kauczukowy i nagromadzony tam moczu wypuściłem. Po przytwierdzeniu jednym szwem cewnika do brzegów rany, przeżyłem całe pole operacyjne roztworem kwasu bornego i takiż sam opatrunek założyłem. Przykrywszy ciepło chorego zaleciłem mu dawać chininę, napój z kwasem solnym, wino i kamforę.

Zaraz po operacji chory uspokoił się znacznie, spał kilka godzin i wieczorem gorączka spadła (38,2), dreszczów nie było. W ciągu dni kilku poprawa ogólna stale postępowała, moczu wypuszczano co kilka godzin, opatrunki zmieniano dwa razy dziennie z powodu zupełnego przesiąkania obfitą wydzieliną zwłaszcza z rany moszny. Zgorzel nie posunęła się dalej a naokoło miejsca przez nią zajętego zaczęła się tworzyć linja demarkacyjna. Atoli obrzmienie bocznych części moszny wzdłuż sznurków nasiennych i dolnej części podbrzusza nie zmniejszyło się lecz przeciwnie zwiększało się zwolna, skóra przybrała barwę brudno żółtawą, miejscami zaczerwienioną, a przy dotykaniu wyczuwałem ciastowatość tkanek z głębokiem rozlanem chęłbotaniem. Widocznie tkanka łączna całej okolicy przechodziła w rozpad (*Phlegmone sphacelosum*), czemu jednocześnie towarzyszył ból miejscowy i objawy gorączkowe. Niezwlekając dłużej wykonałem (13 b. m.) 3 obszerne cięcia: jedno w linii środkowej od łuku



łonowego ku pępku i 2 boczne, ukośne, prawie równoległe do pachwiny, rozpad bowiem tkanki z obu stron nie przekroczył po za więz Pouparta; przez otwory zrobione wypłynęło dużo ropy posokowatej z kawałami szaroczarnej zgangrenowanej tkanki łącznej. Skutkiem rozpadu tkanki otaczającej sznurki nasienne powstała bezpośrednia połączenie między raną podłużną moszny i otworami ukośnymi na brzuchu, tak że większa część ropy i tkanki zgorzelowej przez ranę dolną wydobywała się na zewnątrz. Od tej chwili stan ogólny chorego zaczął się stale poprawiać: gorączka w ciągu dni kilku ustała zupełnie, sen i apetyt powrócił, a skoro tylko zgorzelinowe tkanki odeszły, wydzielina poprawiła się i zmniejszyła szybko a powierzchnie ran pokryły się żywą ziarniną. Worek mosznowy ściągnął się, prącie otęchło, jedynie okolica napletka i żołędzi przedstawiała zawsze guzowatość obejmującą skutkiem przecięcia napletka u góry, boki i dolną powierzchnię prącia. Pacjent znosił cewnik *à demeure* doskonale, a odpływający mocz okazał się zupełnie czystym. 24 Stycznia 1888 r. a zatem w 16 dni po przecięciu zewnętrznem cewki, wyjąłem cewnik a następnie przez otwór ten z tyłu przeprowadziłem zgłębnik metalowy przez okolicę zwężenia do otworu zewnętrznego. Zaraz potem spróbowałem przejść świeczką z oliwą kal. 15 a skoro to się udało, przeprowadziłem świeczkę grubszą i za jej pomocą wciągnąłem przez otwór zewnętrzny i zwężenie cewnik kauczukowy, który następnie wprowadziłem do pęcherza i za pomocą nitki do prącia przytwierdziłem. Przy szybko wracających siłach gojenie ran pomyślnie postępowało i ostateczne zabliznienie ich następowało w połowie Lutego. Pozostała jeszcze niezagojona ranka po przecięciu cewki i guz napletka, który pomimo przecięcia całej ściany górnej niezmnijeszyl się wcale, tworząc twardą, niekształtną masę po bokach i od spodu prącia. Wprawdzie otwory przetokowe istniejące na bokach prącia pogoiły się zupełnie, ale pomimo usunięcia drażniącego wpływu moczu na tkanki zgrubiałe napletka, niewidząc w guzie poprawy, straciłem nadzieję rozejścia się tegoż na drodze wessania. Zostawić go w tym stanie było niepodobna, albowiem tkanka jego włóknista otaczając miejsce zwężone, wywierałaby niewątpliwie w przyszłości ucisk i spowodowałaby recydywę zwężenia, a nadto czyniła niepodobną funkcję spółkowania. Postanowiłem więc usunąć guz za pomocą operacyi i jednocześnie przyspieszyć zagojenie ranki po cięciu cewki przez zeszytowanie jej brzegów. Po uspieniu chorego (19 Lutego) wyciąłem cały guz w kształcie półksiężyca, którego oba końce ostre odpowiadały grzbietowej części napletka, a cała szerokość spodniej powierzchni tegoż, poczem brzegi rany dokładnie zeszyłem. Następnie okrwawiłem brzegi ranki po cięciu cewki i za pomocą trzech szwów połączyłem. Rana po wycięciu napletka zagoiła się przez rychłozrost, w ranie zaś na spodzie prącia jeden szew rozszedł się i pozostał mały otworek, który stale chociaż powoli zwężał się za pomocą zdrowej ziarniny. Pacjent trzymał cewnik stale w pęcherzu do d. 9 Marca, co mu nieprzeszkadzało wcale być ubranym, siedzieć i chodzić po sali. Od tej pory zaczął oddawać mocz drogą naturalną i nauczył się wprowadzać świeczkę z oliwką do kanału w celu zapobieżenia ściąganiu się świeżej jeszcze tkanki bliznowatej zwężenia. W chwili opuszczenia szpitala 16-go Marca, przedstawiał doskonały wygląd ogólny, rany



wszystkie pogojone i blizny po nich powstałe żadnej mu przykrości niesprawiały; tkanka po wyciętym guzie napletka dość miękka i podatna; w głębi, w miejscu odpowiadajacem zwężeniu stwardnienie wyraźne, niebolesne. Mocz odpływał strumieniem nieco cienkim, ale swobodnie i bez żadnego wysiłku, zresztą w odstępach rzadkich i był zupełnie czystym. Zaleciłem mu starannie przeprowadzać świeczkę co dni parę i w razie najmniejszego pogorszenia stawić się w Warszawie.

