

# MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** Przyczynek do stosowania promieni Roentgen'a przy rozpoznawaniu chorób wewnętrznych. Podał S. Kopczyński. — **Streszczenia i wyciągi.** 94. Działające poglądy na znaczenie lecznicze wód mineralnych. — Z IV zjazdu francuskiego poświęconego medycynie wewnętrznej w Montpellier 12—16 kwietnia r. b. (Dokończenie). — **Odcinek.** W sprawie szczepienia ospy ochronnej z powodu panującej epidemii w Warszawie. Podał dr Jakób Szwajcer. — **S. p.** Dr Hipolit Jundziłł. — **O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym** za miesiąc kwiecień r. b. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## „Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Dr S. Kopczyński — Le diagnostic des maladies internes au moyen de la lumière de Roentgen.

Redaction: Dr M. Sadowski, Varsovie — Rue Krak. Przedm. 7.

## „Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Dr S. Kopczyński — Ueber die Verwendung der X-Strahlen für die Diagnose innerer Erkrankungen.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ SZPITALNEJ.

## PRZYZCZYNEK

do stosowania promieni Roentgen'a  
przy rozpoznawaniu chorób wewnętrznych.

Podał

STANISŁAW KOPCZYŃSKI, ord. klin. terap.

Odkrycie swoistych promieni katodowych przez fizyka ROENTGEN'a szczęśliwym zbiegiem okoliczności przedewszystkiem znalazło zastosowanie w medycynie. Przez pewien jednak czas przypuszczano, że jedynie chirurgia święcić będzie tryumfy z powodu nowego wynalazku, gdyż największą nieprzepuszczalnością nowego rodzaju promieni odznaczają się kości, które, w porównaniu z innymi częściami ustroju ludzkiego, rzucają na ekran najbardziej ciemne i wyraźne cienie. Udoskonalenie odpowiednich przyrządów wykazało jednak wkrótce, że i medycyna wewnętrzna w nowym odkryciu zyskała niezwykle cenną pomoc przy rozpoznawaniu zawiłych spraw chorobowych ukrytego

dotychczas przed wzrokiem naszym wnętrza ustroju ludzkiego. Podany poniżej przypadek i kilka uwag, które z tego powodu mam zamiar wypowiedzieć, sądzę, zdanie to w wysokim stopniu potwierdzić mogą.

K. J. lat 50, wyrobnik, przybył do kliniki 20 stycznia 1898 r., skarżąc się na „rwanie“ w nogach, ból tępy w prawym boku pod łopatką, na utrudnione chodzenie, na mrowienie i drętwienie w palcach nóg, a niekiedy i rąk. Z bliższych wywiadów okazało się, co następuje. Chory pracował przy robotach kanalizacyjnych, gdzie często ulegał przeziębieniu. 4 lata temu zaczął od czasu do czasu odczuwać drętwienie i mrowienie w stopach; zdawało mu się, że stąpa po piasku; z trudnością mógł chodzić po ciemku, a zwłaszcza spuszczać się ze schodów. Jednocześnie zaczęły zjawiać się bóle świdrujące, strzelające już to w piszczelach, już to w udach, które męczyły chorego zwłaszcza przy zmianie pogody. Od czasu do czasu doznawał trudności w oddawaniu kału i moczu. W tym samym również czasie zaczął odczuwać ból tępy w prawym boku na wysokości dolnego kąta łopatki w odległości trzech poprzecznych palców od kręgosłupa. Obrzęku nóg, kaszlu, duszności, bicia serca, bólu głowy nie było nigdy. Wyżej wspomniane objawy chorobowe zaczęły się potęgować w ciągu następnych lat, bóle głowy zjawiały się coraz częściej, drętwienie i mrowienie zaczęło obejmować nogi do kolan i palce u rąk, tak że chory musiał zaniechać pracy i przybyć do szpitala.

Chorób wenerycznych, jak mówi, nie przechodził. Do nadużyć wysokości i do nadużyć płciowych nie przyznaje się. Żonaty. Dzieci miał sześcioro, wszystkie zmarły w bardzo młodym wieku. Żona nigdy nie ronila. Rodzice chorego zmarli podczas cholery. Rodzina wogóle zdrowa.

Badanie przedmiotowe. Chory słusznego wzrostu, średniej budowy, miernie odżywiany. Wyraz twarzy apatyczny, nieco przygnębiony. W chodzie przebijają bezład i niewielki niedowład dolnych kończyn. Stać z zamkniętymi oczami chory nie może: natychmiast chwieje się i pada. Siła mięśniowa w kończynach górnych i dolnych przy ruchach biernych i czynnych okazuje się nieco osłabioną, przytem występuje bezład, a w kończynach górnych dość wyraźne drżenie. Odruchów kolanowych brak zupełnie, odruchy skórne zachowane. Zmysł dotyku zachowany wszędzie; pobudliwość na ból w dolnych kończynach aż do stawu biodrowego prawie zupełnie zniesiona, w górnych w znacznym stopniu obniżona. Zmysł mięśniowy, zmysł położenia członków w przestrzeni, pobudliwość na podnieci ciepłne zachowane. Żrenice na światło oddziałują bardzo powoli, na akomodację szybko. Widzi i słyszy chory dobrze.

Dalsze badanie wykazało: W okolicach pachwinowych blizny po zropiałych gruczolach. Brzuch niebolesny. Wątroba i śledziona nie dają się wymacać. Klatka piersiowa wyraźnie zmieniona wskutek krzywicy. Ruchy oddechowe powierzchowne; oddechów 18 na minutę. W drugim i trzecim międzyżebżu po stronie prawej wyraźnie widoczne tętnienie. Ani w dolku szyjowym, ani w sercowym tętnienia wyczuć nie można. Przy opukiwaniu klatki piersiowej z tyłu górne granice płuc prawidłowe, dolne nieco obniżone, przy czym odgłos opukowy wszędzie na całej przestrzeni prawidłowy, płucny. Przy wysłuchiwaniu oddech pęcherzykowy, niekiedy słysząc rozrzucone świsty.

Przy opukiwaniu z przodu okazało się: po stronie lewej—odgłos opukowy prawidłowy, pełny, począwszy od wierzchołków płuc, aż do 9-go żebra wzdłuż linii pachowej, do 6-go wzdłuż linii sutkowej, gdzie rozpoczyna się

odgłos bębenny pólksiężycowej przestrzeni TRAUBE'go, na linii zaś przymostkowej niewielkie stłumienie odgłosu opukowego daje się zauważyć przy głębokim opukiwaniu na 5 żebrze. Po stronie prawej: wierzchołek prawego płuca stoi prawidłowo, na dwa poprzeczne palce nad obojczykiem, tuż zaraz pod nim rozpoczyna się stłumienie odgłosu opukowego, które w trzecim międzyżebżu przechodzi w stłumienie bezwzględne, dochodzące do szóstego żebra na linii przymostkowej prawej. Stłumienie bezwzględne ma postać trójkąta, którego podstawa ciągnie się na przestrzeni 10 centymetrów wzdłuż linii przymostkowej prawej, wierzchołek zaś leży tuż przy sutce prawej. Pod miejscem, na którym odgłos opukowy jest zupełnie stłumiony, ciągnie się pas odgłosu opukowego z oddźwiękiem bębenkowym, który o 2 centymetry niżej, niż w warunkach zwykłych, przechodzi w bezwzględne stłumienie, spowodowane przez wątrobę. Ruchomość dolnych granic płuc po obu stronach bardzo nieznaczna. Drżenie głosu (*fremitus pectoralis*) wogóle prawidłowe; w miejscach stłumienia wyczuwa się rozlane wstrząśnienie. Dane opukowe, stwierdzone kilkakrotnie ściśle wraz z kol. KLEINEM, przedstawia załączony poniżej rysunek (Fig. II).

Przy wysłuchiwaniu po stronie lewej słychać wszędzie oddech pęcherzykowy, nieco osłabiony; na miejscu, odpowiadającym sercu, słychać, jakby zdaleka, ledwie słyszalne głucho tony. Po stronie zaś prawej — na miejscu bezwzględnego stłumienia słychać wyraźnie dwa silne tony, przy czym drugi ton na całej tej przestrzeni jest nieco wzmocniony; na miejscu względnego stłumienia odgłosu opukowego oddech pęcherzykowy płucny znacznie osłabiony.

Tętno uderza stale 110 — 120 razy na minutę i, jak to widać na załączonym rysunku (Fig. I), jest duże, nieco szybkie, miękkie z wyraźnymi oznakami dykrotyzmu; w obu tętnicach promieniowych współczesne, jednakowe. Mocz zawiera sporo nitek śluzowych.

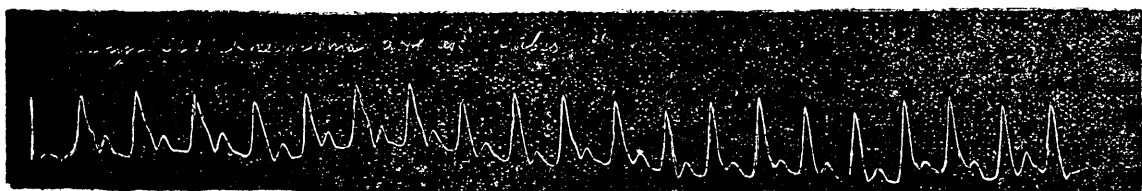


Fig. I.

Badanie wziernikiem ocznym nie wykazało nic chorobowego w stanie dna obu oczu. Brzmienie głosu prawidłowe; porażenia strun głosowych nie stwierdzono.

Na podstawie objawów, podanych powyżej, a dotyczących układu nerwowego, jak: znamienne zaburzenia czucia i ruchu, tak podmiotowe, jak przedmiotowe, następnie objaw WESTPHAL'a, ROMBERG'a, ARGYLL-ROBERTSON'a i t. p., rozpoznaliśmy wiał rdzenia (*tabes dorsalis*); dalej, objawy opukowe i wysłuchowe klatki piersiowej wykazały rozedmę płuc, po za tem zaś znaleźliśmy się wobec przypuszczenia, że mamy do czynienia albo z olbrzy-

mim tętniakiem aorty wstępującej, albo też z przemieszczeniem serca na prawo, czyli z t. zw. dekstrokardią,

Przeciwko tętniakowi aorty wstępującej a za dekstrokardią przemawiały następujące dane: przedewszystkiem brak prawie wszelkich nieprawidłowych objawów opukowych i wysłuchowych w okolicy serca; owe głuche ledwie słyszalne tony uważaliśmy za przeniesione ze strony prawej; następnie, z objawów stałych, towarzyszących tętniakowi aorty wstępującej, brak było przerostu lewej komory serca, który pomimo nawet niewielkiej rozedmy płuc powinien był dać się wykazać. Brak było również ucisku na żyłę główną górną: prawa kończyna górna nie przedstawiała najmniejszych śladów obrzęku i sinicy. Opóźnienia tętna w tętnicy szyjowej i podobojczykowej, w porównaniu z uderzeniem serca, stwierdzić nie mogliśmy. Z objawów niestałych nie spostrzegaliśmy również ani ucisku na spłoty nerwu barkowego, ani też na nerw zwrotny. Ból, jaki chory odczuwał w prawym boku w okolicy dolnego brzegu łopatki, sprowadzaliśmy do podstawowej choroby — władu rdzenia. Tętno było w obu tętnicach promieniowych współczesne; jego stałe przyspieszenie (110—115—120 na minutę) sprowadzaliśmy do porażenia w pewnym stopniu nerwu błędnego, co u dotkniętych władem rdzenia nieraz stwierdzić się daje (STRÜMPPELL).

Wobec tego przyszlismy do wniosku, że mamy do czynienia z przemieszczeniem serca, ponieważ zaś ani wywiady, ani badanie przedmiotowe nie wykazały powodów, dla których przemieszczenie to mogło powstać z czasem (wysięk i zrosty w opłucnie, marskość płuc i t. p.), przypuszczaliśmy przeto, że mamy przed sobą zboczenie rozwoju, przytem częściowe (*situs viscerum inversus partialis*), gdyż śledziona i wątroba znajdowały się na zwykłym miejscu. Rozpoznaliśmy przeto przemieszczenie serca na prawo (*dextrocardia*). Że tego rodzaju zboczenia w rozwoju mogą się zdarzać, świadczą o tem odpowiednie działy z podręczników anatomii patologicznej BIRCH-HIRSCHFELD'a, ZIEGLER'a i innych, gdzie zebrana jest kazuistyka podobnych przypadków.

Chorego obserwowaliśmy w klinice w ciągu siedmiu tygodni. Co kilka dni zjawiało się „łupanie“ i bardzo silne bóle strzelające w nogach, niekiedy bóle opasujące. Tętno stale było jednakowo przyspieszone i w obu tętnicach promieniowych współczesne. Chory przyjmował wewnątrznie jodek potasu, w razie silnych bólów morfinę, oprócz tego stosowano przypalanie kręgosłupa żegadłem PACQUELIN'a.

Chcąc jednak upewnić się co do trafności rozpoznania dość rzadkiego, a niezupełnie dla nas jasnego przypadku, postanowiliśmy odfotografować chorego za pomocą promieni ROENTGEN'a. Wynik zdjęcia, dokonanego łaskawie przez kolegę Z. BYCHOWSKIEGO w jego pracowni Roentgenowskiej, był dla nas prawdziwą niespodzianką (patrz fig. III).

Na ekranie, na który rzucony był cień od klatki piersiowej, wystawionej na działanie promieni X, ujrzeliśmy wyraźnie dwa duże cienie, poruszające się prawie współcześnie z tętnicą promieniową. Jeden z nich, ciemniejszy, położony po stronie lewej, ciągnął się od czwartego do szóstego żebra, drugi — od drugiego do piątego. Pierwszy kształtem swoim i zaokrąglonym wierzchołkiem, zwróconym wlewo i na dół, od pierwszego spojrzenia robił wrażenie, że pochodzi od serca; drugi zaś, (patrz fig. III) nie tak ciemny i pozwalający nawet do pewnego stopnia dojrzeć na ekranie mocniejsze cienie, padające od żeber, mógł zależeć albo od guza, mieszczącego się tuż przy aorcie wstępującej



i wskutek tego tętniącego, albo też od tętniaka samej aorty; charakterystyczne jednak kontury owego cienia, dalej, jego ściemnianie się i pewne przeświecanie w miarę skurczu i rozkurczu, a wreszcie znamienne dane opukowe i wysłuchowe, zdaje się, nie pozwalały wątpić, iż drugi cień pochodzi od ogromnego tętniaka aorty wstępującej, który robił wrażenie dekstrokardii.

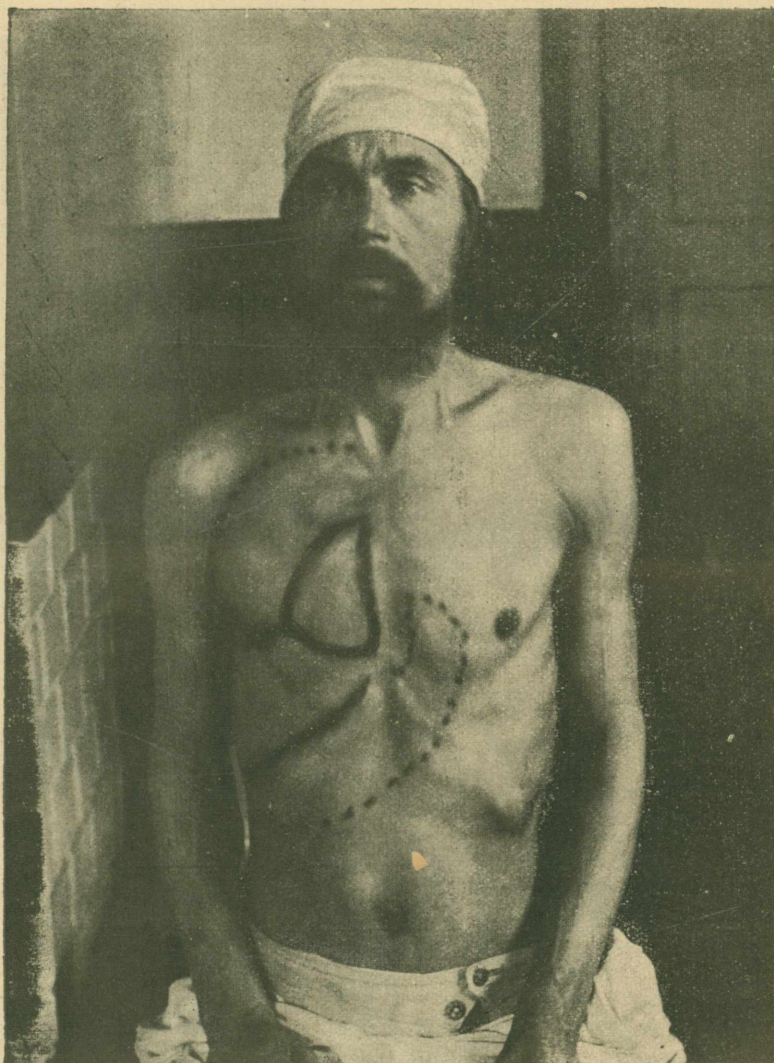


Fig. II. Granice stłumienia bezwzględnego (linia ciągła) i względnego (linia kropkowana), otrzymane na drodze opukowej.

Tak więc tylko dzięki roentgenografii mogliśmy zrobić należyte rozpoznanie, a następnie i rokowanie.

Przeglądając odpowiednią literaturę, znalazłem kilka podobnych przypadków, dotyczących naczyń i serca, i o tem chciałbym przy sposobności wspomnieć.



Przedewszystkiem zaznaczę, że klatka piersiowa ze swą zawartością, t. j. płucami, sercem i naczyniami, przedstawia część ustroju, bardzo nadającą się do prześwietlania za pomocą nowych promieni. „Tu zwłaszcza, powiada Ro-

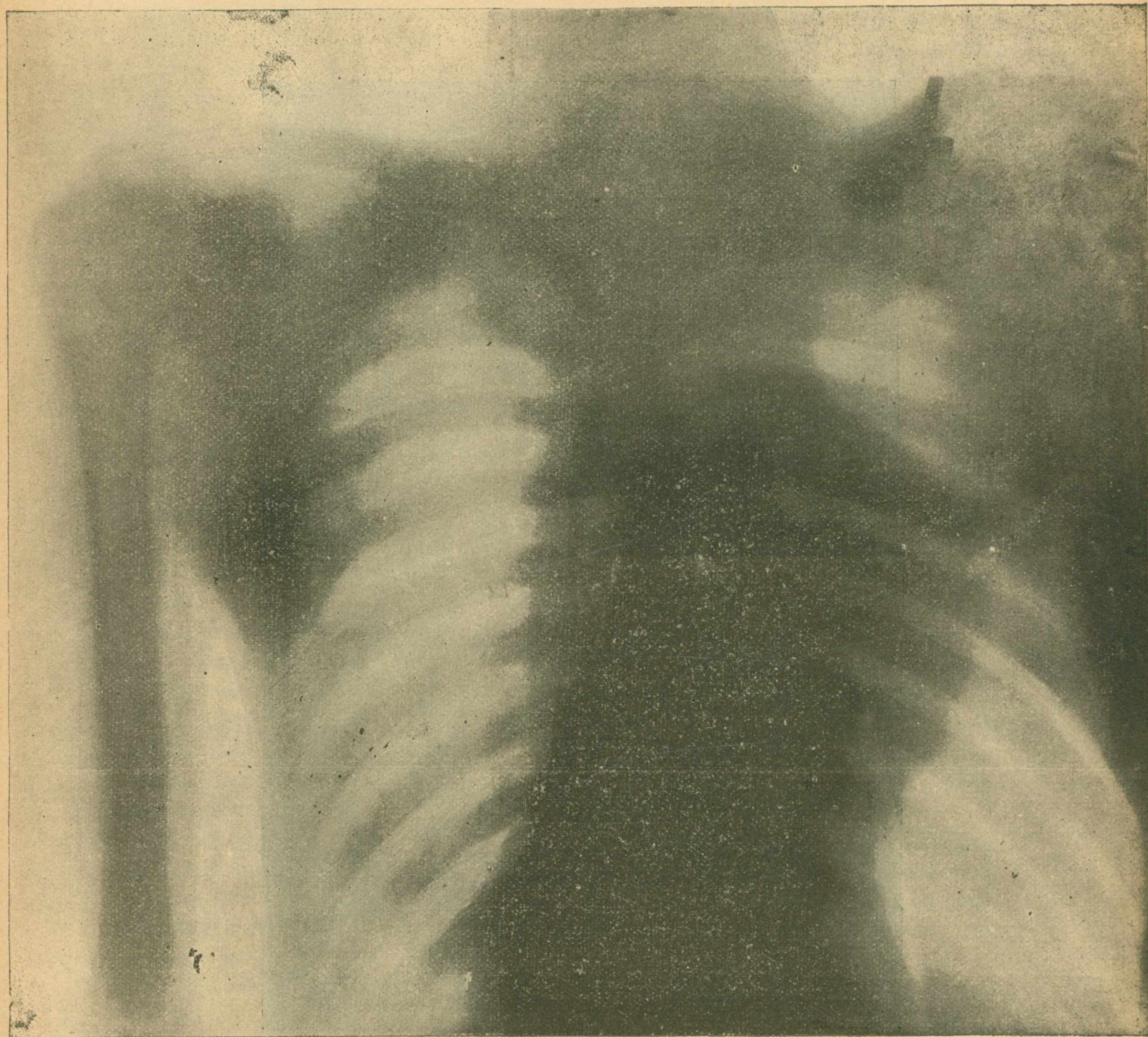


Fig. III. Cień, rzucony przez tętniak przy prześwietlaniu za pomocą promieni ROENTGEN'a. Cień od serca wskutek skośnego padania promieni na kliszę ledwie widzialny. Powierzchnia grzbietowa.

SENFELD <sup>1)</sup>, występuje wartość rozpoznawcza metody prześwietlenia, którą słusznie możnaby nazwać „bioskopia“. Gdzie nieraz dotychczasowe nasze metody badania fizycznego, opukiwanie i wysłuchiwanie, nie dają żadnych pe-

<sup>1)</sup> ROSENFELD. Die Diagnostik innerer Krankheiten mittels Röntgenstrahlen Wiesbaden. 1897.

wnych wyników, tam roentgenografia często rozstrzyga stanowczo. Zwłaszcza przy powiększonej objętości płuc jedynie ta metoda może nam dać należyte pojęcie o położeniu i wielkości serca. Wyżej wspomniany autor przytacza przypadek, w którym rozpoznano wrodzoną dekstrokardię; prześwietlenie za pomocą promieni X wykazało właściwe położenie wierzchołka i podstawy serca i stwierdziło, że przyczyną niewielkiego jego przemieszczenia były zrosty opłucny. Ten sam autor podaje dalej, że nowa metoda poucza nas nawet o natężeniu czynności w pojedynczych częściach serca, o ich napełnieniu krwią; cienie od nich stają się to jaśniejsze, to ciemniejsze. W zapaleniu mięśnia sercowego spostrzegano, jak często słabe skurcze serca, przedstawiające się jako słabo poruszalne cienie na ekranie, nie odpowiadały ilościom wzniesień tętnicy promieniowej; to samo spostrzegano w t. zw. *pseudohemistolii* — wrzekomym połowicznym skurczu serca, a właściwiej przy *pulsus bigeminus alternans*, gdzie nawet wysłuchiwanie nie pozwalało rozróżniać podwójnych uderzeń serca. GRUNMACH<sup>2)</sup> opisuje przypadek, w którym u młodej dziewczyny z silnie rozwiniętą blednicą stwierdzono dziwne, nie dające się niczem wytłumaczyć znaczne powiększenie bezwzględne stłumienia serca w wymiarze poprzecznym. Prześwietlenie za pomocą promieni X. wykazało, że przepona brzuszna była niezwykle podniesiona, a serce, jak to było widać na ekranie, leżało na niej całym swoim wymiarem podłużnym. Po upływie pewnego czasu pod wpływem odpowiedniego leczenia owo wrzekome rozszerzenie serca znikło: przepona opuściła się i serce przedstawiało objętość zwykłą. Na innym miejscu<sup>3)</sup> ten sam autor zaznacza niezwykle doniosłość nowego odkrycia dla wczesnego rozpoznania stwardnienia tętnic, które w miejscach, pokrytych złoгами wapiennymi, dają na ekranie wyraźne ciemne smugi. Tam więc, gdzie nieraz wymacywanie jeszcze nic nie wykrywa, prześwietlenie od razu rozstrzyga sprawę. Dotyczy to zwłaszcza stanu aorty wstępującej, która w przypadkach miażdżycy tętnic ulega zwykle rozszerzeniu. Badania stanu aorty w świetle nowych promieni w niedostateczności jej zastawek przeprowadzał BOUCHARD<sup>4)</sup>. U zdrowego człowieka, zdaniem tego autora, przy prześwietlaniu nie widać aorty, gdyż cień jej zlewa się z cieniem, pochodzącym od kręgosłupa; przy jej rozszerzeniu, cień, rzucany przez nią, staje się widoczny, lecz tętnienia dostrzedz trudno; przy niedostateczności jej zastawek widać wyraźnie z prawej i z lewej strony mostka dwa tętniące pasy ciemne.

W naszym piśmiennictwie przypadków, dowodzących doniosłości roentgenografii istnieje bardzo mało. O ile mi się zdaje, to jedynie kol. E. ZIELIŃSKI<sup>5)</sup> przedstawił w Tow. Lek. 2 przypadki tętniaków, w których prześwietlano klatkę piersiową; w jednym tylko z nich rozpoznanie było wątpliwe.

Co się tyczy samej roentgenografii, to powinna ona pozostawać w rękach specjalistów. Nawiasem tylko zauważę, że często wystarcza już samo prześwietlanie, które fotografowanie czyni zbytecznem; przy ostatnim nieraz poruszające się cienie wychodzą niezupełnie ściśle. Niektórzy poprzestają na tem, że na ekran, pokryty solami barytu, posiadającymi własność fosforescen-

---

<sup>2)</sup> E. GRUNMACH. Ueber die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die innere Medicin. Therapeutische Monatshefte. Styczeń. 1897.

<sup>3)</sup> E. GRUNMACH. Ueber Röntgenstrahlen zur Diagnostik Innerer Erkrankungen. Berliner klinische Wochenschrift. 1896. Nr. 25.

<sup>4)</sup> Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences. Paryż. 21. XII. 96. t. 17. V. 97.

<sup>5)</sup> Medycyna. 1898. Nr. 11.

cyi, kładą łatwo przeświecający papier, celluloidynę i t. p., i na nich rzucone cienie odrysowują.

Z powyższego widać, że znaczenie nowego odkrycia i dla medycyny wewnętrznej ma niezwykle doniosłe znaczenie. Nic więc dziwnego, że w tak krótkim czasie powstały liczne pracownie, odrębne czasopisma, poświęcone zdobywcom i udoskonaleniom w tej dziedzinie fizyki. Byłoby przeto bardzo pożądanem, aby i u nas projektowana oddawna pracownia roentgenowska dla szpitali warszawskich jaknajprędzej otwartą została<sup>6)</sup>.

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

94. His (junior). **Dzisiejsze poglądy na znaczenie lecznicze wód mineralnych.** W końcu zeszłego i na początku bieżącego stulecia chemia zajęła pierwszorzędne miejsce w rzędzie nauk ścisłych, wykryła ważniejsze ciała chemiczne, opracowała metody ich określania i w ten sposób stworzyła grunt dla naukowej balneologii. Wiek obecny rozpoczętą pracę dalej prowadził i nie mało się przyczynił do chemicznego poznania źródeł leczniczych. Praca ta nie jest bynajmniej skończona, gdyż ciągle jeszcze wykrywa się nowe ciała, jak to niedawno argon i helium w gazach cieplic obojętnych. Przeważna ilość ciał, wchodzących w skład źródeł leczniczych, jest obecnie znana, a, nie wyrzekając się dalszych w tym kierunku odkryć, należy postarać się o wykazanie, o ile znane z doświadczenia skutki lecznicze źródeł mineralnych dadzą się objaśnić częściami składowymi tychże.

Na działanie wód mineralnych składają się dwa czynniki: sama woda i rozpuszczone w niej i wchłonięte przez nią sole i gazy. Obie te części składowe zostały dopiero w tym wieku wyosobnione i poznane. Badanie soli, w części przez LIEBIG'a i dawniejszych uczonych zapoczątkowane, w gruncie rzeczy zostało dopiero przez twórcę dzisiejszej farmakologii BUCHHEIM'a i jego uczniów ściśle naukowo dokonane; jest jednak dotąd przedmiotem sporów. Do studyów nad działaniem wody pobudziły głównie niezaprzeczone skutki lecznicze, otrzymane przez znanego laika PRIESSNITZ'a i lekarza niemieckiego BRAND'a. Wyrosła nowa nauka hidropatya, w której rozwoju przyjęli udział niemieccy klinicyści i fizyologowie. Z prac ich wypada, że woda przy zewnętrznem jej zastosowaniu za pomocą swej ciepłoty energiczny wywiera wpływ nie tylko na narząd naczyniowy skóry, lecz za pośrednictwem nerwów i na krążenie krwi w głębiej położonych częściach ciała, że nawet wpływa na rozkład ciałek krwi i surowicy. Nie ulega wątpliwości, że przez to ulecz może poprawie nieprawidłowe krążenie krwi i zmienione odżywianie pewnych części ciała. Oprócz tego kąpiel działa przez swą ciepłotę na utratę i produkcję ciepła, a tem samem na przemianę materji. Nakoniec wpływ już to pobudzający, już uśmierzający kąpeli na narząd nerwowy, jakkolwiek dopiero w części na drodze doświadczałnej zbadany, stał się bardziej zrozumiały<sup>1)</sup>.

Jeżeli woda zawiera sole w dużej koncentracji, w takim razie napajają one wprawdzie skórę, nie przechodzą jednak, jak wiadomo, do krwi. Działanie wody jest przeto czysto zewnętrzne, lecz energiczniejsze. Po większej części działa-

<sup>6)</sup> Instytucja taka, jak czytelnikom „Medycyny“ wiadomo, już u nas istnieje. (Przyp. red.).

<sup>1)</sup> MAGGIORA i VIGNAY. Blätter für klinische Hydrotherapie. 1892. Nr. 1.



## Ś. p. D-r HIPOLIT JUNDZIŁŁ.

---

W nocy 18 kwietnia w Wilnie zmarł nagle w napadzie dusznicy bolesnej znany na Litwie chirurg, naczelny lekarz szpitala Sawicz i prezes Towarzystwa Lekarskiego D-r Hipolit JUNDZIŁŁ. Żal po stracie tak niespodziewanej był powszechny i szczery, ponieważ d-r JUNDZIŁŁ przez lat 25 pracy lekarskiej, którą chorym poświęcał, zdobył szacunek i miłość nie tylko pomiędzy kolegami, lecz i wśród wszystkich warstw ludności, bo któż z mieszkańców Wilna nie szukał i nie znajdował pomocy lekarskiej i słowa pociechy u tego zacnego człowieka o pięknej, poważnej i myślącej twarzy.

JUNDZIŁŁ nie był uczonym, chociaż posiadał wszechstronne wykształcenie, zdobył atoli zasłużoną sławę w Wilnie i na Litwie, jako doskonały chirurg, terapeuta i okulista. Jeśli dodać do tego, że nigdy nie robił różnicy pomiędzy możnymi i ubogimi, otaczając jednych i drugich zarówno troskliwą opieką i spiesząc z pomocą lekarską na każde wezwanie jak w dzień, tak w nocy, łatwem będzie do zrozumienia, dla czego strata takiego lekarza dobroczyńcy wywołała żal powszechny i głęboki. Żal ten objawił się widocznie podczas eksportacji i pogrzebu, w obecności tych tysiącznych tłumów, złożonych z ludzi, należących do różnych wyznań i do różnych klas społecznych, poczynając od magnata, a kończąc na żebraku, w tej masie wieńców, które pokryły grób zmarłego, oraz w tych łzach, jękach i westchnieniach, które się rozlegały w kościele podczas żałobnego nabożeństwa. Członkowie Towarzystwa lekarskiego pełnili przy zwłokach swego prezesa straż honorową, zmieniając się po czterech, co godzina, a potem odnieśli na barkach trumnę ze zwłokami na miejsce wiecznego spoczynku.

Na najbliższym posiedzeniu Towarzystwa uchwalono uczcić pamięć zmarłego w ten sposób, aby do końca roku nie obierać nowego prezesa, zaś fotel prezydyalny, na którym tak niedawno zasiadał, osłonić krepą na znak żałoby.

D-r JUNDZIŁŁ urodził się w powiecie Lidzkim gub. Wileńskiej w r. 1845 i pochodził ze sławnego w dziejach cywilizacji Litwy rodu Jundziłłów, który to ród wydał sławnych naturalistów: ks. pijara Stanisława Bonifacego, oraz profesora botaniki Józefa Jundziłła. Wychowanie otrzymał w instytucie szlacheckim (już nie istniejącym). Medycynę studiował w Dorpacie. Następnie udał się do Berlina i tu gorliwie pracował u FRERICHS'a i BARDELEBEN'a. W r. 1873 po złożeniu w Dorpacie egzaminów i obronieniu rozprawy „O pikrotoksynie w piwie“ uzyskał stopień doktora medycyny.

W grudniu zatem roku bieżącego upływało 25 lat pracy lekarskiej zmarłego, lecz los nie pozwolił mu doczekać tego jubileuszu, który koledzy mieli zamiar obchodzić uroczystie. D-r JUNDZIŁŁ zamieszkał w Wilnie i poświęcił się chirurgii, w części i oftalmologii, chociaż miał również opinię dobrego i szczęśliwego terapeuty. Wilno wiele mu zawdzięcza; po zamknięciu uniwersytetu i akademii medyko-chirurgicznej w Wilnie prawie nie dokonywano poważniejszych operacji i potrzebujący ich szukali pomocy w Warszawie lub Królewcu. JUNDZIŁŁ był tu pierwszym wybitnym chirurgiem nowej szkoły. Pierwszy dokonał w szpitalu św. Jakóba z pomyślnym skutkiem operacji owaryotomii, wola, gastrostomii, *extirpatio uteri*

*per vaginam* i t. d. To też liczni chorzy, szukający pomocy chirurgicznej, napływali doń nawet z odległych stron.

Na początku, jako ordynator szpitala św. Jakóba, zaś w ciągu ostatnich lat 12, jako naczelny lekarz szpitala Sawicz, operował setki chorych, najczęściej w bardzo nieprzyjaznych warunkach. Zdarzało się nieraz iż w jednym dniu dokonywał 4—5 większych operacji. Przed laty kilkunastu omal nie przypłacił życiem swego poświęcenia. Wskutek zatrucia palca podczas operacji wywiązała się *piaemia*. Życie mu wówczas uratowano, lecz palec pozostał nieruchomy.

Doktor JUNDZIEL gościnnie otworzył podwoje szpitala Sawicz dla młodych lekarzy, zachęcając ich do korzystania z bogatego materiału, znajdującego się w szpitalu i dzieląc się w sposób serdeczny i koleżeński swoją obszerną wiedzą. Podziwiać należy pracowitość JUNDZIELA. Człowiek ten nie znał wytchnienia i nawet w dzień śmierci, pomimo iż było to pierwsze święto Wielkiej Nocy, dokonał operacji uwięźniętej przepukliny. Podczas ostatniej epidemii cholery w Wilnie, pomimo licznych zajęć, stanął na czele szpitala dla cholerycznych chorych, oprócz tego aż do ostatnich dni udzielał porady lekarskiej w ambulatorium czerwonego krzyża i był dyrektorem i lekarzem jednej z ochronek.

Jako kolega, odznaczał się wyrozumiałością i pobłażliwością na wady i błędy innych, i wielu młodych lekarzy zawdzięcza mu słowo pociechy i radę serdeczną w trudnych chwilach życia. JUNDZIELA bez przesady nazwać można spójnią, która łączyła pomiędzy sobą lekarzy wileńskich. To też był przez kolegów powszechnie szanowany, czego dowodem może służyć, iż na prezesa Towarzystwa lekarskiego był obrany jednogłośnie, pomimo iż głosowało 76 członków. Od r. 1874 był członkiem tego Towarzystwa, w którym często przedstawiał chorych operowanych i preparaty oraz wygłaszał zawsze zajmujące odczyty. Z tych wymienimy: 1) Przypadek obrzęku krtani po tyfusie, 2) Przypadek ostro-ropnego obrzęku; 3) Przypadek rany brzucha, zadanej wystrzałem, z porażeniem kiszek; 4) Przypadek aspiracji ciała obcego do krtani; 5) Uwagi o leczeniu ropnych zapaleń opłucny; 6) Pięć przypadków laparotomii; 7) Przypadek czarnej krosty dwunastnicy i wiele innych.

Od roku 1877—78 był sekretarzem Towarzystwa, zaś w r. 1891—92 jego wiceprezesem. Obrany w r. 1897 na prezesa, wykazał niepospolite zdolności administracyjne oraz dużo taktu.

Za jego prezesostwa przystąpiono do uporządkowania bogatej biblioteki Towarzystwa i jego archiwum oraz stworzono pamiątkowe album historyczne.

Wogóle był to człowiek i lekarz niezwykle, i śmierć jego sprawiła w gronie lekarzy lukę, którą długo będą odczuwali.

*D-r Władysław Zahorski.*

---

## O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. kwiecień r. b.

---

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 78 (m. 42, k. 36); przybyło w kwietniu 105 (m. 60, k. 45); wypisało się 99 (m. 57, k. 42); zmarło 16 (m. 11, k. 5); pozostało na miesiąc następny chorych 68 (m. 34, k. 34).

Ogólna liczba chorych była prawie takąż sama, jak w marcu, zmieniły się tylko dane jakościowe, t. j. rodzaj chorych, z powodu których właśnie miesiąc ubiegły odnieść należy do bardzo niekorzystnych i smutno świadczących o warunkach

zdrowotnych miasta. Mamy tu głównie na myśli ospę i tyfus wysypkowy, które, zwłaszcza pierwsza, szerzyć się zaczynają w zatrważający sposób. W jednym miesiącu 44 chorych na ospę nigdy jeszcze w szpitalu nie notowaliśmy.

Największą rubrykę, prawie połowę wszystkich chorych stanowiła ospa, której mieliśmy przypadków 44 (m. 27, k. 17), z których prawie połowa u chorych niezszczepionych z przebiegiem ciężkim i śmiertelnością znaczną. Zmarło chorych 9 (m. 7, k. 2) niezszczepionych. Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Grzybowska 64 i 21, Łucka 8, Krochmalna 50, 3 i 31, Złota 20 i 23, Radzymińska 68, Pańska 86 i 8, Zakroczyńska 13 i 17, Wolska 28 i 3, Freta 16, Przejazd 13 i 9, Długa 11, Przechodnia 6, Leszno 63 i 20, Piękna 40, Dzielna 39, Żelazna Brama 8, Mokotowska 43, Chłodna 10 i 3, Esplanada 10, Nowolipki 12, Zajęcza 11, Widok 1, Koszykowa 32, Solec 113, Ogrodowa 42, Grochowska 21, Plac św. Aleksandra 6, Nowolipie 42, Złota 23, Miła 15, oraz Brudno, Rakowiec, Modlin i Płock.

Druga, 4 razy większą rubrykę, niż w miesiącu ubiegłym, stanowił tyfus wysypkowy, który również coraz bardziej szerzyć się zaczyna i to nie tylko w dzielnicach żydowskich. Wszystkich przypadków było 12 (m. 5, k. 7). Dwa przypadki zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic: Nalewki 45 i 24, Twarda 21, Solec 15, Chmielna 12, Fabryczna 18, Muranowska 5, Wronia 78, Szpital Zapasowy (posługaczka), Powązki, Wola i Nowe Miasto.

Mniej, niż w ubiegłym miesiącu, mieliśmy róży, przypadków 13 (m. 8, k. 5) z przebiegiem pomyślnym. Chorzy przybyli z ulic: Bracka 18, Marszałkowska 114, Zajęcza 12, Senatorska 42, Podwale 16, Wolska 50, Złota 58, Wilcza 37 oraz Ochota, Czyste i wieś Czajki.

Znacznie również mniej mieliśmy odry—przypadków 7 (m. 4, k. 3), przeważnie u dorosłych z przebiegiem łagodnym z ulic: Nowolipie 6, Sierakowska 4, Orla 7, Niska 61, Senatorska 35, Długa 25.

W jednej mierze trzymała się płonica, której zanotowaliśmy przypadków 6, (m. 2, k. 4), z których jeden (płonica krwotoczna) zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic: Marszałkowska 29, Piękna 22, Dzika 3, Długa 25, Szpital Dz. Jezus.

Tyfus brzuszny zanotowano znowu więcej, przypadków 5 (m. 1, k. 4). Jeden z zejściem niepomyślnem. Chorzy pochodzili z ulic: Królewska 19, Leszczyńska 12 i 5, Solec 79 i wieś Wola.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 5 przypadków biegunki krwawej 2 — zimnicy, oraz po jednym — karbunkułu, zapalenia płuc krupowego, zapalenia gardła i różyczki.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy: po jednym przypadku nieżyty oskrzeli, zapalenia okostny i ropnia goleni.

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 11 (m. 2, k. 9).

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 23 (m. 4, k. 19).

*J. Sz wajc er.*

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== FUNCK przygotowuje z hodowli lasecznika duru brzuszego „tyfyny“ w sposób analogiczny wytwarzaniu tuberkuliny. Laboratoryjne doświadczenia wykazały, że tyfyny działają zabójczo na hodowlę lasecznika duru brzuszego. (Journ. méd. de Brux. 20. I. 98).

== Doświadczenia HEITLER'a na psach wykazały, że niemiarowość serca (*arythmia cordis*) zależy od podrażnienia osierdza, nie zaś mięśnia sercowego. Autor wykonał piętnaście doświadczeń w pracowni prof. Basch'a i zawsze otrzymywał wyniki jednakowe. (Wien. klin. Woch. 20. I. 98).

== ORŁOW stosował wewnątrzmaciczne wstrzykiwania 5% roztworu aluminolu w wysoku w krwotokach w okresie przekwitania i otrzymał dobre wyniki. Zazwyczaj już po dwukrotnym wstrzyknięciu (w odstępach 2—3 dniowych) krwotoki nie ponawiają się, a następna miesiączka ma przebieg bardziej prawidłowy. Do wstrzykiwań służy strzykawka BRAUN'a; po wstrzyknięciu chora musi spoczywać przynajmniej dwie godziny. (Wracz. Nr. 51. 97).

== GUTH spostrzegł w klinice JAKSCH'a chorą na jęczmień, który spowodował ogólne zakażenie i śmierć po czterech dniach. Badanie pośmiertne wykazało, że ropienie przeszło z jęczmienia na tkankę łączną oczodołu, następnie na obie zatoki jamiste i spowodowało ropne zapalenie opon mózgowych; prócz tego znaleziono ropnie w płucach, ostry obrzęk śledziony, wynaczynienia w skórze i opłucnie. (Prag. med. Woch. Nr. 31. 98).

== RUEHL przekonał się, że zelecona przez FRITSCH'a częściowa rezekcja trąbek w celu wywołania bezpłodności nie zabezpiecza zupełnie kobiet od ciąży; wycinając macicę chorej, która kilka miesięcy temu podlegała wyluszczeniu jajników, R. znalazł maciczny koniec jednej trąbki swobodny w jamie otrzewnej i z zachowaniem światłem. Aby zatem uniknąć możliwości zajścia ciąży zewnątrzmacicznej, radzi autor przyszywać maciczny koniec trąbki do pochwy. (Semaine med. Nr. 12. 98).

== D'AURIA stosował w trzech przypadkach wysięku surowiczego w jamie

opłucny wstrzykiwanie do tejże jamy roztworu jodowego po uprzednim wypuszczeniu płynu. Lek pozostaje w jamie opłucny 5—10 minut, następnie zaś wypuszcza się go przez pozostawioną w miejscu nakłucia rurkę. Zaletą tej metody polega na tem, że płyn nie zbiera się ponownie i wyleczenie następuje szybko. Skład płynu jest następujący: Rp. *T-rae jodi* 8,0 *Kali jod.* 1,0, *Aq. dest. steril.* 200,0 (Sem. méd. Nr. 12. 98).

== BOURGES i MERY przypuszczają, że można pożytkować się aglutynacyjną własnością laseczników nosaczyny w celu rozpoznawania tej choroby. Doświadczenia autorów na świnkach morskich oraz koniach stwierdziły, że surowica zwierząt, zarażonych nosaczyną, wywiera wpływ aglutynacyjny na hodowlę laseczników tej choroby. (Bull. med. 9. II. 98).

== Na podstawie 130 przypadków chorób gruczołu krokowego, spostrzeganych w klinice GUYON'a, przychodzi MOTZ do wniosków następujących: 1) przerost gruczołu krokowego jest w związku z miażdżycą naczyń i zależy od przekrwienia wszystkich narządów płciowych; 2) związek pomiędzy wielkością gruczołu a wiekiem osobnika nie istnieje; 3) wielkość jąder jest ściśle zależna od stopnia przerostu gruczołu krokowego, bardzo rzadki bywa przerost gruczołu przy małych jądrach. (Przegl. Lek. Nr. 1 i 2. 98).

== CZYRKOW przekonał się, że pilokarpina działa skutecznie w mocznicy u chorych na nerki wyłącznie wtedy, gdy niema zmian w sercu, ani miażdżycy naczyń; gdy ostatnia lub też osłabienie mięśnia sercowego istnieje, pilokarpina niema leczniczego wpływu. (Sém. med. Nr. 55. 97).

== STROELL stosował w 12-tu przypadkach ropni okostny (*parulis*) podsiarkan sodu w postaci następującej. Rp. *Natrii subsulfurati* 4,0, *Aq. dest.* 160,0, *Syr. spl.* 30,0 DS. Co godzina łyżka. Już po przyjęciu 3—4 dawek ból się zmniejszył, i w przypadkach świeżych zapalenie zniknęło w 24 godziny; w przypadkach, gdy choroba trwa już 3—4 doby, udaje się również wyleczenie w dwie doby. (Therap. Woch. 31. X. 97).

M. B.



## Wiadomości bieżące.

— Główny Zarząd do spraw prasowych w Petersburgu zatwierdził kol. Michała SADOWSKIEGO na stanowisku redaktora odpowiedzialnego naszego czasopisma; z dniem więc dzisiejszym redakcja „Medycyny” przeniesioną zostaje pod Nr. 7 na ulicę Krakowskie Przedmieście. W sprawach, dotyczących czasopisma, widzieć się można z redaktorem pod wyżej wskazanym adresem codziennie z wyjątkiem świąt i niedziel od godz. 6 do 7 po południu.

— Wskutek życzenia kolegów z Galicyi termin zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu przyspieszono o cały tydzień, czyli że zjazd odbędzie się ostatecznie w dniu 1, 2 i 3 sierpnia r. b.

— Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu 1, 2 i 3 sierpnia r. b. W dalszym ciągu zgłosili się z odczytami: 62) D-r SZUMAN z Torunia: „O wynikach doszczętnych operacji przepukliny” i „O leczeniu dolegliwości pęcherzowych, z przerostu gruczołu krokowego wynikających”. 63) Referat do dyskusji p. t. „Istota nerwic czynnościowych”. Referent d-r Edward ZIELIŃSKI z Warszawy, koreferent d-r Edmund BIERNAČKI z Warszawy. 64) D-r Władysław BRUNER z Warszawy: „O lecniczym znaczeniu upustów krwi”. 65) D-r E. BIERNAČKI z Warszawy: „Dyagnostyka hematologiczna”. 66) D-r JAKOWSKI z Warszawy: a) „Pierwotne zakrzepy żyłne” (studium kliniczne) i b) „O mieszanym zakażeniu w chorobach dróg oddechowych”. 67) D-r PAWIŃSKI z Warszawy: „Patogeneza i leczenie dusznicy bolesnej”. 68) D-r BRONOWSKI Szczęśny z Warszawy: „O etyologii zapalenia nerek”. 69) D-r SADOWSKI Michał z Warszawy: „Gruźlica płuc i zapalenie nerek”. 70) D-r LESZCZYŃSKI Leonard z Warszawy: „O chronicznych zatruciach środkami usypiającymi” (do sekcji medycyny teoretycznej). 71) Prof. BROWICZ z Krakowa: 1) „Z zakresu fizjologii i patologii komórki wątrobowej”; 2) „O pochodzeniu melaninu w mięsach barwikowych”; 3) „Sztuczna krystalizacja hematoïdyny w komórkach mięsachowych”; 4) „O miesieniu błony śluzowej jamy nosowej i nosogardłowej”. 72) D-r POLAK z Warsza-

wy: „Projekt organizacyi przyszłych Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich”. 73) D-r A. BAUROWICZ z Krakowa: „O guzach gruczołu tarczycowego wewnątrz krtani i tchawicy”. 74) D-r HEVEROCH z Pragi: „Histopatologia postępującego porażenia”. 75) D-r KĘPIŃSKI z Warszawy: „O chirurgicznej pomocy w procesach zapalnych łącznicy i ich następstwach”. 76) D-r KOSMOWSKI z Warszawy: „O wzroście i wadze dzieci polskich”. 77) D-r PANYREK z Pragi: „Nieprawidłowy mechanizm wywichnięcia obojczyka”. 78) D-r FLAUM z Warszawy: „Referat w sprawie żywienia ludu”. 79) Prof. D-r CHODOUNSKY z Pragi: „Etiologiczne znaczenie nateżenia”. 80) D-r GARLIŃSKI z Warszawy: „Nowotwory oczodołowe”. 81) Prof. D-r STOKLASA z Pragi: „O fizyologicznym znaczeniu kwasu fosforowego w organizmie roślinnym”. 82) D-r B. R. GEPNER (syn) z Warszawy: „Przypadek ostrej choroby gorączkowej niewiadomego pochodzenia z powikłaniem ze strony powiek”. 83) „Zatkanie całkowite wszystkich naczyń krwionośnych siatkówki, jako skutek zakażenia po wyrwaniu zęba”. 84) Temat zastrzeżony. 85) Prof. D-r J. HLAVA z Pragi: „Z patologicznej anatomii” (temat zastrzeżony). 86) X. X.: „O koloniach letnich, specjalnie polskich”. 87) D-r TCHÓRZNIČKI z Warszawy: „O piekarniach miasta Warszawy”. 88) GOLDBERG z Warszawy: 1) „Plan tanich mieszkań w Warszawie”, 89) 2) „Ochrona dla dzieci od 2-go roku życia”. 90) D-r VLASAK z Pragi: „Z higieny” (temat zastrzeżony). 91) D-r St. MARKOWSKI z Łodzi: Temat zastrzeżony. 92) D-r J. TALKO z Lublina: „O wążrze w oku”. 93) D-r FLATAU z Berlina: „Pogląd na budowę systemu nerwowego z demonstracyami (na wspólnym posiedzeniu sekcji dla medycyny teoretycznej i medycyny wewnętrznej). 94) D-r VESELY z Pragi: „Z medycyny wewnętrznej” (temat zastrzeżony). 95) D-r Br. ZIEMIŃSKI z Warszawy: a) „Przypadek operacyi wężra podsiatkówkowego (*cysticercus subretinalis*). 96) b) „W sprawie operacyjnego leczenia krótkowzroczności”. 97) Temat zastrzeżony. 98) D-r Z. KRAMSZTYK z Warszawy: „Trudności badania klinicznego

jaglicy“. 99) D-r S. KOLIŃSKI z Łodzi: „Spostrzeżenia nad powstawaniem i leczeniem jaglicy“. 100) „O masażu w okulistyce“. Jedno z posiedzeń sekcji okulistycznej za inicjatywą okulistów warszawskich poświęcone będzie wyłącznie palącej sprawie jaglicy (*trachoma*).

— Na katedrę patologii ogólnej i doświadczałnej w Uniwersytecie Jagiellońskim wydział lekarski przedstawił do ministerium w Wiedniu w lipcu r. 1897 dwóch kandydatów *ex aequo*: d-ra Władysława JANOWSKIEGO (który był już proponowany na tę samą katedrę w Uniwersytecie Lwowskim w r. 1896) oraz d-ra Karola KŁECKIEGO. W tych dniach nastąpiła nominacja tego ostatniego.

— „Słownik języka polskiego“, ułożony pod redakcją Jana KARŁOWICZA, Adama KRYŃSKIEGO i Władysława NIEDZWIEDZKIEGO. Oczekiwany, a tak niezbędny dla każdego chcącego pisać poprawnie w ojczystym języku słownik znacznie wychodzi zeszycami od lipca r. b. Całość dzieła, które w przedpłacie wyniesie na miejscu rs. 10, ma obejmować 240 szesnastostronicowych arkuszy. Opracowane przy udziale kilkudziesięciu specjalistów z różnych gałęzi wiedzy, dzieło to „nie jest niczyją spekulacją“—gdyż wszyscy pracują bezinteresownie, przekazując je na własność Kasie MIANOWSKIEGO. Z próbnego arkusza, obecnie nam nadesłanego (oraz z takiegoż już przed kilku laty wypuszczonego przez J. KARŁOWICZA), łatwo się przekonać, jaki ogrom pracy w dzieło to włożony został. Byłoby chyba zbyt zbytniem zachęcać nasz inteligentny ogół, aby to pożyteczne i tak wielce na dobie będące wydawnictwo popierał. Mniemamy też, że wśród lekarzy polskich znajdzie się poważna liczba przedpłacicieli na to polskie dzie-

ło, która poprze znaczne usiłowania bezinteresownych pracowników. Administracja, ekspedycja i skład główny Słownika w redakcyi „Gazety Handlowej“ w Warszawie, ul. Szpitalna Nr. 10, gdzie też przyjmuje się przedpłatę.

— Potrzebny lekarz w Kurowie, 12 wiorst od stacyi kolei Nadwiślańskiej Puław. Stały dochód około 500 rubli. Wiadomość na miejscu w aptece.

— Nr. 1-szy miesięcznika krakowskiego p. t. „Kronika farmaceutyczna“ opuszczył prasę.

— Odbyło się już pierwsze posiedzenie komisji, organizującej Zjazd międzynarodowy lekarski w Paryżu w 1900 r. Prezesem został wybrany BROUARDEL, wiceprezesami: BOUCHARD i MAREY, sekretarzem głównym CHAUFFARD, skarbnikiem DUFLOCCQ, sekretarzami na posiedzeniach: MASSARY i WEBER. Przypuszczalny termin otwarcia zjazdu 2 sierpnia.

— Przyszły międzynarodowy zjazd higienistów obędzie się również w Paryżu w 1900 r.

— Porządek dzienny II zjazdu, poświęconego badaniom nad gruźlicą, który ma się odbyć w r. b. w Paryżu pomiędzy 27 lipca i 2 sierpnia, jest następujący: 1) znaczenie sanatoryjów dla gruźliczych pod względem zapobiegawczym i leczniczym; 2) wartość surowic przeciwgruźliczych; 3) stosowanie promieni ROENTGEN'a w celu rozpoznawania i leczenia gruźlicy; 4) walka z gruźlicą zwierząt za pomocą środków zapobiegawczych; 5) zapobieganie szerzeniu się gruźlicy u ludzi za pomocą odkażania miejsc, zamieszkałych przez chorych; 6) szerzenie się gruźlicy w wojsku i zapobieganie jej.

**Prosimy uprzejmie czytelników, współpracowników i tych wszystkich, którzy się chcą porozumieć z nami piśmiennie, aby z wszelkimi pracami i korespondencyami zwracali się od dnia dzisiejszego do Redaktora d-ra M. Sadowskiego Krakowskie Przedmieście Nr 7; z wszelkimi zaś innemi sprawami do wydawcy D-ra L. Guranowskiego, Nowo - Zielna Nr. 47, od Lipca ulica Foksal Nr. 13.**

Dodzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów cennik wód mineralnych apteki D-ra T. Heinricha w Warszawie na rok 1898.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadłowski.

Дозволено Цензурою. Варшава, 8 Мая 1898 г.

Друк К. Ковалевського. Warszawa, Mazowiecka 8.

**Zakład leczniczy  
dla chorych na oczy  
D-ra M. Kępińskiego**

w Warszawie  
**przy ul. Senatorskiej Nr. 28.**  
przyjmuje chorych na stałe pomiesz-  
czenie za opłatą od 1 rs. 50 do 4 rs  
dziennie.

Przychodzącym chorym udziela się pora-  
dy codziennie od 11—2 za opłatą 50 kop.

**Warszawski Zakład Ginekologiczny**

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-  
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-  
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-  
wera. Przyjmuje osoby dotknięte choroba-  
mi kobiecymi, jako też spodziewające się  
słabości za opłatą 1 do 5 rs. dziennie: za  
całkowite utrzym. leczenie, lekarstwa i t. d

**ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA**

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa Aleja Szucha Nr. 9.

Pobyt z leczeniem od rs. 1.50 do rs. 5 dziennie  
**Ambulatoryum** od godz. 12 do 1-cj p.p.

**D<sup>r</sup> J. MAJKOWSKI**

starszy lekarz Szpitala Ś-go Mikołaja  
praktykuje od 20 Maja do 20 Września  
w Busku w willi własnej.

**D-r KAZIMIERZ KRUSZYŃSKI**

ordynuje jak lat poprzednich  
od 20 Maja w **Szczawnicy**.

**D-r Kazimierz Ciagliński**

przez lato ordynuje jak zwykle  
w Ciechocinku  
dom Wadzińskiego obok łaźienki głównej.

**D<sup>r</sup> F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje w tym roku jak w latach ubie-  
głych  
w **Kissingen** (w Bawaryi).

**BUSKO**

**D-r Sulimierski**  
lek. Szp. Ś-go Mikołaja  
Ordynuje jak lat poprzednich.

**ZAKŁAD CHIRURGICZNY**

**D-ra Adama Przyborowskiego**

w Warszawie

**Sewerynów 5, róg Oboźnej.**

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Am-  
bulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożni  
bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1

**Zakład Leczniczy dla chorych**

na uszy

**D-rów K. Benni i L. Guranowskiego**

Bracka 20

przyjmuje chorych na stałe pomieszcze-  
nie za opłatą od Rs. 3—5. *Ambulato-  
ryum* codziennie od 9—10 i od 11—12.

Cena biletu kop. 50.

**Dom Zdrowia**

**D-ra Fr. Stepkowskiego**

Długa Nr. 8 w Warszawie

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi  
chorobami (oprócz umysłowych). Cena  
w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzy-  
maniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rs.  
50 kop. do 3 rs. dziennie. Bliższa wiado-  
mość w kancelaryi Zakładu.

**D-r Wład. Harajewicz**

jak lat poprzednich ordynuje  
w **Maryenbadzie**  
od 1 Maja do 30 września.

**D-r W. BUJAKOWSKI**

stale ordynuje

w **Druskiénkach**.

**D-r WŁADYSŁAW STAŃ**

b. asystent prof. Jurasza w Hoidelborgu,  
ordynuje jak lat zeszłych, u wód  
w **Reinerz na Szlązku**.

**B a d H a l l**

Kąpiele jodowo w  
Górnej Austrii.

1 Maja rozpoczął

**D-r W. Spitzmüller**  
swą praktykę lekarską ja-  
ko lekarz kąpielowy.  
(zimną w Arco.)

**D-r med. Fr. Jankowski**

ordynuje jak w latach poprzednich od początku  
Maja u wód **Nauheim**.

**BUSKO**

**D-r Grabowski**

od 10 lat ordynuje przy zakła-  
dzie kąpielowym.

# Sanatorium i zakład wodoleczniczy Bystra, obok Bielska, Szlak polski:

Stacya kolei Dziedzice - Żywiec,  
2 godz od Granicy.

450 m. n. p. m. w przeslicznej lesistej okolicy. Ścisły internat. Najnowsze urządzenia wodolecznicze, elektroterapia, **Kąpiele elektryczno-światłne**, sala dla gimnastyki leczniczej czynnej, biernej i szwedzkiej, kuracye dyetetyczne i terenowe. Z komfortem urządzone salo wspólne: jadalna, konwersacyjna, bilardowa, fumoir i czytelnia. **Elektryczne oświetlenie wszystkich ubikacji, watter-closets, wodociągi, i t. d.** Telefoniczne połączenie ze Lwowem, Krakowem i Wiedniem.

Właściciel i kierownik:

**D-r Ludwik Jekeles**

były sekundaryusz c. k. szpitala Rudolfa we Wiedniu. 6-1

## G I E S S B A C H

### ZAKŁAD LECZNICZY I WODOLECZNICZY

Berner Oberland

720 m. n. p. m.

nad jeziorem Brienz

Wyjątkowe położenie pośród najcudowniejszej przyrody, rozległe polanki w lasach jodłowych, liczne drogi spacerowe na płaszczyźnie i na górach z pięknymi widokami.

— Poczta, telegraf, telefon, orkiestra zakładowa.

*Sezon leczniczy od 20 Maja — początku Października. Urządzenie pierwszorzędne dla wszelkich zabiegów wodoleczniczych, elektroterapii (kąpiele hydroelektryczne), gimnastyki leczniczej i masażu. Kuracye dyetetyczne i terenowe.*

— Prospekty gratis. —

Na wiosnę 1898 nowe budowle, wielkich eleganckich i odpowiadających wszelkim najnowszym wymaganiom sal zakładowych do kuracyi wodoleczniczych.

Lekarz zarządzający  
D-r H. Wollensack.

Właściciele:  
Bracia Hauser.

## I W O N I C Z,

### Zakład zdrojowo-kąpielowy w Galicyi, stacya kolei Państwowej.

**Woda; Szczawa, słoń, jod i brom za wierającą,**

prócz tego:

znakomite kąpiele mineralne, borowinowe, tudzież obojętne, ciepłe i zimne, w osobno urządzonych łazienkach hydropatycznych.

## W O D A I W O N I C K A

jest z powodu znacznej zawartości kwasu węglowego łatwo strawna i przyjemna do picia.

Tak woda iwonicka świeżego czerpania, jako też sól iwonicka, znakomity środek do kąpieli domowych, dla osób skrufulicznych, jest do nabycia w aptekach, składach wód mineralnych, tudzież wprost w Dyrekcyi Zakładu.

Lekarze: D-r Kl. Dębicki, lekarz zakładowy i D-r Rościszewski.

Położenie Iwonicza przeszło 400 metr. nad. p. m. wśród lasów szpilkowych, słiczne spacery.

Zakład posiada przeszło 600 pokoiów, wygodnie i porządnie urządzonych. Apteka zaopatrzona w wszelkie wody mineralne. Na rok bieżący miejsca spacerowe znacznie rozszerzone, łazienki borowinowe nowe, z komfortem urządzone. — Droga do stacyi kolejowej do Zakładu nowa, pierwszorzędna. — