

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	1 „ 25			

Redakcyjna przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kilka przypadków choroby przymiotowej. Podał Dr. BELKE. (Dokończenie).—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenie z d. 1 Czerwca r. b. Uwagi prawników nad projektem ustawy prywatnego towarzystwa emerytalnego w Warszawie. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z dnia 4 Marca i 7 Kwietnia r. b. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i statystyki lekarskiej. Badańskie. Stosunek śmiertelności z suchot płucnych w górach i nizinach. — Bibliografija. — Ogłoszenia.

KILKA PRZYPADKÓW CHOROBY PRZYMIOWEJ.

Podał Dr. Teofil Belke.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 24).

IV. W miesiącu Grudniu 1873 r. zgłosił się do mnie młody człowiek lat 28, dobrze zbudowany, zawsze zdrowy, który przed 4 lub 5 tygodniami miał stosunek płciowy z kobietą, a następnie w dni 15 lub 16, dostrzegł na błonie śluzowej napletka guziczek wielkości pestki od wiśni, niebolesny, suchy; gdy mu środki domowe nie pomagały, a guziczek się zwiększał i twardniał, zwrócił się do mnie o poradę.

Badając bliżej znalazłem wyraźne stwardnienie cechujące, obrzmienie właściwe gruczołów pachwinowych i karkowych. Po dwóch tygodniach wystąpiła różyczka przymiotowa na całej skórze; zaleciłem wcierania szaruchy w dawce pół-drachmowej co drugi dzień, przy wszystkich zwykłych ostrożnościach, jakich w tym razie ściśle przestrzegam z głównem uwzględnieniem błony śluzowej jamy ust, dziąseł i języka. Mimo tych zapobiegawczych środków, przy trzecim już wcieraniu dziąsła obrzmiły, potworzyły się na nich małe, bardzo łatwo krwawiące nadżarcia, język obrzękł i opuchł, z ust wydzielala się woń nieprzyjemna; powstrzymałem się od dalszego prowadzenia wcierań, i mimo właściwego w takich razach leczenia, stan ten trwał dwa tygodnie; wreszcie po tak długiej przerwie, chociaż błony śluzowe były jeszcze mocno zbrzęknięte i wrażliwe, zaleciłem wcierania nieco słabsze, lecz natychmiast na nowo odezwało się zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, i toż samo za każdym razem powtarzało się przy użyciu innego środka rtęciowego. W takim więc stanie rzeczy zwróciłem się do użycia odwaru ZITMAN'A, lecz tutaj nowe nieprzewidziane powikłania: po dwóch dniach zwykłego używania odwaru wystąpiły silne bóle brzucha, z nader częstymi pozywaniami na stolec, — 20 do 30 razy na dobę, wypróżnienia były wodniste, mocno cuchnące; bóle te trwały bez przerwy w rozmaitem natężeniu dzień i noc, tak iż po dwóch dniach podobnego

leczenia, potrzeba było zmniejszyć dawkę odwaru do połowy, bóleści się zmniejszyły, przychodziły kilka razy dziennie przed wypróżnieniami, których liczba ograniczyła się do 10. Po użyciu pół dawki odwaru po mocno ciepłych kąpielach i po zupełnem ustąpieniu wszelkich objawów na błonach śluzowych jamy ust, należało na nowo pomyśleć o właściwem leczeniu, gdyż stwardnienie napletka nader obszerne, mocno zbrzęknięte gruczoły chłonne całego ciała, nadto wysypka na skórze, trwały w całej swej sile (ta ostatnia wprawdzie ustąpiła z miejsc, gdzie naprzód się okazała, lecz w jej miejsce wstawiła się inna postać, a mianowicie grudki (*papulae syph.*) Wcierania rozpoczęliśmy od małej ilości—jednego skrupułu, z tem zastrzeżeniem, aby natychmiast zawiesić takowe w razie najłżejszych objawów ze strony dziąseł i t. p.; dawka zwolna podnoszona, sprowadziła wprawdzie na nowo obrzmienie dziąseł, jednakże przy codziennych kąpielach mocno ciepłych, nacieraniu flanelą całej skóry, miejscowych pędzlowaniach, przeprowadziliśmy szereg wcierań, które znacznie zmniejszyły stwardnienie napletka. W tym stanie powstrzymaliśmy się od dalszego podawania rtęci, gdyż chory nasz nadwyzwyczajnie schudł, zmizerniał, stracił łaknienie; pozostawiłem go więc na pewien przeciąg czasu, przy użyciu jodku żelaza, świeżego powietrza, odżywiającej diety. Po trzech miesiącach, gdy stan ogólny się poprawił, chory odzyskał siły, dobry humor i zwykłe łaknienie, gdy po zbadaniu przekonałem się, iż stwardnienie napletka nie ustąpiło jeszcze w zupełności, gruczoły pachwinowe i karkowe były powiększone, postanowiłem jeszcze raz przeprowadzić szereg wcierań, lecz korzystając z letniej pory i z dogodnego wiejskiego mieszkania, wcierania te pozwoliłem odbywać przy niezamykaniu się w mieszkaniu i jednoczesnem użyciu środków hydropatycznych. Jakoż rzeczywiście wynik był nadspodziewany: chory użył 12 drachm szarej maści i zaledwie pod koniec użalał się na lekkie drętwienie zębów. Obecnie po upływie dziewięciu miesięcy, niema żadnych objawów mogących budzić najmniejszą obawę choroby.

V. W roku 1873 przybył do Warszawy dla leczenia się młody 28-letni mężczyzna, silnie zbudowany, jasny blondyn, wyglądu żółzowatego, zawsze jednakże zdrowy. Cierpiał od kilku tygodni napady mocnego zaduszania, tak iż czasami nie był w stanie schwycić oddechu. Badanie płuc wykazało obecność powietrza w jamie opłucni (*pneumothorax*) obok tego na członku znajdowało się nadżarcie przymiotowe, gruczoły chłonne pachwinowe cechującą obrzmiałe i powiększone. Jednym słowem znalazłem objawy poczynającego się przymiotu, ze względu więc aby o ile możności, jak najprędzej usunąć przymiot i pozostawić dostateczny zapas sił, tak niezbędny przy leczeniu choroby płucnej, zaleciłem wczesne bardzo wcierania szaruchy. Po wtarcu 24 drachm, które zniósł wybornie, gruczoły zmalowały, twardość znikła, i chory po usunięciu zarazem cierpienia płucnego opuścił Warszawę. W parę miesięcy później zaziębił się na polowaniu, dostał nieżyty nosa, silnego bólu gardła, szumu i dzwonienia w uszach, a co najważniejsza słuch stępsiał w lewym uchu; po pewnym czasie, gdy ten ostatni objaw nie ustępował, przyjechał do Warszawy. Nie znalazłem żadnych nowych objawów przymiotu, tylko

blonę śluzową łuków podniebiennych mocno zaczerwioną i oba migdały powiększone w trójnasób. W tym stanie rzeczy zaleciłem pić odwar ZITTMAN'A, a miejscowo rozpocząłem pędzlowania migdałów. Całe to leczenie pozostało bezskutecznem, kilkakrotne narady lekarskie z otiatrami i różne środki mechaniczne, a mianowicie przedmuchiwanie trąbki EUSTACHEGO, powracały ostrość słuchu na bardzo krótki czas, kąpiele w Solcu używane przez sześć tygodni również nie przyniosły żadnej ulgi. W tym więc stanie rzeczy, gdy tępość słuchu wzmagająca się, nieżył nosa nie ustępował, zdecydowałem się chorego wysłać do Ciechocinka z tem zaleceniem, aby tam jeszcze raz powtórzył wcierania. Ku wielkiemu memu zdziwieniu, chory mój wrócił w kilka dni zupełnie zadowolony, i opowiadał iż po użyciu pięciu kąpielei słuch w zupełności odzyskał, a nieżył ustąpił. Kol. LUBOWSKI, pod opieką którego chory pozostawał, przysłał go do Warszawy, abym zdecydował czy w takim stanie rzeczy potrzebne są wcierania lub nie? (dotąd ich bowiem jeszcze nie rozpoczął). Naturalnie całe leczenie ograniczyłem do dalszego używania solanki. Obecnie upływa rok od tego czasu, słuch pozostał bystry jak dawniej, a chory wybiera się znowu do Ciechocinka.

Z pięciu powyżej przytoczonych spostrzeżeń pozwolę sobie obecnie wyciągnąć niektóre praktyczne wnioski i uwagi. W pierwszym spostrzeżeniu wszystkie dane przemawiały za chorobą przymiotową, moment przy czynowy, owrzodzenie, stwardnienie takowego, czas jego trwania, brakło tylko jednego objawu, mianowicie właściwego zbręknięcia gruczołów chłonnych w pachwinach; nieobecność tego objawu powstrzymała nas od zalecenia ogólnego leczenia, mojem bowiem zdaniem obecność tych dwóch objawów stwardnienia i obrzęknięcia gruczołów upoważnia nas dopiero do leczenia ogólnego, nie zaś istnienie wyrzutów, jak to chcą niektórzy; te nie mogą służyć nam za wskazówkę, na te czekać nie należy. Z objętości stwardnienia, z większego lub mniejszego powiększenia się gruczołów, winniśmy rokować o przyszłem natężeniu choroby i według tego stosować nasze leczenie, czyli iż w każdym przypadku chorobnym, nader ważną rolę odgrywają warunki osobnicze, czego mamy najlepszy dowód w spostrzeżeniu trzeciem: tutaj młody, silny mężczyzna, zawsze zdrow, zapadł na przymiot, leczył się najstaranniej, a jednak mimo tego, raz po raz przychodziły nowe objawy, dowodzące szczególnego natężenia choroby, które do niczego innego odnieść nie było można jak tylko do osobniczości. Zasadę przystępowania do użycia rtęci z obecności istnienia tych dwóch objawów, stwardnienia i zbręknięcia gruczołów, opieram przede wszystkim na tem, iż są one wyrazem tak dobrze zakażenia całej masy krwi, jak są nim wykwyty skórne, zajęcie błon śluzowych, okostni, kości i t. d., wszystkie bowiem dowodzenia dawniejsze, iż choroba najpierw zajmuje skórę, następnie błony śluzowe i tym sposobem draży coraz głębiej, znajdują zupełne zaprzeczenie w powyżej zacytowanym trzeciem spostrzeżeniu: wciągu ośmiu miesięcy, przy starannem leczeniu przyszło do próchnienia chrząstek i zapalenia okostni.

Przymiot wikła się bardzo często z innymi chorobami, w kilku przez nas przytoczonych spostrzeżeniach, mamy raz chorobę skóry (drugie spostrzeżenie), dwa razy cierpienie płuc, (3 i 5 spostrzeżenie), otóż w przypadkach wykwitów skórnych; koniecznie należy dokładnie badać chorego. Rozpoznanie swe winniśmy budować na znajomości dermatologii porównawczej, a nigdy nie wnioskować z danych wywiadowych, jak to miało miejsce w spostrzeżeniu drugim: niemoc czysto skórną uznano za przymiot, dla tego tylko iż wystąpiła u chorego, który przymiot przebywał, a jednakże jaka wielka różnica zachodzi między obu temi cierpieniami. Wspomnieniu 2-m, mamy liszajec samoistny (*impetigo*) w spostrzeżeniu 3-m liszajec przymiotowy (*impetigo syph.*); przebieg, rokowanie, czas trwania, następstwa, leczenie, są zupełnie inne. Gdy liszajec zwykły jest chorobą czysto miejscową, krótkotrwałą, nie pociągającą za sobą żadnych następstw i wymagającą czysto środków leczniczych miejscowych, to liszajec przymiotowy należy do najcięższych objawów tej ostatniej niemocy, nie tylko sam przez się, gdyż zostawia na zawsze szkaradne i wstrętne blizny, lecz bywa zapowiedzią dalszego coraz upartszego wkończenia się choroby, i wymaga leczenia nader energicznego.

Spostrzeżenie czwarte zasługuje przedewszystkiem na wzmiankę ze względu nieznoszenia rtęci w zamknięciu, a wybornego używania takowej w miesiącach letnich, gdy chory mimo wciezań, całe dnie pozostawał na świeżem powietrzu, i posiłkował się jednocześnie hydropatią; nie było tutaj żadnej idiosynkrasy, a tylko postawienie chorego w innych warunkach higienicznych, szybsza zmiana materji wpłynęły tak zbawiennie na ogólny stan zdrowia; w leczeniu przymiotu te dwa czynniki wielkiego są znaczenia a zbyt długo je zapoznawano; lecz dzisiaj gdy przyszliśmy do przekonania, iż przymiotowa ogólna nazwa nie wskazuje, iż przedewszystkiem zwracać się należy do rtęci i nic więcej, dzisiaj powtarzam owe działacze nie mogą być wypuszczane z pamięci.

Choroba przymiotu w swym działaniu następowem budzi niekiedy, iż się tak wyrażę, inne cierpienia dotąd utajone i niezem się nie objawiające; wydatnym tego działania przykładem jest właśnie spostrzeżenie 5. Chory z natury zółzowaty, blondyn jasny, lecz zawsze zdrów, zapada na przymiot, lecz się starannie, choroba ustępuje w zupełności, następnie w skutek przeziębienia powtarzać się poczynają nieżyty jamy ustnej, przychodzi do zajęcia trąbki EUSTACHEGO, migdały przerastają, szum, dzwonięcie, a w końcu i głuchota w jednym uchu poczynają chorego trapić niemilosiernie, leczenie atoli przeciwprzymiotowe pozostaje bez skutku, odnosząc zawsze owe objawy do przebytego cierpienia, posyłam chorego do solanki z zaleceniem powtórzenia wciezań rtęciowych, lecz kilka kąpieeli słonych wystarcza do zniesienia onych objawów, które niezem innym nie były jak zółzami.

Na tem zamykam me uwagi na dzisiaj, w kreśleniu ich miałem na celu praktyczną działalność lekarza, chodziło mi o wykazanie o ile w każdym danym najprostszym przypadku główną rolę odgrywa osobniczość

chorego, jak ważnemi są warunki higieniczne w jakich chory pozostaje, wreszcie jak koniecznym jest dla lekarza specjalisty, aby ze swą gałęzią wiedzy łączył znajomość dokładną innych części patologii, jednym słowem w dzisiejszym artykule chciałem dać czytelnikom obraz, jak mi się zdaje, właściwego i odpowiedniego działania specjalisty na polu praktyczno-naukowym; nie powtarzanie starych teoryj, budowanie nowych hipotez, walka o słowa, lecz spostrzeżenie kliniczne, rozbiór dokładny każdego przypadku chorobnego, stanowi podstawę postępu i dalszego rozwoju.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZENI TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z dnia 1-go Czerwca 1875 roku.

Mamy dziś mówić o sprawie, o której wolelibyśmy przemilczeć, lecz na nieszczyćście dano jej zawiele w kółkach koleżeńskich rozgłosu, i za wiele nią obudzono nadziei, ażeby nam jako sprawozdawcom z czynności Towarzystwa lekarskiego milczeć wolno było. Chodzi tu o założenie kassy emerytalnej przy Towarzystwie która, rzecz naturalna, każdego z nas mocno interesuje. Czytelnicy naszych sprawozdań przypomną sobie zapewne, iż na posiedzeniu d. 1 Września z. r. (MEDYCYNA Tom. II str. 619) prof. GRSZTOWT zapowiedział, że na zebraniu grudniowym administracyjnem, przedstawi w tym względzie swój wniosek. Zdałismy sprawę z dyskusyi wywołanej tą zapowiedzią, i oczekiwaliśmy na czas oznaczony przedstawienia projektu piśmiennego wymotywowanego i dokładnie rzecz całą wyluszczonego, jak tego ustawa obowiązująca Towarzystwo wymaga.

Tym czasem bez żadnych zgoła objaśnień złożono mu do przejrzania gruby zeszyt, sto kilkanaście paragrafów zawierający i powiedziano poprostu, że to ma być ustawa projektowanej dla lekarzy kassy emerytalnej, — wypracowana przez p. Maleszewskiego, którego o ile nam wiadomo w Towarzystwie nikt nie znał oprócz wnioskodawcy. Rzecz prosta, że tej obszernej pracy nikt zgoła nie czytał, oprócz Sekretarza stałego który z obowiązku z nią się obeznać musiał. Lecz jakież było Towarzystwa zdziwienie gdy się dowiedziało dopiero przy dyskusyi nad owym projektem, który jako arcydzieło na głębokich wyrachowaniach oparte, nie miał żadnemu zarzutowi podlegać, że tam nie chodziło weale o jakies skromne koleżeńskie stowarzyszenie emerytalne, lecz o rozległe stowarzyszenie assekuracyjne, mające rozciągać swoje zadanie na całe Cesarstwo, od Prosnego po cieśninę Bering'a, i od Nowej Ziemi po górę Ararat. Stowarzyszenie to na wzajemności oparte, miało Towarzystwo lekarskie założyć, pod imieniem Warszawskiego prywatnego wazajemnego Towarzystwa emerytalnego i przyjmować do niego wszystkich bez wyjątku płci, wieku i stanu. Miało ono ubezpieczać na życie, zapewniać emerytury, kapitały posagowe i edukacyjne, kapitały na przeżycie, nawet na wydatki pogrzebowe, a o tyle tylko miało być lekarskiem, o ile do niego lekarze przystąpią. Miało ono pozostać i funkcjonować na zasadzie nowo obrachowanych przez p. Maleszewskiego tablic ubezpieczenia, obiecujących wprawdzie dla ubezpieczonych nie mało korzyści, ale ponieważ obrachowania te nigdzie jeszcze dotąd nieweszły w użycie, Towarzystwo lekarskie miało więc pierwszą dopiero na sobie samem zrobić z nimi próbę. Wymagano od niego, (zawsze nibyto

w interesie kolegów) ażeby przekonało Rząd o nieomyślności wyrachowań autora, ażeby otrzymało od niego za pośrednictwem władz lekarskich na założenie zezwolenie (koncessyję), zwolnienie od stempla i podatków (podszywając się pod firmę instytucji lekarskiej). Następnie Towarzystwo miało pod własną odpowiedzialnością zebrać przez podpisy rs. 10,000 na kosztą przedwstępne założenia, mające się pokryć z niechybnych zysków, miało się zająć zgromadzeniem uczestników, i urządzić spółkę, której reguły są przewidziane drobiazgowo w ustawie. Zdalekobymy nas zaprowadziło gdybyśmy chcieli je tu rozbiierać, pomijamy nawet takie rozporządzenie jak to naprzykład, że spółka waruje sobie dozór nad moralnością swych uczestników, lecz tego przemilczeć nie możemy, że prezydujący Towarzystwa lekarskiego (corocznie wybierany), ma być prezesem stowarzyszenia i stróżem klucza od jego kassy, że jeden z dyrektorów tegoż stowarzyszenia ma być co lat 6 z grona Towarzystwa lekarskiego wybierany, i że Towarzystwo lekarskie ma mieć nad stowarzyszeniem ubezpieczenia prawo kontroli, i okrywać jego działalność swoją moralną odpowiedzialnością. Ażeby zaś Towarzystwo lekarskie przecież za wszystkie te trudy nad ubezpieczeniem tysięcy obywateli Cesarstwa miało jakąś nagrodę, wyznacza mu 5% z czystego dochodu na rzecz kassy wsparcia. Wszystko to, co tutaj mówimy, zdawałoby się być nieprawdopodobnem, gdyby na nieszczęście nie było prawdziwem; trudno rzeczywiście pojąć jakim sposobem tego rodzaju wnioski mogły się znaleźć na drodze Towarzystwa lekarskiego, które ma przecież swoje jasno wytknięte cele, i jakim sposobem wnioskodawca nie uląkł się odpowiedzialności względem zdrowego rzeczy pojęcia, prowadząc Towarzystwo na takie dziwne manowce. Chyba że i on sam ustawy p. Maleszewskiego nie czytał lub przez dziwne jakieś nieporozumienie w błąd był wprowadzony. Niemniej jest także ciekawem, że w łonie Towarzystwa znalazło się grono, i to bardzo poważne, które za wnioskodawcą poszło na wiarę, i z całą gorliwością poparło projekt, w przekonaniu że działa na wyłączną korzyść Towarzystwa i w interesie tylko naszego lekarskiego stanu, nie przypuszczając nawet, że po za niemi kryje się nader rozległa finansowa działalność sięgająca aż po granicę giełdowych obrotów. Z niemałym też zdziwieniem przyjęto opozycję Sekretarza stałego, poczytując ją raczej za zgryźliwą przesadę. Uznawszy jednakże potrzebę bliższego wyświeccenia rzeczy, oddano ustawę p. Maleszewskiego do rozpoznania kommissyi z kolegów LANGOWSKIEGO, ROTHEGO, LUBELSKIEGO syna, KOŚMIŃSKIEGO, i LIEBCHENA. Przyznać należy że kommissyja ta zajęła się swoim zadaniem bardzo sumiennie. Zbierała się kilkakrotnie, pragnąc coś przecie praktycznego z przekazanej sobie ustawy dla naszych wyłącznie koleżeńskich stosunków wycisnąć, a gdy ją zaczęła opuszczać nadzieja w tym względzie, starała się rozpatrzyć w instytucyjach o których wieść niesie, że zapewniają w innych krajach byt lekarzowi na starość. Zawezwała ona do swojej pomocy panów Radców prawnych naszej kassy wsparcia, a ci znów dla niej wypracowali wspólnie bardzo ciekawy objaśniający memoriał¹⁾, a nakoniec złożyła sprawę na obecnem posiedzeniu ze swoich czynności. Piśmienny jej raport wprawdzie nader był lakoniczny; widać że swoim obszernym wywodem nie chciała obrażać miłości własnej, i rzucać w Towarzystwo ziarno niezgody, ale wnioski jej były stanowcze, a treść ich taka, że dobrzeby rzeczywiście było gdybyśmy mieli w kraju naszym stowarzyszenie ubezpieczeń osobistych na wspólności oparte, ale że nie jest rzeczą Towarzystwa lekarskiego takowe

1) Ogłaszamy go poniżej osobno, z powodu pouczającej jego wartości.

zakładać, gdyż niema potemu ani kompetencyi, ani kapitałów. Ani też żadnego finansowego uzdolnienia dodaćbyśmy mogli, jak to się jasno pokazuje z całej tej sprawy. Zdaje się że odpowiedź takowa kommissyi na przedstawienie prof. GIRSZTOWTA była jedynie możebną, i mamy to przekonanie że gdyby to ostatnie było zrobione formalnie i z dostatecznym objaśnieniem, jak tego ustawa Towarzystwa wymaga, to niebyłoby potrzeba aż osobnej kommissyi, ażeby całą jego odkryć dziwaczność. Mamy nadzieję że cała ta niesmaczna sprawa, która od roku blisko się wlecze, raz wyjaśniona skończy się już przecież, gdyż i tego co z nią dotąd zaszło, już było zawiele. Czas w Towarzystwie lekarskiem powinien być lepiej ceniony i tracić go nie wypada na zrealizowanie mrzonek, chociażby te opierać się miały na matematycznym rachunku.

W dalszym ciągu posiedzenia STANKIEWICZ (Władysław) opowiada ze swej chirurgicznej praktyki o dwóch następujących zdarzeniach. Robotnik fabryczny przeciął sobie przypadkiem przedramię od strony kości łokciowej o jakie trzy cale powyżej napiętka. Tętnica łokciowa była przytem przecięta, i nastąpił obfity krwotok, który zatamowano przez nacisk i półtorochlorek żelaza, ale ponieważ się ponawiał, STANKIEWICZ przedsięwziął podwiązać tętnicę. Niechcąc jej szukać w samej ranie, przeciął powyżej, otworzył pochwę naczyń i nerwów łokciowych, lecz tętnicy nie znalazł, pomimo najusilniejszego poszukiwania i ułatwienia jakiego w takich razach opaska krwawienie tamująca ESMARCHA dostarcza. Przypuszczając nadmierne ściągnięcie się tętnicy przedłużył jeszcze więcej cięcie ku górze, lecz i wtedy naczynia szukanego nie znalazł i doszedł tym sposobem bez skutku, aż do tego miejsca, gdzie w sąsiedztwie łokciowego przegubu, naczynia pod massami mięśniowemi się kryją. Ponieważ dolna część tętnicy poniżej rany łatwo odnaleźć i podwiązać się dała, nie można więc sobie było faktu inaczej objaśnić jak chyba przez nadzwyczajne skurczenie się górnej jej części, a przypuszczenie to tem jeszcze było poparte, że w pochwie naczyniowej bardzo wysoko, gdy już pod massami mięsnemi nie wypadało iść dalej, znalazło się dość obfite krwi wynaczynienie. Przypadki również wielkiego skurczenia się przeciętej tętnicy są znane, ale należą do wielkich rzadkości. Nie mogąc odnaleźć tętnicy zaginionej, STANKIEWICZ podwiązał tętnicę ramieniową (*arteriam brachialem*). KOSIŃSKI wzmiankuje, iż trudno mu pojąć jakim sposobem tak wielkie skurczenie dokonaćby się mogło, boć przecież tętnica łokciowa wśród swego przebiegu wydaje gałęzie do mięśni, które jej uciec ku górze nie pozwalają. STANKIEWICZ w odpowiedzi na ten słuszny bardzo zarzut, wyznaje że także nie jest w możności objaśnić sobie tego co zaszło i że właśnie dla tego zakomunikował Towarzystwu swe postrzeżenie; zapewnia tylko że poszukiwanie zaginionego naczynia było bardzo troskliwe, dokonane nietylko przez niego samego, lecz i przez lekarzy którzy mu asystowali, a jednak pozostało bez skutku. W drugim przypadku STANKIEWICZ znalazł guz twardy, wielkości orzecha włoskiego, przy nacisku bolesny i ruchomy, pod skórą na wewnętrznej części przedramienia u robotnika fabrycznego, który się w to miejsce skaleczył. Przy operacyi znaleziono wśród tego guza, który w jedną złał się masę ze ścięgnem zginacza napięstka (*flexor. carpi radialis*), kawałek półcalowy żelaznego odłamka, spoczywał on tam od lat blisko czterech i od czasu do czasu, zwłaszcza po wysilnej pracy dotkliwie to miejsce zaogniał.

Posiedzenie ukończono ciekawym bardzo okazem, którego historyja i bliższe szczegóły nie są jeszcze wiadome, z powodu że chłopczyk około 5 lat mieć mający o którego tu chodzi, przed samem posiedzeniem przez matkę prezesowi KOSIŃSKIEMU przedstawiony został. Jest on błądy i osłabiony, śledziona zaś jego olbrzymie przedstawia rozmiary, i daje się łatwo

wyczuć jako ciało walcowate i spłaszczone, długości na 14 cali a szerokie na 8, zstępujące z okolicy podżebrowej lewej, ku dołowi biodrowemu lewemu, od którego się znów w poprzek podbrzusza do dołu biodrowego prawego zakręca. KOSIŃSKI podejrywa tu zwyrodnienie męzkwotawe (*degeneratio amyloidea*). BRODOWSKI jednak nie podziela tego zdania, a to naprzód z powodu, że zwyrodnienie rzeczzone nie dochodziło nigdy jeszcze do takiej wielkości, a powtóre że objawia się zawsze w skutek chorób zakaźnych np. przy gorączkach bagiennych (*malariae*), przy przymiocie (*syphilis*), przy rozległych i licznych próchnieniach kości i t. p. Sądzi on, że tu też by raczej białaczkę (*leukaemia*) podejrywać można sądząc z wyglądu małego chorego, co jednakże dopiero badaniu drobnowidzowe jego krwi okazać może. Relacyję o bliższem rozeznaniu tego przypadku zostawiono zatem do jednego z przyszłych posiedzeń. Tymczasem TYRCHOŃSKI wzmiankuje, że powiększenie śledziony i to bardzo znaczne znajdował u noworodków, a BRODOWSKI dodaje, że te niekiedy ogromne znajdują się często u dzieci na Pińszczyźnie i na Podlasiu. △

Uwagi Prawników Towarzystwa lekarskiego nad projektem Ustawy prywatnego towarzystwa emerytalnego w Warszawie.

Obok drożyzny wzrastającej w odwrotnym stosunku do środków utrzymania, a ztąd jako proste następstwo coraz większej trudności tworzenia się rodzin, niewątpliwie i coraz bardziej czuć się daje potrzeba samopomocy pracownikom intelligencyi wszelkich zawodów dla zapewnienia sobie i rodzinom czy to na starość, czy wraźie wczesnej śmierci lub nieudolności, środków utrzymania. I to również nie ulega wątpliwości, że instytucyje oparte na zasadzie wsparć, mających raczej charakter jałmużny niż obowiązku, to jest dające prawo prosić o wsparcie, a nie żądać stałej oznaczonej, w miarę uzbieranych składek pensyi, nie są zdolne zaradzić wzrastającym potrzebom.

Za pewnik przyjąć można, że najwłaściwiej do celu zamierzonego prowadzić mogą stowarzyszenia oparte na wzajemności obowiązku i prawa. Te pewniki i konieczności, które każdy czuje i rozumie, spowodowały, że ludzie dobrej woli i w przyszłość społeczeństwa patrzący, jeśli krzająć się około projektowania stałych na wzajemności opartych instytucyj emerytalnych, pensyj wdowich, kapitałów na dożycie, zabezpieczeń na życie i t. p. wszystkich do jednego celu zmierzających. Liczne takie projekta jednak są w stanie zarodków i projektów, nie przeszły próby doświadczenia i czasu.

Instytucyja przymusowej emerytury urzędników u nas, za naszej pamięci przeszła takie koleje, że oplata wyrównywająca początkowo 4% od stałe pobieranej płacy podwyższoną została do 6% a nakoniec do 10%, a instytucyja załedwie z pomocą funduszów skarbowych się utrzymuje.

Instytucyja ubezpieczeń na życie z inicjatywy ś. p. hr. Skarbka w r. 1844 utworzona nie miała czasu rozwinąć się z powodu zniesienia Dyrekeyi Ubezpieczeń na wzajemności opartej, a początkowe jej działania już wykazały bardzo ujemne wyniki, jak dowodzą pierwsze sprawozdania.

Nowo zaprowadzone Kassy emerytalne urzędników i oficyjalistów zarządów dróg żelaznych tutejszych zbyt krótko trwają, aby o ich rzeczywistej skuteczności sądzić było można, a już wywołały liczne głosy przeciwnie w prassie peryjodycznej, wykazujące błędność podstaw, na których oparte zostały.

O kassy emerytalne prywatne na wzajemności oparte toczyła się właśnie w tych czasach polemika speeyjalistów w gazetach (*Wiek*). Nie posiadamy żadnych obliczeń ani spostrzeżeń własnych, z bytu naszej spo-

łeczności czerpanych. Wszyscy posilkują się tabellami prawdopodobnej długości życia, na zachodzie Europy układanemi.

Czy zatem niewątpliwe pewniki i wymagania teoryi dadzą się już na zdobytych dotąd danych nauki i spostrzeżeń wprowadzić w czyn praktyczny, stanowczo ani twierdzić ani zaprzeczyć niepodobna. Jedną z takich prób ma być projektowane „Prywatne emerytalne Towarzystwo,” którego ustawę przygotowaną przez bardzo biegłego w tych kwestyjach pana Maleszewskiego, Komitet z grona Towarzystwa lekarskiego wyznaczony raczył nam zakommunikować do opinii.

Gdyby ustawa projektowana miała na celu zawiązanie prywatnego stowarzyszenia emerytalnego, odrębnie jako instytucja finansowa istnieć i działać mającego, pozostawilibyśmy jedynie ludziom kompetentnym, to jest matematykom ocenienie o ile zasady w ustawie wyrażone zgodne są z nauką, na rachunku i spostrzeżeniach prawdopodobieństwa wspierającą się.

Lecz gdy zamierzona instytucja ma być utworzona przy Towarzystwie lekarskiem Warszawskim, z tym niezbędnym warunkiem: iżby Prezes Towarzystwa Lekarskiego był zarazem Prezesem Towarzystwa emerytalnego mającego rozciągać swą działalność na kraj tutejszy i całe Cesarstwo i przyjmować na uczestników ludzi wszelkich stanów, widziny się w obowiązku, jako zaszczytzeni zaufaniem Ciała lekarskiego, prawni doradcy i Członkowie Komitetu Kassy wsparcia sumiennie i otwarcie zdanie nasze o tak projektowanej instytucji i wypowiedzieć.

Już przy ustnej dyskusji wyraziliśmy nasze wątpliwości mianowicie:

1) Co do pewnej niewłaściwości tworzenia przy Ciele czysto naukowym instytucji finansowej, z tak obszernym zakrojem jaki obejmuje projekt ustawy, i zatrudnienia Prezesa corocznie wybieralnego z grona lekarzy kierownictwem instytucji finansowej, wymagającym nie tylko specjalnego obznajmienia ale i wyłącznego poświęcenia czasu i pracy.

2) Co do trudności pogodzenia nowej instytucji z istniejącą Kassą wsparcia.

3) Co do niedostateczności kapitału, a ztąd obaw o los już uzbieranych funduszków Kassy wsparcia.

4) i wreszcie co do trudności zapewnienia pewnych i trwałych podstaw instytucji emerytalnej, a więc dającej prawo żądania wypłacania oznaczonej cyfry pensji, obok niemożności zapewnienia przymusowego i regularnego wpływu składek na emeryturę, jak to w instytucyjach emerytur dla urzędników stałe pensyje pobierających, ma miejsce.

Wszakże nie oświadczać się stanowczo przeciw obmyśleniu środków zapewnienia bytu na starość lub wrzecie nieudolności Lekarzom i ich wdowom, zastrzegaliśmy sobie bliższe rozpatrzenie się, zwłaszcza obok rzuczonej przez jednego z pp. Lekarzy myśli że podobna do projektowanej instytucja emerytalna, istnieje podobno i pomyślnie funkcjonuje we Francyi. Prosiłiśmy o udzielenie nam w tym względzie bliższych wskazówek, i rzeczywiście otrzymaliśmy od Dr. LUBELSKIEGO drukowane w r. 1873, sprawozdanie Towarzystwa wzajemnej pomocy Lekarzy we Francyi (*Annuaire de l'association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins en France*).

Ciekawy ten i pouczający rocznik ostatecznie ustalił nasze przekonanie i utwierdził nasze wątpliwości.

Przekonaliśmy się z niego, że nie tylko Lekarze we Francyi nie mają instytucji Emerytalnej, ale nawet nie probowali jej urządzenia, że mają tylko takie urządzenie Kassy wsparcia, jakie u nas od r. 1857 istnieje i pomyślnie się rozwija, i co większa że ta instytucja u nas stonkowo jest bardziej rozwiniętą i skuteczniejszą niż we Francyi.

Francya ma około czterdziestu milionów ludności. W każdym departamencie jest stowarzyszenie pomocy miejscowe, którego członkowie opłacają *minimum* 12 fr. na rok. Oprócz tego istnieje w Paryżu Stowarzyszenie centralne i Stowarzyszenie ogólne.

To ostatnie utworzone d. 9 Kwietnia 1872 r. Stowarzyszenie centralne Paryżskie stoi na prawach stowarzyszeń departamentowych istniejących od r. 1852. Ogólne jest zasilane częścią wpływów z Towarzystw miejscowych departamentowych i nawzajem zasila je w razie potrzeby.

Zasady istnienia tych stowarzyszeń są takie same, jak w ustawie naszej Kassy wsparcia. Ze składek tworzy się fundusz.

Prawo do wsparcia mają Lekarze, ich wdowy i rodzice. Udzielenie lub odmówienie wsparcia oraz oznaczenie wysokości takowego za każdym razem zależy od decyzji i uznania Komitetu.

Przed 10 laty a więc 1862 zaprojektowano utworzenie kassy pensyj dożywotniej (*caisse de pensions viagères*).

Przeznaczono na ten cel część składek jako fundusz żelazny, zapisy i zamierzono wprowadzić w życie kassę pensyj po uzbieraniu kapitału 300,000 franków.

Sprawozdanie obejmuje projekt ustawy tej kassy pensyj dożywotnich i dyskusyję nad nim Członków ogólnego zebrania Lekarzy. Z tej ustawy dowiadujemy się, że to wcale nie jest instytucja emerytalna, lecz w wsparcie dożywotnie, którego przyznanie i wysokość (*maximum* oznaczono na 1200 fr. rocznie) zależy wyłącznie od uznania i decyzji komitetu Towarzystwa ogólnego.

W dacie sprawozdania uzbierano około 259,000 fr. i już postanowiono rozpocząć działanie kassy.

Jest to zatem także wsparcie mające cechę jałmużny i bardzo ograniczonej doniosłości. Jeżeli bowiem 300,000 fr. przynosi procentu 12,000 do 15,000 fr. to z tego na całą Francję będzie pensyj dożywotnich biorąc *maximum* 1200 fr. dla 10 do 12 osób.

Powiedzieliśmy, że nasza kassa wsparcia stosunkowo świetniej rozwinęła się, niż we Francyi, dowód na to znajdziemy w porównaniu sprawozdań francuzkiego z sprawozdaniem obrotu funduszu naszej kassy wsparcia z r. 1873. Podług rocznika francuzkiego ogólna liczba doktorów wynosi 11,542, urzędników zdrowia (*officiers de santé*) 4755.

W departamencie Sekwany (obejmującym Paryż) na 1661 doktorów i 235 urzędników zdrowia, jest członków stowarzyszenia pomocy 640; majątek stowarzyszenia wynosi 44701 fr., rozdano w ciągu roku wsparć 5670 franków.

W innych departamentach jest ogółem członków stowarzyszenia wzajemnej pomocy 10000. Zasobność kass miejscowych departamentowych nader niewielka, po parę tysięcy franków; rozdawnictwo wsparć, w niektórych departamentach żadne, w innych po kilkadziesiąt lub parę set franków rocznie.

Stowarzyszenia departamentowe wniosły do Kassy centralnej wszystkiego w ciągu roku 12802 fr. 49 cent.

Kassa Główna (*générale*) miała ogólnego wpływu fr. 29390 cent. 5, z czego udzieliła kassom miejscowym tylko 1062 fr. 50 cent.

Oto co zrobiły na polu wzajemnej pomocy uorganizowane stowarzyszenia 16297 Lekarzy bogatej Francyi, czterdziesto milionową ludność liczącej!

Podług sprawozdania naszej kassy wsparcia za rok 1873 było Członków kassy wsparcia 392, to jest 27 razy mniej niż we Francyi.

Fundusz żelazny wynosił.....	Rs. 21044 kop. 88
Kapitał z legatu Bęcawicza.....	„ 7500 „ —
Razem....	Rs. 28544 kop. 88

Fundusz ruchomy czyli dochód z roku wynosi.....	Rs. 3622 kop. 6 $\frac{1}{2}$
Zaległości.....	„ 725 „ —
Razem.....	Rs. 4347 kop. 6 $\frac{1}{2}$

Oprócz tego towarzystwo dzięki szczodrobliwości czcigodnego Dra Bęcawicza mając własny dom, nie potrzebuje opłacać komornego jak to ma miejsce w Paryżu.

Rozdano wsparcie w r. 1872 $\frac{2}{3}$ rs. 3350. Porównyując ten wynik osiągnięty ze Stowarzyszenia 392 Lekarzy w kraju, około pięć milionów ludności mającym i ubogim, widzimy że wolno nam chlubić się rozwojem naszej kasy wsparcia, która zacząwszy działalność od 1857, w r. 1858 rozdała wsparcie rs. 525 i stopniowo wzmagając się doszło do tego, że w r. 1873 była w stanie rozdać 3350 rs. co odpowiada 13400 fr. Kiedy Kassa departamentu Sekwany mieszczącego Paryż, mająca 640 członków rozdała wsparcie fr. 5670 czyli rs. 1417 kop. 50; w samej Warszawie Kassa nasza rozdała rs. 1234.

Jako członkowie Kasy wsparcia tak nadspodziewanie rozwijającej się, nie możemy głosować za projektem ustawy, którego wynikiem byłby konieczny upadek kasy wsparcia, a co najmniej ograniczenie do rozdawnictwa procentów od funduszu żelaznego i Bęcawicza rs. 28544 kop. 88 wynoszących, oraz od funduszu rs. 2500 ze spadku po śp. TORAŃSKIM świeżo przybyłego. O ile bowiem pomysłowość i byt instytucji emerytalnej, choćby ścieśnionej do stanu lekarskiego zależałyby wyłącznie od przystąpienia jak największej liczby uczestników, o tyle z pewnością twierdzić można, że uczestnicy instytucji emerytalnej, mający zyskać prawo niewątpliwe do otrzymania pewnej cyfry emerytury, zaprzestaliby wnieść dobrowolne składki na instytucję jałmużniczą, jaką jest Kassa wsparcia.

I dziwiłoby się temu nie można zwłaszcza biorąc na uwagę, że teraz w r. 1873 zalegało $\frac{1}{6}$ część składek.

Wątpimy aby Towarzystwo lekarskie Warszawskie, bez danych uszczególnionych doświadczeniach innych Towarzystw, zechciało pierwsze puścić się na falę prób w utworzeniu instytucji emerytalnej i ubezpieczenia wzajemnego na życie. Zresztą zostawiamy to uznaniu Towarzystwa, zwracając przeciw jego uwagę: że próbowanie instytucji, jaka została zaprojektowaną, lepiej byłoby zostawić inicjatywie i stowarzyszeniu czysto prywatnych osób, choćby z grona Lekarzy, nie wiążąc tej nowej instytucji czysto finansowej z Towarzystwem i jego zarządkiem, co by na szkodę jednej lub drugiej instytucji wypaść musiało; i że w każdym razie świętym obowiązkiem Towarzystwa jest baczyć na to, aby fundusze kasy wsparcia powstałe z darów, zapisów i mozołnie uzbieranych oszczędności, nie były na szwank narażone.

Warszawa, d. 3 Marca 1875 r.

Stanisław Zawadzki Rejent.

K. Thieme O. p. S.

Towarzystwo lekarzy lubelskich.—Posiedzenie z d. 4-go Marca i 7-go Kwietnia 1875 roku.

Odczyt kol. ZAGÓRSKIEGO pod nazwą: „O piękności form ciała ze stanowiska estetyki popularnej” przyniósł dochodu 120 rs. kop. 55—które to kwotę złożono na ręce sekretarza urzędu lekarskiego, celem przesłania do kasy

wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach, istniejącej w Warszawie ¹⁾. Ponieważ Towarzystwo nie posiadało drobnowidza, tak nieodzownego przy badaniach naukowych, postanowiono zakupić takowy — i odwołano się w tym względzie do prof. HOYER'A, prosząc o wybór odpowiedniego drobnowidza, co też prof. H. chętnie uczynił. Mamy więc do rozporządzenia drobnowidz ZEISS'A, co już jest ważnym nabytkiem tak młodej instytucji jak nasze Towarzystwo.

Kol. TETZ przedstawił chorego z wadą ustrojową serca, powstałą w skutek przewlekłego zapalenia nerek w trzecim okresie. Drugi ton w tętnicy głównej (*aorta*) był bardzo dźwięczny i silny tak, że można go było słyszeć w pewnej odległości od klatki piersiowej.

Kol. JENTYS opowiedział dwa przypadki ze swej praktyki. Pierwszym z nich było pomyślnie skruszenie kamienia w pęcherzu moczowym u kobiety lat 42 wieku liczącej.

Kamień skruszony w ciągu trzech posiedzeń składał się z fosforanów i moczanów ziemnych. Jestto trzeci przypadek kruszenia kamienia w praktyce kol. J.; dwa zakończyły się pomyślnie, a jeden śmiertelnie. Następnie okazał kol. J. część żołądźci odjętej odgniataczem u pewnego żyda nowożeńca. Operacja była przewidziana dla tego, że spółkowanie było niemożliwe, albowiem izraelita zamiast wprowadzać prącie w pochwę, pocierał tylko żołądźką wargi sromne. Spełnieniu spółkowania jak przynależy przeszkadzała powiększona część żołądźci wystająca obok, w kształcie i wielkości galki muszkatolowej. Tę to wystającą część kol. J. oddzielił, poczem rana zablżyła się i spółkowanie wedle relacji nowożeńca odbywa się prawidłowo. Przyczyną owej wady w ukształtowaniu prącia, miało być złe dokonane obrzezanie, w skutek którego żołądź wraz z cewką zostały przecięte na dwoje.

Posiedzenie z d. 7-go Kwietnia r. b. Ponieważ Towarzystwo posiada już kilkadziesiąt ciekawych okazów patologicznych, i zbiór ten postanawia powiększać, okazała się przeto potrzeba odpowiedniego pomieszczenia dla tego muzeum w związku. Za staraniem kol. KWAŚNIEWSKIEGO, prezesa Towarzystwa uzyskano pozwolenie założenia tegoż muzeum w Szpitalu Ś-go Józefa.

Kol. TALKO opowiedział przypadek spostrzegany przez kol. PAWŁOWSKIEGO. Pijany wieśniak nałożył sobie na prącie obrączkę żelazną dosyć grubą i szeroką. Prącie obrączką silnie i po upływie doby chory nie mógł moczu wydalac. Nie mogąc zdjąć obrączki kol. P. przepiłował ją w dwóch miejscach, i uwolnił chorego od cierpień i grożącej mu prawdopodobnie zgorzeli członka, w skutek tak silnego zaciśnięcia. Okaz złożono do muzeum Towarzystwa.

Kol. PANKIEWICZ załącza wiadomość o kilku operacjach dokonanych przez niego w szpitalu Ś-go Józefa.

1^o) Wieśniak lat 64 liczący przybył do szpitala ze złamaniem kości prawego przedramienia i znacznem obrażeniem mięśni. Było przytem ropienie obszerne i głębokie, a zapalenie tkanki łącznej podskórnej sięgało do ramienia. Zrobiono odjęcie w połowie ramienia. Chory umarł w tydzień po dokonanej operacji.

2^o) Wieśniak lat 50 liczący przybył z rakiem wargi dolnej, który wycięto; po dniach 12-tu rana się zablżyła i chory opuścił szpital.

3^o) Pięćdziesięcioletni wieśniak, jadąc saniami z drzewem, wywrócił się i kłoda gruba spadła mu na nogi. Wskutek tego złamał obie kości goleni. Kol. P. znalazł ranę w okolicy kostki wewnętrznej (*mal. internus*) z której wystawał dolny odłamek piszczeli (*tibiae*) wyrwany ze stawu; kość strzałkowa (*fibula*) złamaną była w środku. Po odjęciu kończyny w górnej trzeciej części goleni — obecnie chory jest na wyzdrowieniu.

4^o) Chory wieku lat 15 — z obszerną raną na wewnętrznej powierzchni uda prawego, rozciągającą się od kolana do pachwiny i od przedniej do tylnej powierzchni uda. Zdarła skóra wisiała obok rany, mięśnie wszystkie obnażone, prócz tego silne stłuczenie goleni i stopy. Skórę odcięto — rana pokryta ziarniną — bardzo bolesna przy opatrunku. Obrażenie powstało w skutek porwania trybami od młockarni.

¹⁾ Kwotę tę już rzeczona kassa otrzymała. (Red).

Kol. TALKO odczytał spostrzeżenie „o wągru pod spojówką oka” ogłoszone już w Nr. 17-ym „Medycyny” z r. b.

Kol. ŻYLIŃSKI zwraca uwagę Towarzystwa na źródła lecznicze znajdujące się w okolicach Lublina, i podaje rozbiór wód leczniczych we wsi Nałęczowie (pod miasteczkiem Wąwolnicą w powiecie lubelskim), które badał chemicznie s. p. Józef CELEŃSKI jeszcze w 1817 roku. W 88,000 granach wody znalazł on węglanu wapna 46 gr.—węglanu żelaza 1,7435 gr.—i kwasu węglanego 71 cali sześciennych. Przy wodach Nałęczowskich istniał niegdyś zakład lazienkowy, i używały one pewnego rozgłosu jak i wody Goździkowskie (w Sandomierskiem) do r. 1830.

Kol. ŻYLIŃSKI odczytał następnie rozbiór wód Sławinkowskich (pod Lublinem), dokonany przez W. Karpńskiego i ogłoszony w „Tygodniku lekarskim” z r. 1857.

16 uncyi wody zawiera części stałych gr. 5,28—krzemianu wapna 0,64—węglanu wapna 1,12—siarczanu wapna 0,24—azotanu wapna 0,72—chlorku wapna 0,64—chlorku sodu i potasu 0,48—tlenku żelaza 0,80—ciał żywicznych 0,64. Wyrażnego perłowania kw. węglanego woda Sławinkowska nie posiada i gaz ten nie był oznaczony.

Kol. SCHMIDT odczytał następnego spostrzeżenie:

M. L. lat 35—mnogorodząca, po ostatnim porodzie kleszczowym w Listopadzie 1872 roku odbytym, chorowała obłożnie dwa miesiące. Zaraz po odbytym porodzie chora spostrzegła mocz wypływający z pochwy. Przybyła do szpitala Ś-go Wincentego w końcu Stycznia 1873 roku. Przy pierwszym badaniu—duży ropień wewnątrz miednicy znajdujący się—otworzył się do wnętrza pęcherza moczowego—i przez cewkę moczową wypłynęło około 12-stu uncyj ropy. Prócz tego znaleziono jeszcze:

- a) Owrzodzenie na częściach rodnych zewnętrznych, zapalenie różowate tychże części—oraz wewnętrznej powierzchni ud, wywołane wypływającym moczem.
- b) Zrośnięcie w środku pochwy, przedstawiające bliźnię na 1½ cala długą.
- c) Owrzodzenie na całej błonie śluzowej dostępnej części pochwy t. j. poniżej zarosnięcia. W środku zrostu pochwy znajdowało się małe zagłębienie, a w niem otwór z którego sączył się mocz. W otwór ten wchodził zaledwie koniec cienkiego zgłębnika. — Po użyciu odpowiednich środków, owrzodzenia podgoiły się, zaś otwór przetoki moczowej po kilkakrotnie powtarzaniem przyżeganiu saletranem srebra, zbliżnił się i ściągnął zupełnie. Stan chorej polepszył się, siły powróciły, pozostały jednak bóle dołem brzucha—i mała objętość pęcherza moczowego.

W roku 1875, 26 Lutego chora przybyła powtórnie do szpitala. Gwałtowne bóle w okolicy miednicy, wymioty—tętno małe, kończyny zimne. Zapytana jak dawno trwa cierpienie odrzekła, że w r. 1874 peryjodycznie odpływał mocz krwią zabarwiony—że w miesiącu Październiku ten odpływ ustał, ale w miesiąc jego występowały peryjodycznie bóle podobne do porodowych i od dwóch miesięcy spostrzegła nad kością łonową znaczną obrzękłość bardzo czułą na dotykanie i stopniowo powiększającą się. Przy badaniu zewnętrznem kol. SCHMIDT znalazł wyniesienie twarde kształtów eliptycznego sięgające do pępka, bolesne na ucisk—badając zaś przez pochwę maciczną, wyczuł znaczne obrzmienie cisnące z góry na pozostałą część pochwy, a w obrzmieniu tem wyraźne chęłbotanie. Guz czuć można było badając przez odbytnicę gdzie także przelewanie płynu wysłędzić się wyraźnie dawało. Pęcherz moczowy małej objętości. Przepuszczano zebranie się miesiaczki w górnej zarosłej części pochwy, przepisano makowiec i zimne okłady, a gdy to nie przynosiło ulgi—kol. SCHMIDT zaprosił na radę kol. JANKOWSKIEGO, TETZA i JAWOROWSKIEGO. Stwierdziwszy rozpoznanie zgodzono się na proponowaną operację t. j. wypuszczenie zebranego płynu zapomocą trójgrańca. Trójgrańcem przebito w samym środku twardą bliznowatą tkankę stanowiącą zrost pochwy i po wprowadzeniu narzędzia tego do głębokości 1½ cala, w pierwszej chwili wypłynęło parę kropli krwi przez jego cewkę—dopiero po wprowadzeniu długiego zgłębnika zaczęła wypływać ciemnawa, gęstości ulepku, bezwonna ciecz w ilości dziesięciu uncyj. Następnie zaprowadzono cewnik kobiecej utrzymywany odpowiednią opaską. Po trzech dniach zaczęła odpływać ropa. Dla utrzymania czystości przestrzykiwano rumiankiem. Dalszy przebieg spostrzeżeń kol. SCHMIDT odkłada do następnego posiedzenia — i przedstawił wieniec maciczny (*pessarium*) zrobiony

z wosku i żywicy, wyjęty z pochwy pewnej chorej. Włożyła go akuszerka. Jestto ciekawy okaz świadczący o przeróżnych nadużyciach i przestępstwach jakich się dopuszczają akuszerki żydówki. Kol. SCHMIDT, jako akuszer miasta, miał sposobność niejednokrotnie przekonać się o nieprawych i uwłaczających nauce postępkach akuszerek; wnosi więc projekt aby osobistości podobne wydalać z miasta i skazywać na karę. Prezydujący kol. KWAŚNIEWSKI oświadczył iż zawsze wszelkie zażalenia były uwzględniane, i kara wymierzana, więc i nadal jeżeli którykolwiek z członków zawiadomi o nadużyciu akuszerki, winna pociągnięta zostanie do odpowiedzialności, a także odesłaną do miejsca zamieszkania, jeśli nie jest stałą mieszkanką Lublina.

Naostatek kol. DOWNAR przedstawił serce szeregowca zmarłego na durzycę brzuszną (*typhus abdominalis*). Przypuszczana za życia niedomykalność zastawek półksiężycowych, została stwierdzoną przez badanie pośmiertne: było skostnienie zastawek aorty—zwężenie ujścia zastawki dwudzielnej, i przerost lewej komórki.

Choroby panujące w m. m. a. r. c. u: durzycza wysypkowa i brzuszna, zapalenie płuc, odra, róża—rzadko błonica, zimnica i febr. cotarrhalis. *Doliński.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Badeńskie. Stosunek śmiertelności z suchot płucnych w górach i nizinach. Teoretyczne rozumowania, przemawiające za pomyślnym wpływem pobytu w górach, który zapobiegać ma powstawaniu, rozwojowi i śmiertelnemu zejściu przewlekłych spraw chorobnych w płucach (zobacz MEDYCYNA Tom II str. 21 i 105) nie doprowadziły jeszcze do rozstrzygnięcia pytania: jaki mianowicie czynnik fizyczny czy chemiczny powoduje istotnie pomyślne działanie górzystego (wysokiego) położenia na chorych suchotników. Zaím jednak przyczyna tego wpływu wysłedzoną zostanie, wypada się starać wykryć: jaki wpływ wysokie położenie wywiera na stosunkową śmiertelność mieszkańców gór w porównaniu ze śmiertelnością z suchot płucnych, jaką na płaszczynach i w nizinach napotyamy. Bardzo dobry do porównania materiał przedstawiała w tym celu ludność wielkiego księstwa Badeńskiego, raz dla tego że od lat 20 istnieją tam przymusowe oględziny pośmiertne z oznaczeniem przyczyny śmierci, powtórne że warunki materyjalne bytu ludności w całym kraju są stosunkowo pomyślne i prawie jednakowe tak w górach jak na płaszczynach. Cyfry z urzędowego źródła czerpane posłużyły Dr. CORVAL'OWI (*Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. G.* 1874. Tom VI. str. 51) do następujących obliczeń z 4 lat (od 1869 do 1872). Ludność kraju wynosiła 1,422,860. Z tej ludności w ciągu owych 4 lat umarło na suchoty 17,745 osób. Autor podzielił cały kraj na 6 grup. Do

	miejsowości położonej	miast i wsi	z ludnością
I-ej Grupy	na 330 do 1,000 stóp,	należało 750	933,773
II	na 1,000 do 1,500 „	„ 337	224,210
III	na 1,500 do 2,000 „	„ 160	81,066
IV	na 2,000 do 2,500 „	„ 190	104,289
V	na 2,500 do 3,000 „	„ 97	59,155
VI	wyżej jak 3,000 „	„ 47	20,367
Otóż w ciągu 4 wspomnianych lat zmarło na suchoty			
	z 1000 ludności	z 1000 zmarłych	
w I-ej Gruppie	3,3	110	osób
w II	2,7	97,4	„
w III	2,5	82,6	„
w IV	2,7	82,5	„
w V	2,3	74,8	„
w VI	2,1	85,5	„

Oczywistem jest zatem zmniejszanie się częstości suchot (śmierci z suchot) w miarę coraz wyższego położenia. Wpływ ten okazuje się równie wyraźnym i po wyrzuceniu z rachuby wszystkich miejscowości mających więcej nad 3,000 ludności (tu bowiem prze-

ludnienie na częstość suchot wpływać może). Otóż po tem odliczeniu pokazuje się że w ciągu 4 lat wspomnianych umarło na suchoty

	z 1000 ludności	z 1000 zmarłych
w I-ej Gruppie	3,1	100,8 osób
w II „	2,7	96,8 „
w III „	2,5	79,8 „
w IV „	2,7	82,4 „
w V „	2,2	73,6 „
w VI „	2,1	85,5 „

Średnio w całym kraju po odliczeniu

miejsowości więcej nad 3,000 ludności 2,0 9,6

W ogóle więc pokazuje się także, że suchoty w Badeńskiem mniej ofiar zabierają aniżeli w innych krajach, gdyż 1/10 (prawie) umierających kończy na suchoty. Bo kiedy z 1000 umierających pada ofiarą suchot w kantonie Genewskim osób 117, w Bawaryi 130 osób, w Belgii 164 osób, we wschodniej Flandryi 196 osób, tymczasem w Badeńskiem (całem) tylko 102,5 osób. Powyższe cyfry niesłychanie zachęcać mogą do zalecania pobytu w górach (np. Göbersdorf) szczególniej tym chorym, u których są pierwsze objawy lub tylko oznaki skłonności do cierpienia płuc. St. M.

B i b l i o g r a f i j a.

Zakład kąpielowy u wód słonych jodo-bromowych w Rabce w roku 1874 przez Dra J. KOPERNICKIEGO. Kraków 1875 roku. Str. 23.

W liczbie swojskich jodo-bromowych źródeł, Rabka choć nieoddawna jako miejsce lecznicze znana, potrafiła jednak zjednać już sobie zasłużone w zdrojownictwie krajowym stanowisko. Chociaż liczba przebywających i leczących się w Rabce nieprzekracza pół tysiąca, wszelako rzecz można w ostatnich latach ustaliła się ona, co przy silnem współzawodnictwie daleko pokaźniejszych zakładów zdrojowych oczywiście dowodzi jej skutecznej działalności. W pośród warunków sprzyjających rozwojowi wszelkich podobnych zakładów, działalność lekarską na pierwszym trzeba postawić planie, a jedną z postaci w której się taż działalność przejawia, są sumienne i naukowo opracowane sprawozdania lekarskie. Powinny one ze stanowiska naukowego służyć dla ogółu lekarzy za dokładnego przewodnika, któryby wskazania lekarskie (*indicaciones*) jasno i ściśle określał. Z podobnego sprawozdania przez lekarza zdrojowego w Rabce dra KOPERNICKIEGO sporządzonego, dowiadujemy się iż w roku 1874 liczba gości tamże wynosiła 445. Źródle rabczańskie zaleconemi były przez 35 miejscowych i 33 zamiejscowych lekarzy. Liczba kąpeli 7,274. Do wewnętrznego użycia z tkzech źródeł: Krakusa, Rafaeli i Maryi, autor zaleca wyłącznie ten ostatni (Maryi) jao w składniki jodo-bromowe najbogatszy, a pod tym względem źródle rabczańskie przewyższa wiele innych słynnych zagranicznych źródeł jak Kreuznach, Hall, Adelheidsbrunn, Dürkheim, a z krajowych Iwonicz, który przez DIETL'A księciem źródeł jodo-bromowych nazwany został. W ogólnej liczbie chorych, blisko połowa była dzieci, a najliczniej bo 122 przypadków przedstawiały się choroby żołądowe w rozmaitych postaciach (obrzemienie i ropienie gruczołów chłonnych, zapalenie błony śluzowej nosa, spojówki, rogówki, owróżdzenia kości i t. d.). W znakomitej większości rzezonnych chorych wszelkie zjawiska chorobne całkowicie ustąpiły, tak iż ich za wyleczonych uznać można było. W 38 przypadkach cierpień macicznych (nieprawidłowe miesiączkowanie, przewlekłe zapalenie błony śluzowej, nasięki, zapalenia około-maciczne) źródle rabczańskie wielkie wyświadczał przysługi z wyjątkiem 5-ciu przypadków włókniaków, przeciwko którym wszelkie źródle dotąd w ogóle bezsilnem się okazały, choć niektórzy twierdzą iż i tu wpływ systematycznego wód jodo-bromowych zastosowania nie jest bez znaczenia. Zdaniem autora w rzezonnych 5-ciu przypadkach wielkość nowotworów przynajmniej *in statu quo* utrzymać się dała. Na szczególniejszą uwagę zasługuje wpływ leczenia w Rabce na zastarzały gościec stawowy. W niejednym przypadku (*art. deformans*) udało się przywrócić ruchomość w stawach

widocznem zmniejszeniem wysięków zapalnych uwarunkowaną (str. 15 i 16), że nie wspomniemy o innych stanach chorobnych które również wielkiej doznały ulgi lub zupełnego wyleczenia. Do sprawozdania które polecamy kolegom, dołączony jest porównawczy chemiczny rozbiór źródeł rabezańskich i iwonickich, jak również i spostrzeżenia meteorologiczne za Czerwiec, Lipiec i Sierpień (ciśnienie powietrza, ciepłota, wilgotność względna, stan nieba, ilość spadłej wody, stosunek wiatrów) które w przyszłości na wprowadzenie wniosków ogólniejszych pozwolą.

H. D.

O g ł o s z e n i a.

Dr. Med. **S. Hassewicz** w **Karlsbadzie** udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu **z. Marktbrunnen** od 7 do 9 rano i od 3 do 5 po południu.

G A L M A N I N.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególniej placów u nóg, co w czasie gorącego lata osobom zmuszonym dużo chodzić może oddać nieobliczone usługi.—Dość jest raz na kilka dni natrzeć palce u nóg lub miejsca odparzone wspomnianą mieszaniną ażeby uchronić się od przykrych dolegliwości. Wybornie ona także skutkuje w odparzaniu się ciała u dzieci. Pudełko większe 50 kop., mniejsze 30.

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanej w Warszawie Nr 787, oraz w niektórych Aptekach Petersburga i Moskwy.

W. Karpiński.

Magister Farmacyi.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH lekarskich zagranicznych i krajowych

ze źródeł czerpanych — przy Aptece

Magistra Farmacyi

Leonarda Ziemińskiego

w Warszawie, Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że odbiera ciągle świeże, tegorocznego wiosennego czerpania wody mineralne lecarskie następujące: austryjackie, niemieckie, belgijskie i francuzkie, z Galicyjskich: Szczawnickie, Krynkie, Iwonicz i Żegiestów — z krajowych zaś wody Buskie, mul i ług Buski do kąpieli — Ciechocifskie, szlam i ług do kąpieli, oraz Solanka.

Za świeżość wód Skład poręcza, mogąc każdemu interesowanemu złożyć faktury przez Zarządy zdrojowe wydane; także przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe śpiesznie załatwia wysyłając kolejami, bez doliczania kosztów dostawy do Banhofów—dołącza przy tem cenniki i broszury oryginalne o używaniu i skutkach danych wód. Co do wód mineralnych sztucznych, takowe są z całą starannością przyrządzane we własnym Zakładzie, zaopatrzonym w najnowsze apparatusa takie jak: maszyny kontynentalne, pompy gazowe, przyrząd destylacyjny, i t. p. pozwalające przy wieloletniem prowadzeniu fabrykacyi wód, wyrabiać takowe szybko i dokładnie podług analiz chemicznych, podanych przez Autorów mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych.

Leonard Ziemiński.

Wysła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajduj się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozpoznacza 8-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznemi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozną konkurencyę, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajduj się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937