Dnia 16 Kwietnia zjawił się nasz pacjent w stanie bardzo pognębionym. Opowiada, że przez kilka tygodni po powrocie do domu wszystko było dobrze, lecz potem zaczął doznawać coraz przykrzejszych bólów przy wprowadzeniu świeczki i oddawaniu moczu, żołądz mu spuchła, zaczerwieniła się, z otworu wypływała materya a do tego przyłączyło się parcie częste i bardzo bolesne oddawanie uryny. Chory rozpaczył o swoim wyleczeniu i postanowił raczej życie sobie skrócić aniżeli dalej cierpieć. Znalazłem obrzmienie ujścia zewnętrznego cewki, z którego za pociśnięciem wydobywała się brudna ropa w małej ilości, cała żołądz spuchnięta i bolesna przy nacisku, w miejscu zaś zwężenia znaczne stwardnienie. Rany wszystkie pokryte dobrą blizną. W obec widocznego zapalenia w miejscu zwężenia i całej części przedniej cewki, zaleciłem leżenie w łóżku, okłady z wody gulardowej, i napój klejkowaty. Po kilku dniach skoro obrzmienie zeszło i oddawanie moczu przestało być bolesnem spróbowałem przeprowadzić przez zwężenie świeczkę kal. 15; świeczka przeszła z pewnym oporem ale pozostawić jej na dłużej niemogłem z powodu narzekania chorego na silny ból jaki mu sprawiała. Musiałem tedy czekać dłużej zanim wszelkie podrażnienie zapalne nie przejdzie. Po upływie tygodnia świeczka taż sama dała się przeprowadzić bez widocznego bólu i mogłem ją pozostawić w kanale przez 10 minut. Chcąc przyzwyczaić doń pacyenta i korzystać z czasu przeprowadzałem ją codziennie z wszelką możliwą łagodnością; pomimo to czwartego dnia nastąpiło znowu silne podrażnienie z bólem i odpływem ropnym z kanału. Widząc rozdrażnienie i depressyę pacyenta, którego los szczerze mnie zajął, umyśliłem dać mu dłuższą pauzę co do rozszerzenia zwężenia, a następnie wprowadzić mu w zwężenie rurkę metalową odpowiedniej średnicy i zostawić ją tam na czas dłuższy, aby uniknąć drażnienia kanału przez powtarzane wprowadzanie, a następnie przez trzymanie stałe rurki w zwężeniu doczekać się zmięknienia otaczającej ją tkanki bliznowatej. W tym celu kazałem zrobić rurkę srebrną długości 4 ctm., średnicy 5 mil. której koniec do cewki wchodzący miał brzegi lekko do wewnątrz zagięte, koniec zaś zewnętrzny przytwierdzony był do blaszki owalnej i wygiętej odpowiednio do wypukłości żołądździ. Po obu bokach tej blaszki znajdowały się otwory, przez które przeprowadzone były pętłe z bawelny, które za pomocą nitki grubej przeprowadzonej naokoło prącia przytwierdzone zostały na bokach prącia i tym sposobem utrzymywały nieruchomo rurkę w cewce. Po ustaniu wszelkiego odpływu i podrażnienia w cewce, przeprowadziłem przez zwężenie stopniowo 3 świeczki, jedną po drugiej kal. 14, 15 i 16, poczem zaraz wprowadziłem rurkę srebrną i takową stałe do prącia przymocowałem. Pacjent niedoznał żadnego pogorszenia i od tej chwili stan jego uległ stanowczej poprawie; rurkę



znosił bez żadnego podrażnienia i bólu, mocz oddawał w odstępach prawidłowych bez parcia, a nadto mógł chodzić i zajmować się lekką pracą jaką mu nastręczono w szpitalu. Rurkę co 3 dni wyjmowano i po przemyciu zakładano na nowo zmieniając nitki bawełniane. Skoro rurka zupełnie swobodnie dała się w zwężeniu poruszać i wprowadzać, nauczyłem pacyenta aby sam sobie ją czyścił, zakładał i przytwierdzał, a nadto zaleciłem mu aby po powrocie do domu nosił ją stale przez miesiąc, następnie zaś aby ją wyjmował na dzień a zakładał na noc i tak stopniowo postępował, dopóki poczuje że zwężenie zmięknie i żadnych trudności przy oddawaniu moczu mieć niebędzie. Pacjent uszczęśliwiony z pomyślnej kurcy i z najlepszą otuchą opuścił szpital d. 10 Maja.

W rok potem widziałem go na wsi pełniącego obowiązki owczarza w doskonałym zdrowiu; żołądz i cała okolica cierpiąca wróciły do [prawidłowego niemal wyglądu, w miejscu zwężenia czuć było twardszą tkankę, ale pacjent zapewniał mnie że urynę oddaje swobodnie i żadnych dolegliwości niema. Rurkę przechowuje starannie i z łatwością wprowadza w zwężenie raz na tydzień trzymając ją przez kwadrans, jak to mu stale czynić zaleciłem.

U w a g i. Zastanawiając się bliżej nad rezultatami leczenia w przytoczonych powyżej spostrzeżeniach, przekonywamy się, iż takowy był najmniej pomyślnym w pierwszym przypadku, gdzie nastąpiła recydywa wprawdzie niekompletna, zawsze jednak w stopniu utrudniającym oddanie moczu pełnym swobodnym strumieniem. I nie dziwnego, gdyż rezultat w podobnych razach ma się w prostym stosunku do stopnia zmian zaszłych w cewce i tkankach otaczających pod wpływem długotrwałej sprawy chorobnej. Przypomnijmy sobie, że w obrębie zwężenia cewka nieistniała na przestrzeni 2 cent., a w miejscu jej mieliśmy bliznę grubą, niepodatną, tamującą odpływ moczu, a nadto ztąd rozchodziły się w licznych kierunkach przetoki o ścianach modzelowatych, przestrzeń zaś między nimi wypełniona była tkanką również twardą skutkiem przewlekłego nacieczenia. Chcąc przywrócić normalną ciągłość przerwanej blizny cewki, należałoby przedewszystkiem usunąć całą ową masę tkanki bliznowatej a następnie starać się o zbliżenie zdrowych końców cewki moczowej, ewentualnie połączyć je za pomocą szwu. Metoda ta, w ostatnich czasach stosowana przez niektórych chirurgów dała bardzo zachęcające rezultaty. W tym względzie ogłoszono liczne obserwacye, które służyły za podstawę do rozpraw w ciałach uczonych i na zjazdach chirurgów. PONCET na 3-im zjeździe chirurgów francuzkich, przedstawił obserwacye 9 przypadków zeszyca cewki moczowej, powstałych skutkiem urazów lub zapaleń przewlekłych, z liczby których w 3 przypadkach nastąpiło wygojenie przez rychłozrost, w 6 ciu zaś przez granulacyę. WÖLFFLER na XVI-tym zjeździe chirurgów niemieckich w 1887 r. czytał opis zwężenia cewki z przetokami, które uleczył za pomocą wycięcia bliznowatej tkanki i zeszyca obu końców cewki moczowej. Podobne obserwacye przytoczyło wielu innych chirurgów jak: DANIEL-MOLLIÈRE <sup>1)</sup>, HORTELOUP <sup>2)</sup>,

<sup>1)</sup> Traitement des rétrécissemens cicatriciels de l'urèthre, compliqués de fistules. Lyon médical 25 Mai 1885.

<sup>2)</sup> France médicale. Nr. 53 i 60.



LOQUIN <sup>1)</sup>, HEUSNER <sup>2)</sup> a nadto LE DENTU, TERRIER, CAUCHOIS, LUCAS CHAMPIONNIÈRE i inni. SOCIN <sup>3)</sup> przytacza 3 obserwacje zeszywania cewki; w 2 przypadkach operacja ta była wykonana w następstwie świeżego urazowego zgniecenia cewki, w 3-cim zaś wskutek bliznowatego, zadawnionego zwężenia. W jednym przypadku pomimo oddalenia od siebie końców cewki o 6 ctm. udało się je zbliżyć i zeszyć z pomyślnym wynikiem. Dr. KOSICKI z Radomia nadał mi 2 obserwacje zeszywania cewki moczowej, wykonane wskutek bliznowatego zwężenia i przetok wywołanych długotrwałą rzeżączką. W obu przypadkach wyciął zwężoną i bliznowatą część cewki na przestrzeni 1 ctm. i końce zeszył z pomyślnym skutkiem, gdyż po upływie 6 miesięcy z łatwością udało się przeprowadzić do pęcherza cewnik Nr. 21. Metoda zatem wycięcia bliznowato zmienionej cewki i zeszywania zdrowych końców, poważnie w nowszej chirurgii zajęła już stanowisko, a liczba coraz zwiększająca się spostrzeżeń tego rodzaju wskazuje jak dalece ogół chirurgów przejął się ważnością i skutecznością takowej. Różne poglądy jakie się uwydatniły w rozprawach nad wartością i stosownością rzeżonej metody, zależą tak od różnych warunków organicznych przytaczanych przypadków jak i technicznej strony samej operacji.

Nie ulega wątpliwości, że najlepsze wyniki zeszywania cewki otrzymywano w przypadkach świeżych, urazowych, gdzie cewka na niewielkiej przestrzeni została zniszczoną, a sam szew udało się założyć na zupełnie zdrowych końcach cewki nie uległych obrzmieniu zapalnemu, a nadto posiadających całą podatność i łatwo dających się zbliżyć. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE utrzymuje, że nawet w takich warunkach zeszywanie samej cewki nietylko wpływa na pomyślny rezultat ile zeszywanie rany kroczu; w większej bowiem liczbie przypadków zeszywania samej cewki, zrost nie był zupełny ale pozostawały się przetoki, które dopiero goiły się po starannem zeszyciu brzegów rany kroczu. Radzi więc najprzód zeszyć końce cewki a następnie ranę kroczu i w środku zostawić mały dren dla odpływu wydzieliny.

W przypadkach zwężeń bliznowatych, zadawnionych lub z przetokami, koniecznym warunkiem powodzenia metody zeszywania jest poprzednie usunięcie tkanki bliznowatej tak z samej cewki jak i okolicy najbliższej zwężenia. Tylko wtedy mamy możliwość zbliżenia do siebie obu końców cewki, które muszą być zdrowe zupełnie, a nadto baczyć na to, aby po zrośnięciu się należytem, tkanka otaczająca była dość zdrową i nieudaremniła naszych zabiegów ściąganiem się bliznowatą dośrodkowem. Otóż w naszym przypadku mieliśmy właśnie te niepomyślne warunki, które uczyniły niemożliwym zastosowanie zeszywania końców cewki nawet po wycięciu całej bliznowato zmienionej części. Przebieg długi i mozolny gojenia się rany w międzykroczu aż nadto usprawiedliwił nasze założenie; rozległość bliznowatej tkanki w międzykroczu i wewnątrz moczowodu była przyczyną utrzymywania cewnika przez tak długi czas w kanale i pęcherzu; tylko tym sposobem mogliśmy zapewnić ustalenie się ciągłości ka-

<sup>1)</sup> De la suture immédiate des deux bouts dans les ruptures traumatiques de l'urèthre. (Annales des mal. des org. gén. ur. p. 732—1887).

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1887. Nr. 22.

<sup>3)</sup> Ueber Urethroraphie in Korresp. blatt für schweizer Aerzte. 1888. Nr. 15.



nału, który na pewnej przestrzeni musiał uzupełnić cewkę za pomocą tkanki bliznowatej, naokoło cewnika wytworzonej. Niemożna się więc dziwić, że po zagojeniu się zupełnem, ta część kanału uległa zwężeniu i że z trudnością przebyć ją można średniej grubości cewnikiem. W podobnych jednak warunkach był to jedynie możebny rezultat do osiągnięcia, zapewniający pacjentowi stan lepszy aniżeli sączenie się nieustanne moczu z przetok w międzycroczu.

W obserwacji 2-ej zasługuje na uwagę głównie zbawienny wpływ sze-rokich cięć tkanek nacieczonych rozkładającym się moczem, a szybko przechodzących w zgorzel i sprawiających tak groźny obraz zatrucia urynowego. Pomimo podeszłego wieku pacyenta poprawa nastąpiła niesłychanie szybko, a wykonanie uretrotomii zewnętrznej odbyło się bez żadnego osłabienia chorego; wysmienite znoszenie cewnika w pęcherzu, szybki powrót sił, prędkie zbliżenie mogą służyć za potwierdzenie zdania niektórych chirurgów a między innymi BILLROTH'A, iż sprawa gojenia się ran nie zależy wiele od wieku. Rezultat tu otrzymany jest zupełny, gdyż po upływie roku najmniejszego pogorszenia w miejscu zwężenia nie znalazłem.

Najbardziej zajmującym objawem 3-ej obserwacji jest niezwykle rozwój guza w napletku, który pod względem konsystencji mimowoli przypomina słoniowatość spotykaną na mosznach lub też skórze kończyn dolnych. Nieprzypominam sobie abym czytał w literaturze chirurgicznej o wytworzeniu się podobnego guza pod wpływem chronicznego nacieczenia moczowego. Samo już powstanie tak silnego zwężenia w przedniej części cewki, bez wszelkiego urazu, do rzadszych przypadków należy. Słoniowate to przeistoczenie zlało w jedną masę skórę, tkankę łączną i ściany cewki w miejscu zwężenia, w skutek czego nawet po przecięciu zwężenia od wewnątrz, ściany przecięcia pozostały do siebie zbliżone udaremniając wprowadzenie grubszego cewnika. Usiłowania w tym względzie czynione doprowadziły do rozdarcia w pewnym miejscu tkanki cewkę otaczającej, gdzie mocz, nieznajdując swobodnego odpływu drogą naturalną, zaciekł wywołując niesłychanie szybko gangrenę miejscową wraz z objawami gwałtownej uremii. Szybka pomoc przerwała groźną chorobę i uratowała chorego pomimo zniszczenia tkanki łącznej na tak znacznej przestrzeni. Pomimo zatem obszernego przecięcia zwężenia, mocz napotkał zapórę w odpływie, a istniejące poprzednio otwory boczne, przetokowe nie mogły powstrzymać infiltracji moczu w tkanki otaczające. Twardość więc i niepodatność zwężenia były jedynym tego powodem, gdyż wiemy z doświadczenia, że zetknięcie moczu z świeżo przeciętą powierzchnią zwężenia tak gwałtownych objawów nieprowadza. W. Th. STOKER <sup>1)</sup> w opisie 25 przypadków zwężeń cewki moczowej, leczonych za pomocą uretrotomii wewnętrznej, różni się tem od innych chirurgów, iż po przecięciu zwężenia nie zostawia cewnika w kanale, ale przez dni 8 przeprowadza go codziennie, a następnie poleca chorym sondować kanał w coraz rzadszych odstępach. Pomimo to nigdy po operacji nie miał gorączki ani jakichkolwiek objawów uremicznych.

<sup>1)</sup> The treatment of Stricture by internal urethrotomy. (Transactions of the Academy of med. of Ireland 1885).



Po ustaniu objawów zapalnych i przeprowadzeniu cewnika przez zwężenie od tyłu ku otworowi zewnętrznemu, dla przyspieszenia zagojenia rany podłużnej w cewce, wykonałem jej zeszybie na cewniku, które pomimo rozęcia się jednego szwu osiągnęło cel zamierzony. Najcięższą jednak sprawą po przebyciu tyłu trudności było utrzymanie kalibru odpowiedniego w części zwężonej, po usunięciu z kanału cewnika *à demeure*. Niepodatna tkanka stawiała takie przeszkody w przeprowadzeniu świeczek przez samego pacyenta i tyle mu sprawiała bólu, że musiał powtórnie do nas się udać po pomoc. Przekonałem się istotnie o tem, a chcąc zaradzić temu stanowczo, poleciłem mu nosić rurkę srebrną sięgającą aż po za zwężenie dopóki takowe niezmięknie. Od tej chwili datuje się dopiero swobodny odpływ moczu i spokój pacyenta; rurkę znosił doskonale, sam ją wyjmował i oczyszczał codziennie i wprowadzał bez żadnej trudności. Rurka taka oddała mi również wielkie usługi w przypadku odjęcia żołądki przy raku prącia, gdzie w otworze cewki blizna skóry wytwarzała zaczęła zwężenie bardzo trudno dające się rozszerzać za pomocą zwyczajnych świeczek.

#### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

14. Z 61-go posiedzenia rocznego *British medical Association*. **Leczenie chirurgiczne ropnia płucnego i otoku (ropnego) piersiowego (empyema)**. TEALE zdawał sprawę z czterech niezwykłych przypadków. W pierwszym był kaszel i cuchnąca ropna wydzielina. Dokonano rozęcia klatki piersiowej (*thoracotomia*), ropień płucny samodzielnie się otworzył, poczem przedrenowano go. W ciągu pięciu miesięcy nastąpiło wyleczenie. U drugiego chorego, który przedstawiał objawy ropnia płucnego, pierwsze przekłócie dało tylko trochę czystego, surowiczego wysięku opłucnowego, i dopiero drugie przekłócie, dokonane w 7-ej przestrzeni międzyżebrowej, spowodowało otworenie się ropnia, który zawierał śmierdzącą ropę. Ropień ten znajdował się pod przeponą brzuszną, na górnym brzegu wątroby (a zatem był właściwie podprzeponowy—*subphrenicus*). Otwór w przeponie brzusznej rozszerzono, założono sączek; wyleczenie nastąpiło w trzy miesiące. W trzecim przypadku ropień obejmował górną powierzchnię wątroby i podstawę prawego płuca. Dokonano przekłócia ropnia wątrobowego i założono dren. Sprawozdawca wyraża żal, że jednocześnie nie utworzono również ropnia płucnego. W tym przypadku, jak również w czwartym, w którym ropień wątroby pomimo osączania (*drainage*) dostał się za wątrobę do tylnego śródpiersia, nastąpiło zejście śmiertelne. Teale zauważył, iż wskutek dostawiania się powietrza do jamy opłucnej podczas usuwania ropy powstają nader ciężkie objawy i dlatego to utrzymuje, iż absolutne niedopuszczenie powietrza do jamy opłucnej równa się istotnemu wydoskonaleniu zabiegu operacyjnego. Dr. HARTLEY i DAVIES zdawali sprawę również z dwóch przypadków (szczególnie operowanych) ropnia płucnego i także podzielają zdanie, że dostawianie się powietrza do otwartej jamy opłucnej i wynikająca ztąd częstokroć duszność czynią właśnie omawianą operacją trudną. SPENCER WELLS, który jeszcze przed czterdziestu laty operował ropień płucny, wzywa do śmielszych zabiegów chirurgicznych w tej dziedzinie. FINALY robił operacją pewnemu 10-letniemu chłopcu z powodu rozszerzenia oskrzel (*bronchiectasis*). Lekarz ten dokonał przekłócia ropnia, wyciął ósme żebro, przymocował płuco zapomocą trzech szwów do ścianki piersiowej, zrobił nacięcie (*incisio*) i założył dren. Przez ośm dni przy silnym kaszlu istniał znaczny krwotok samodzielny z ra-



ny, powstałej wskutek nacięcia. Przy objawach upadku sił nastąpiło zejściem śmiertelne. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w ropniu, powstałyła wskutek rozszerzenia oskrzel przyrośnięty kawałek kości, krew zaś pochodzie z głównej gałęzi tętnicy płucnej, której ścianka wskutek zgorzeli była przeżarta.

(Referat der Münchener med. Wochenschr. 1888—44.) A. W.

15. Dr. BOHN. **O odrze u osób dorosłych.** (*Ueber Morbilli adultorum*). Autor przyjmuje istnienie ogólnej wrażliwości na jad odrowy, nietykalność zaś (*immunitas*), według autora, możliwą jest tylko w pierwszych 6-u miesiącach życia. Jeżeli osoby dorosłe zapadają na odrę, to dzieje się to z tej prostej przyczyny, że za młodu usuwane były od źródła infekcyi, jak to ma miejsce np. wśród rodzin książęcych. Z 28 przypadków spostrzeganych przez autora u osób dorosłych,  $\frac{3}{4}$  przypada na płeć żeńską,  $\frac{1}{4}$  zaś na mężczyzn. Przyczynę częstszego zapadania na odrę pierwszych w wieku późniejszym należy upatrywać w tem, że chłopcy wskutek uszczęszczenia do szkół więcej obcuja z sobą, częściej też bywają narażeni na zarażenie się, przebywając tym sposobem odrę jeszcze w latach dziecięcych. Dwukrotne przebycie odry uważa autor za zjawisko rzadkie. Z powyższej liczby przypadków 2 zakończyły się śmiercią: jeden u kobiety ciężarnej, drugi zaś poprzedziły napady padaczkowe. W ogóle doświadczenie uczy, że odra nawet w wieku późniejszym bynajmniej nie jest niebezpieczną, w każdym jednak razie radzi autor nie być zbyt gorliwym w usuwaniu dzieci od cierpiących na odrę.

(Deutsch med. Wochenschr. Nr. 18—1888.) A. F.

16. Dr. SONNENBERGER. **Swoiste leczenie koklusu antypyriną** (*Die specijische Behandlung des Keuchlusten mit Antipyrin*). O pomyślnem działaniu antypyriny pisano już bardzo wiele. Szereg nowych doświadczeń, dokonanych przez autora nad tym środkiem, pozwala wyprowadzić wnioski następujące: antypyrina jest znakomitym swoistym środkiem przy koklusu, działa bowiem szybciej, aniżeli wszystkie dotychczas stosowane środki, nie wywołując przytem żadnych pobocznych przypadłości, zastosowanie jej w praktyce dziecięcej daje się z łatwością przeprowadzić, a to dla tego, że nie posiada tak nieprzyjemnego smaku, jak china lub inne środki, następnie antypyrina działa uspokajająco, nie wywołując najmniejszego wpływu na mózg, czego powiedzieć nie można o środkach odurzających (*narcotica*); odżywianie i trawienie u dzieci, używających pomienionego środka, znacznie się wzmacnia, co samo już przemawia za antypyriną; wreszcie autor doszedł do przekonania, że antypyrina, podana w samym początku choroby, stanowczo wstrzymuje napady, stosowana zaś w okresie późniejszym czyni napady rzadszemi, słabszemi i w ogóle skraca znacznie czas trwania choroby. Co się tyczy dawek, to podaje autor tyle centygrammów ile miesięcy i tyle decygrammów lub mniej nieco, ile lat ma dziecko. Dawkę oznaczoną powtarza autor 3—4 razy dziennie, przyczem uważa za stosowne, nawet po ustąpieniu napadów, podawać jeszcze antypyrinę w ciągu 1—2 tygodni, ale w odstępach rzadszych i w nieco mniejszych dawkach.

(Therap. Monatsh. November 1888.) A. F.

17. Dr. R. CARDWELL. **Przyczynę do właściwego leczenia zapalenia płuc.** (*Zur rationellen Behandlung der Pneumonie*). Przy żadnym innym cierpieniu nie istnieje tyle rozmaitych poglądów na leczenie, zwłaszcza miejscowe, co przy zapaleniu płuc. Podczas epidemii rzeczonego cierpienia autor miał sposobność należycie skrytykować wszystkie niemal stosowane sposoby lecznicze i przyszedł do przekonania, że: 1) Stosowanie pęcherzy, wypełnionych lodem oraz okładów zimnych sprowadza gwałtowne i groźne nacieczenie płuc wskutek napływu krwi z powierzchni do jamy piersiowej 2) Bańki suche wywierają pomyślny wpływ na przebieg, zalecano tylko w początkach choroby, 3) Pryszczczydła, jako środki drażniące, stosowane na początku, zwiększają sprawę zapalną w płucach, z chwilą atoli występującego zdrowienia skutek ich bywa pomyślny, zwłaszcza



cza w tych postaciach, które są połączone z pobudzeniem do kaszlu. 4) Upusty krwi powinny być zarzucone, a to dlatego, że wykonane ręką niewprawną często mogą spowodzić za sobą porażenie serca. 5) Okłady ciepłe, zdaniem autora, zasługują na szczególną uwagę ze względu na to, iż: a) ograniczają sprawę zapalną w płucach przez odciąganie krwi z jamy piersiowej, b) zastosowanie ich bywa wskazaniem w każdym okresie choroby, c) nie wywołują porażenia serca, d) łagodzą bóle i kaszel, e) nie sprawiają żadnej przykrości choremu. Stosownem jest również, według autora, zwilżanie okładów nalewką lub mazidłem z wilezej jagody. Co się tyczy leczenia wewnętrznego, to najodpowiedniej podać zaraz na początku silnie przeczyszczający środek oraz mieszankę, składającą się z Spirit. aeth. nitr., Liqueur. Ammon. acet., Tinct. Belladonnae i Aq. destillatae.

(Deutsche med. Zeitung Nr. 9—1888) A. F.

## ODCINEK.

### Projekt Ustawy Kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych.

#### I. Cel Kassy zabezpieczenia.

§ 1. Celem zapewnienia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych, ustanawia się w Warszawie Kassa zabezpieczenia kapitału pośmiertnego, dla członków Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, istniejącej przy Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem.

§ 2. Kapitał pośmiertny dla wszystkich uczestników Kassy zabezpieczenia jednakowy wynosi 3000 rs.

§ 3. Całkowity kapitał pośmiertny 3000 rs. otrzymują: wdowa żyjąca z uczestnikiem aż do chwili jego śmierci w prawie nie zerwanym związku małżeńskim oraz dzieci prawe, przysposobione lub naturalne, prawnie uznane, pozostałe przy życiu po śmierci uczestnika, jeżeli ta nastąpi nie wcześniej niż po upływie trzech lat od chwili przyjęcia go do grona uczestników Kassy zabezpieczenia.

§ 4. Z kwoty 3000 rs. na rzecz wdowy zalicza się 1000 rs. a na rzecz wszystkich pozostałych dzieci, bez względu na ich liczbę i wiek reszta, to jest 2000 rs. do równego podziału.

§ 5. Wdowa oraz dzieci pozostałe po uczestniku Kassy zmarłym przed ukończeniem się trzechletniego terminu od daty przyjęcia go na uczestnika Kassy, mają jedynie prawo do zwrotu wniesionych przez niego składek rocznych, bez procentu. Fundusz ten będzie rozdzielony w ten sposób, że wdowa otrzyma z niego  $\frac{1}{3}$  część, a wszystkie dzieci do równego podziału otrzymują  $\frac{2}{3}$  części. O ile pozostanie sama wdowa, zabierze całość. Toż samo stosuje się gdy pozostaną same tylko dzieci.

§ 6. Po zmarłym bezdzietnie uczestniku pozostała wdowa otrzymuje 1000 rs. jeżeli czyni zadość wymaganiu w § 3 wyrażonemu. W razie zaś gdy po zmarłym pozostają same tylko dzieci bez matki, lub też gdy wdowa nie czyni zadość wymaganiu § 3-go, albo też gdy wogóle z jakiegokolwiek innego powodu np. zapisania testamentem całego kapitału pośmiertnego wyłącznie dla dzieci, nie ma ona prawa do kapitału pośmiertnego; wtedy całe 3000 rs. przechodzą na własność dzieci do równego podziału, bez względu na ich wiek i liczbę, o ile umierający uczestnik nie pozostawi co do nich odpowiedniego rozporządzenia.

U w a g a. Wdowa bezdzietna w takim tylko razie ma prawo do korzy-



stania z tego §, jeżeli najmniej rok jeden przeżyła w małżeństwie i jeżeli uczestnik nie zawarł z nią związku małżeńskiego po 60 roku swego życia.

§ 7. Uczestnik zmarły niewcześniej jak po upływie 3-ich lat należenia do Kassy zabezpieczenia, nie pozostawiający ani dzieci ani wdowy, może zapisać 150 rs. rocznie dla swych rodziców lub jednego z nich, jako dożywocie.

§ 8. Niepozostawiający żony, dzieci ani też rodziców, uczestnik, który do daty swojej śmierci przynajmniej przez lat 10 wnosił składki, może zapisać kwotę nie przenoszącą połowy wniesionych składek dla podupadłego lekarza, nie będącego uczestnikiem Kassy zabezpieczenia, lub dla sierot nieletnich po takim lekarzu pozostałych.

§ 9. Wypłata jednorazowa kapitału pośmiertnego (§ 3, 4 i 6) nastąpi najpóźniej w 6 miesięcy od daty zawiadomienia o śmierci uczestnika. Wypłata dożywocia (§ 7) liczy się od najbliższego 1 Stycznia i 1 Lipca każdego roku i wypłaca się w ratach kwartalnych z dołu.

U w a g a. Przy wypłacie kapitału pośmiertnego lub dożywocia potrąca się z niego resztę nieopłaconej składki, przypadającej do końca roku ubezpieczenia zmarłego uczestnika, z doliczeniem procentu w stosunku 6% rocznie.

§ 10. W razie niezgłoszenia się po wypłatę kapitału pośmiertnego w ciągu lat 3 ch, jako też po ustaniu wypłaty dożywocia o jakim mowa w § 7, kapitał pośmiertny 3000 przelewa się do funduszu zasobowego Kassy zabezpieczenia.

## II. Uczestnicy Kassy.

§ 11. Uczestnikiem Kassy zabezpieczenia może być każdy lekarz, będący członkiem Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, przy Towarzystwie Lekarskim Warszawskim istniejącej, w chwili przystąpienia do Kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego liczący nie mniej 26 i nie więcej niż lat 60 wieku.

§ 12. Pragnący zostać uczestnikiem Kassy zabezpieczenia, zgłasza się o to piśmiennie do Zarządu Kassy, dołączając akt urodzenia lub inny dowód swego wieku, i deklarację, że tytułem jednorazowego wniosku opłaci dwa razy tyle rubli srebrem ile ma lat wieku. O przyjęciu lub nieprzyjęciu na uczestnika Kassy decyduje Zarząd większością głosów, przez tajne głosowanie w składzie najmniej 5-ciu członków. Przyjęty uczestnik otrzymuje odpowiedni dowód.

U w a g a. Wniosek jednorazowy może być rozdzielony na raty a mianowicie: Pierwsza jego połowa musi być wniesiona przy otrzymaniu dowodu przyjęcia na uczestnika Kassy, a druga połowa w ciągu pierwszego roku, w ratach półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych, z doliczeniem procentu w stosunku 6% rocznie.

§ 13. Wysokość składki rocznej maksymalnej ustanawia się odpowiednio do wieku uczestnika Kassy w chwili podania przez niego deklaracji o przyjęcie, podług następującego podziału.

mający	26 lat	wieku	opłaca	rs.	50
—	27	—	—	—	51
—	28	—	—	—	52 k. 20
—	29	—	—	—	53 k. 60
—	30	—	—	—	55
—	31	—	—	—	56 k. 40
—	32	—	—	—	58 k. 20
—	33	—	—	—	60
—	34	—	—	—	62
—	35	—	—	—	64 k. 20
—	36	—	—	—	66 k. 40
—	37	—	—	—	68 k. 80



mający	38 lat	wieku	opłaca	rs.	71 k.	20
—	39	—	—	—	74	
—	40	—	—	—	77 k.	20
—	41	—	—	—	80 k.	60
—	42	—	—	—	84 k.	20
—	43	—	—	—	88	
—	44	—	—	—	92	
—	45	—	—	—	96	
—	46	—	—	—	100	
—	47	—	—	—	104 k.	60
—	48	—	—	—	109 k.	20
—	49	—	—	—	113 k.	80
—	50	—	—	—	119	
—	51	—	—	—	124 k.	20.
—	52	—	—	—	130	
—	53	—	—	—	136	
—	54	—	—	—	142	
—	55	—	—	—	148 k.	50
—	56	—	—	—	155	
—	57	—	—	—	161 k.	50
—	58	—	—	—	168	
—	59	—	—	—	175 k.	20
—	60	—	—	—	183	

U w a g a. Mniej niż pół roku nie dolicza się do lat okrągłych, więcej niż pół roku liczy się za rok cały.

§ 14. Składki będą wnoszone z góry w ratach rocznych, półrocznych lub kwartalnych, stosownie do złożonej deklaracji; w dwóch ostatnich jednak razach z doliczeniem procentu w stosunku 6% rocznie. Rachunek każdego uczestnika rozpoczyna się z dniem pierwszym miesiąca następującego po dacie puzyjcia go do grona uczestników Kassy.

§ 15. Kassa zabezpieczenia rozpocznie swą działalność, gdy zbierze się przynajmniej 250 deklaracji; dalsze powiększanie liczby uczestników zależy od decyzji Zarządu.

§ 16. Stowarzyszony przestaje być uczestnikiem Kassy: 1) jeżeli nie opłaci w danym terminie całkowicie jednorazowego wniosku; 2) jeżeli dłużej niż 3 miesiące opóźnia się z wniesieniem składki terminowej.

§ 17. Opóźniający się z wniesieniem składki terminowej opłacają  $\frac{1}{4}\%$  za każdy rozpoczęty okres 15-dniowy opóźnienia.

§ 18. Uczestnik ze stowarzyszenia występujący traci prawo do zwrotu wniosku i opłaconych składek. Jedynie nieopłacający składek z przyczyny dostatecznie usprawiedliwionej, jeżeli wnosił składki przynajmniej przez lat 10, zyskuje prawo do zwrotu najmniej  $\frac{1}{3}$  a najwięcej połowy wniesionych składek, za oddzielną w każdym takim razie decyzją Zarządu Kassy.

§ 19. Kto wystąpił ze stowarzyszenia na mocy § 16, może być przywrócony do praw pierwotnie nabytych, jeżeli się oto zgłosi w ciągu lat dwóch, z decyzji Zarządu, bez powtórzonego opłacania jednorazowego wniosku, gdy wniesie wszystkie nieopłacone składki terminowe z procentem za opóźnienie, w § 17 wskazanym.

§ 20. Każdy uczestnik Kassy, po dojściu 75 lat wieku, jest wolny od wnoszenia dalszych składek, a w razie potrzeby uznanej przez Zarząd i o ile fundusze Kassy na to pozwolą, może otrzymywać dożywotni zasiłek, nie przenoszący rs 150 rocznie, bez naruszenia praw mu przysługujących z §§ 3, 4, 6, 7, 8 i 9-go.



### III. Kapitały Kassy i ich przeznaczenie.

§ 21. Kapitały Kassy powstają:

- a) Z darów i zapisów na rzecz Kassy zabezpieczenia poczynionych.
- b) Z niewypłaconych kapitałów pośmiertnych lub przeznaczonych na dożywocie (§ 7 i 10).
- c) Z wniosków jednorazowych od przystępujących do stowarzyszenia uczestników (§ 12).
- d) Z obowiązkowych składek wnoszonych z mocy § 13-go.
- e) Z remanentów i procentów do kapitałów Kassy i od zalegających składek.

§ 22. Kapitały Kassy dzielą się na:

1) K a p i t a ł z a s o b o w y powstający z darów i zapisów, jako też z niewymagalnych kapitałów pośmiertnych i przeznaczonych na dożywocie (§ 10) oraz z jednorazowych wniosków od nowowstępujących uczestników i z remanentów rocznych.

2) K a p i t a ł o b r o t o w y, powstający ze składek terminowych, jakoteż z procentów od kapitału zasobowego i od zalegających składek.

§ 23. Kapitał zasobowy ma służyć na wypłaty kapitałów pośmiertnych w razie gdy kapitał obrotowy nie wystarcza na pokrycie bieżących wydatków.

§ 24. Gdy kapitał zasobowy wzrośnie do takiej wysokości, że zdaniem Komisji rewizyjnej, okaże się jego nadmiar, wtedy ogólne zgromadzenie uczestników, może czasowo lub stale obniżyć wysokość składek terminowych dla wszystkich członków.

§ 25. Kapitał zasobowy najwyżej w połowie może być lokowany na nieruchomościach w Warszawie, bezpośrednio po Towarzystwie Kredytowym miejskim, tak aby wraz z pożyczką tego Towarzystwa mieścił się w pierwszej połowie wartości przyjętej przez Towarzystwo Kredytowe miejskie. Reszta kapitału zasobowego winna być w listach Zastawnych Towarzystwa Kredytowego ziemskiego lub miejskiego, albo też w innych papierach procentowych, przez Rząd gwarantowanych, złożoną jako depozyt w instytucjach, przez Zarząd Kassy wybranych.

§ 26. Kapitał obrotowy jest przeznaczony na wypłaty kapitałów pośmiertnych (§§ 3, 4 i 6), na zwrot składek (§§ 5 i 18), wypłatę dożywocia (§ 7), zasiłków (§ 20) i na koszt administracji.

§ 27. Kapitały pośmiertne, dożywocia, przypadające do zwrotu składki i zapomogi, nie podlegają sądowemu zajęciu za jakiegokolwiek pretensye.

§ 28. Fundusze Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, nie mogą być łączone z funduszami Kassy zabezpieczenia i w żadnym razie na spełnienie zobowiązań tej ostatniej użytemi być nie mogą.

§ 29. Kassa zabezpieczenia może część przyjętych ubezpieczeń reasekurować.

### IV. Zarząd.

§ 30. Sprawami i funduszami Kassy zabezpieczenia zawiaduje Komitet, złożony z 9-ciu uczestników Kassy w Warszawie zamieszkałych, wybranych na lat 3 prostą większością głosów, przez zgromadzenie ogólne uczestników Kassy zabezpieczenia. Co rok 3-ch członków z Komitetu wychodzi; wychodzący mogą być ponownie wybrani.

§ 31. Ogólne zgromadzenie Kassy zbierze się raz na rok, pomiędzy 1 Sycznia i 1 Kwietnia każdego roku i bez względu na liczbę obecnych decyduje prostą większością głosów przedstawione mu sprawy.

§ 32. Ogólne zgromadzenie odbywa się w Warszawie, a o dniu zebrania



uczestnicy będą na miesiąc wprzód zawiadomieni za pośrednictwem ogłoszeń podanych we wszystkich pismach lekarskich, w Warszawie wydawanych. Ogólne zebranie zwołuje przewodniczący w Komitecie lub jego zastępca, w razie nieobecności pierwszego z nich.

§ 33. Komitet wybierze z pośród siebie Prezesa, jego zastępcę (Vice Prezesa), Zarządzającego (dyrektora), który będzie kierował bieżącymi czynnościami i funduszami Kassy. Komitet ma prawo powoływać do swego grona osoby z głosem doradczym, jakie uzna za stosowne.

§ 34. Komitet zbiera się przynajmniej raz na miesiąc na wezwanie Prezesa lub jego zastępcy. W razie przeszkody w pełnieniu obowiązków przez Zarządzającego, tenże wyznaczy zastępcę w osobie jednego z członków Komitetu.

§ 35. Zarządzający reprezentuje Kasę zabezpieczenia we wszystkich czynnościach prawnych i administracyjnych, bez szczególnego na każdy raz pełnomocnictwa, a tem samem ma prawo ustanawiać wprost z ramienia swego: pełnomocników, obrońców, udzielać im wszelkie pełnomocnictwa i t. p.

§ 36. Prezes lub Vice-Prezes, a w razie ich nieobecności na posiedzeniu, Zarządzający Kasą zabezpieczenia przewodniczy na posiedzeniach Komitetu i na zebraniu ogólnem.

§ 37. Zarządzający Kasą, przedstawiony przez niego buchhalter i inni officialiści, pobierać będą wynagrodzenie za swoją pracę z funduszów Kassy zabezpieczenia podług etatu przez Komitet zaprojektowanego i przez ogólne zgromadzenie przyjętego. Prezes, Vice-Prezes, Członkowie Komitetu i osoby obce do Komitetu zaproszone, żadnego wynagrodzenia pobierać nie będą. Wydatek na całą w ogóle administrację nie powinien przenosić rocznie 6% od kapitału obrotowego.

§ 38. Komitet Kassy zabezpieczenia obowiązany jest corocznie ogłaszać drukiem sprawozdanie ze swych czynności i stanu funduszów Kassy, sprawozdanie to rozesłać wszystkim uczestnikom i przedstawić je ogólnemu zgromadzeniu dorocznemu do zatwierdzenia.

§ 39. Ogólne zgromadzenie uczestników wybiera na każde dwa lata Komisję rewizyjną złożoną z przewodniczącego i dwóch członków. Komisja rewizyjna obowiązana jest przed oddaniem do druku sprawozdania sprawdzić stan kassy i wyrazić piśmiennie swoją o nim opinię, która również w sprawozdaniu drukowanem ma być pomieszczoną.

§ 40. Komisja rewizyjna ma prawo w każdej chwili sprawdzić stan i lokację funduszów kassy i w razie gdy to uzna za właściwe, zwołać może nadzwyczajne ogólne zebranie uczestników dla przedstawienia mu dostrzeżonych nieporządków. Porządek zwołania nadzwyczajnego zebrania uczestników jest taki sam jak dla zebrania zwyczajnych, przepisany § 32, lecz prezesa Komitetu Kassy zastępuje w tym razie przewodniczący w Komisji rewizyjnej.

§ 41. Zamieszkanie prawne Kassy zabezpieczenia jest w domu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Warszawie przy ulicy Niecałej Nr. 7 t. j. tam gdzie mieści się Kassa Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Kassa zabezpieczenia posiada własną swoją pieczęć.

§ 42. O rozwiązaniu i zlikwidowaniu funduszów Kassy zabezpieczenia orzeka ogólne zebranie przynajmniej  $\frac{2}{3}$  ogólnej liczby uczestników. W razie niestawienia się takiej liczby na pierwsze wezwanie wyznacza się nowy termin drugiego zebrania na którym obecni, bez względu na ich liczbę, decydują prostą większością głosów.

§ 43. W razie zwinienia Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, istniejącej przy Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, ogólne zebranie uczestników Kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego orzecze o dalszych jej losach.



§ 44. Członkowie Komitetu Kassy zabezpieczenia są odpowiedzialni za swe czynności tylko w razie przekroczenia postanowień tą ustawą objętych.

§ 45. Wszelkie zażalenia na postanowienia Komitetu mają być wnoszone do przewodniczącego w Kommissyi rewizyjnej, która gdy uzna to za właściwe, przedstawi takowe zażalenia zgromadzeniu ogólnemu uczestników Kassy zabezpieczenia. Wszelkie zaś pretensye pieniężne rozpatruje i decyduje w ostatniej instancyi Sąd polubowny, złożony z 5-iu członków, a mianowicie: z 2-eh wskazanych przez skarżącego, 2-eh wyznaczonych przez Komitet zarządzający Kassą i z Prezesa tegoż Komitetu który jest zarazem przewodniczącym Sądu polubownego.

U w a g a. Członkami Sądu polubownego nie mogą być osoby nie będące uczestnikami Kassy zabezpieczenia.

§ 46. Ażeby przedstawić do zatwierdzenia Rządu jakiegokolwiek zmiany w niniejszej Ustawie, koniecznym jest poprzednie uznanie projektu tychże zmian przez ogólne zebranie uczestników Kassy zabezpieczenia.

§ 47. O czasie i miejscu zebrań ogólnych uczestników Kassy, jakoteż o przedmiotach które mają być roztrząsane, zawiadamiana być ma w właściwym czasie miejscowa Władza policyjna.

W 1882 r. (Medycyna T. X Nr. 27—30) ogłosiliśmy „Projekt Kassy wzajemnego zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych“ przez kol. Rogowicza wypracowany i przedstawiony Komitetowi zarządzającemu Kassą wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Pierwotny ten projekt uległ następnie wielu zmianom. I tak: naprzód został zmieniony przez komitet *ad hoc* wybrany przez ogólne zebranie członków Kassy wsparcia w Warszawie zamieszkałych; następnie przedstawiony do zatwierdzenia Władzy właściwej, która nie znajdując żadnej przeszkody w ustanowieniu takiej Kassy, jako rozwinięcie od lat 30 istniejącej w Warszawie Kassy wsparcia, poczyniła jednakże nad samym projektem ustawy odpowiednie uwagi i zażądała pewnych jego uzupełnień. W myśl tych uwag i wymagań Władzy opracowany projekt ustawy przybrał ostatecznie takie kształty w jakich powyższej go przedstawiliśmy; nie uzyskał atoli dotąd zatwierdzenia Władzy, gdyż ta obecnie czyni to zależnem od zmiany jednego, jedyne go artykułu a mianowicie § 12-go, w którym nie ma mowy o wymaganiu świadectw lekarskich o stanie zdrowia kandydatów na uczestników projektowanej Kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego.

Z tego powodu Komitet Kassy wsparcia, przedstawi ogólnemu zebraniu jej członków, które ma być w przyszłym miesiącu zwołanem, odpowiedni do zatwierdzenia wniosek, dotyczący zmiany owego § 12-go, w myśl żądania Władzy decydującej. (*Recl.*)

### Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** Szkic projektu nowej ustawy szpitalnej dla Królestwa Polskiego został już ukończony i przez wszystkich członków wyznaczonej na ten cel komissyi podpisany.

**Zagraniczne.** Prof. Virchow zajęty jest obecnie opracowaniem nowego wydania swojego znakomitego dzieła p. t. *Cellularpathologie*.

— Francuskie Ministerjum spraw wewnętrznych wyznaczyło roczną zapomogę w ilości 10,000 franków Paryzkiej Akademii medycznej dla utworzenia centralnej stacyi wyrabiania krowianki, Akademia medyczna przystąpiła natychmiast do wybudowania stajni w ogrodzie swoim dla utrzymywania odpowiedniej liczby zwierząt. Każdy lekarz otrzymawać będzie na każde żądanie krowiankę lub lymfę humanizowaną.



— W szpitalu *Lariboisière* w Paryżu miejscowa Akuszerka wykonała pod niebytność Lekarza cesarskie cięcie natychmiast po śmierci matki. Z macicy wydobyto: troje bliźniąt żywych: dwie dziewczynki i jednego chłopca.

Zmarli. Dr. Alfred BIESIADECKI protomedyk Galicyi i Lodomeryi dokonał życia we Lwowie. Nekrolog wkrótce podamy.

— Prof. Franciszek Korneliusz DONDERS znakomity fizyolog i jeden z największych tegoczesnych okulistów, prof. Uniwersytetu w Utrechcie umarł d. 25 Marca r. b. w 71 r życia.

— Dr. M. A. RODZIEWICZ lekarz powiatowy w Nerechcie gub. Kostromskiej wychowawiec Uniwersytetu Moskiewskiego umarł tamże pozostawiając po sobie ogólny żal.

— Dr. Richard WITTELSHÖFER docent chirurgii w Uniwersytecie Wiedeńskim umarł w Zakładzie leczniczym w Graz przeżywszy 39 lat. Zmarły był jakiś czas Redaktorem pisma: *Wiener med. Wochenschrift*, założonego przez jego Ojca.

— Dr. Leon LEGOUÉZ generalny Inspektor szpitali Paryzkich, były przewodniczący Rady sanitarnej Armii francuzkiej umarł w Paryżu.

## BIBLIOGRAFIA.

*Angerstein u. Eckler*, Haus-Gymnastik f. Mädchen u. Frauen. Mit Holzschn. und 1 Tafel. Berlin 1889. M. 3.

*Arbeiten* d. VI, intern. Congr. f. Hygiene u. Demographic zu Wien 1887. Wien. M. 55.

*Arnold R.* Ammoniak u. Ammoniak-Präparate. Berlin 1889. M. 3. 50.

*Beilstein F.* Handbuch der organischen Chemie. Hamburg 1889. M. 1. 80.

*Beiträge* zur klinischen Chirurgie. Tübingen 1889. M. 5.

*Beizung E.* Anatomie et physiologie animales. Paris 1889. Fr. 6.

*Billroth Th.* Die Krankenpflege im Hause u. im Hospitale. Wien 1889. M. 2.

*Chirurgie*, deutsche. M. Holzschn. u. Taf. Hrsg. v. Billroth und Lücke. Stuttgart. M. 4.

*Dental-Kalender* für Deutschland, Oesterr.-Ung. u. d. Schweiz. 1889. Breslau. M. 3. 50.

*Dictionnaire* encyclopédique des sciences médicales. Dir. par Dechambre et Lereboullet. Paris 1889. Fr. 6.

*Dictionnaire* de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale. Par Bouchut et Després. Paris 1889. Fr. 25.

*Handwörterbuch* der gesammten Medizin. Hrsg. v. Dr. A. Villaret. Stuttgart. M. 2.

*Hebammen-Zeitung* allgem. deutsche. Red. von Winter. Berlin 1889. M. 6.

*Ilueppe F.* Die Methoden der Bacterienforschung. Wiesbaden 1889. M. 10. 65.

*Joseph H.* Compendium der pathologischen Anatomie. Leipzig 1889. M. 4.

*Journal* de micrographie. Dir. par Pelletan. Paris 1889. Fr. 28.

*Krysiński S.* Pathologische u. kritische Beiträge zur Mutterkornfrage. Jena. M. 6. 50.

*Kuntze Max*, Der klimatische Curort Arco in Südtirol. Arco 1889. M. 1. 50.

*Péan*. Leçons de clinique chirurgicale. Paris 1889. Fr. 25.

*Rosenbach*. Der Hospitalbrand. Stuttgart 1889. M. 3. 60.

*Rubner M.* Lehrbuch d. Hygiene M. 200 Abb. Wien 1889. M. 2.

*Spiess*. Die hygienischen Einrichtungen v. Frankfurt am Main. gr. 8. Frankfurt a/Main 1889. M. 10.

*Untersuchungen* zur Naturlehre d. Menschen u. der Thiere. Giessen 1889. M. 4.

*Verhandlungen u. Mittheilungen* des Vereins f. öffentliche Gesundheitspflege in Magdeburg. Magdeburg 1889. M. 2. 50.

*Vogler H.* Ems, seine Heilquellen, Kur-Einrichtungen etc. Kirchberger 1889. M. 2.

*Wander-Vorträge*, medicinische. Berlin 1889. M.—. 50.

*Wicherkiewicz B.* Jahresbericht der Augen-Heil-Anstalt f. Arme in Posen, f. d. Jahr. 1887. Wiesbaden 1889. M. 1. 50.

---

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. GUSTAW FRITSCH. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Марта 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.



# VICHY

## WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóleci żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, Bursztyńskiego.

30-1

Perła Karpat w górnych Węgrzech, oddzielona od stacji kolei żelaznej Tepla-Trencsin-Teplitz linii Waagtehal i nowo-odkrytej linii Blarapass o 20 minut, od Krakowa przez Odelberg-Sillein o 9 godzin lekkiej drogi. Najsilniejsze termy siarczane w Austro-Węgierskiej monarchii z źródłami w 40° C. temperatury. Prześliczne położenie w okolicy leśnej. Leczenie podagry, reumatyzmu, paraliżu, neuralgii, „Ichias,“ chronicznych chorób skórnych, próchnienia i zmięczenia kości etc. Z komfortem urządzone baseny i kąpiele pojedyncze z przeplychem zaprowadzone nowe kąpiele (Hammám) w stylu maurytańskim.



**Kąpiele siarczane Trencsin-Toeplitz.**



kuracya żętyczna  
masaż, zastosowanie  
elektryczności. Leczenie  
z przepisu prof. Certl'a.

Tanie mieszkania, odpowiadające wymaganiom higieny i wszelkiemi wygodami. Koncerty, teatr i inne rozrywki. Dobra woda źródłana do picia, pierwszorzędna kuchnia. Po większej części dostać można na większych stacyach bilety powrotne. Omnibusy i fiakry na każdym pociągu. Frekwencya 3500 gości kąpielowych i około 5000 przejezdnych. Sezon kąpielowy od 1 Maja do 1 Października. Informacye i programy ilustrowane wysyła bezpłatnie hrabowska Harcourt'ska dyrekeya kąpielowa w Trencsin-Toeplitz.

(168-2062) 6-1

### JAWORZE na Szlázku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny, żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Leczenie elektrycznością, masaż, mleko. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz dr. Edm. Kowalski. Poczta, telegraf, stacya kolei żelaznej. Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekeya Zakładu.

(166-2955) 10-1



MATTONI'EGO

GISSHÜBLER

najczystsza  
alkaliczna  
-SZCZAWA-

Wypróbowana przeciw:

Chorobom przyrządów oddechowych i trawienia, podagrze, niezłym żołądka i pęcherza, specjalnie u dzieci. Używa się ze szczególnie dobrym skutkiem przed i po kuracyi Karlsbadzkiej.

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA  
ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowywania:

KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELEZISTYCH w DOMU.

Przez długie lata wypróbowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białaczce, skrofulem. krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, Reumatyzmom, podagrze, scyatyce i hemoroidom.

MATTONI'EGO

WODA GORZKA Z BUDAPESZTU

najskuteczniejszy

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSYŁKA WSZYSTKICH WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
I PRODUKTÓW ZDROJOWYCH

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD,  
MATTONI & WILLE, BUDAPESZT.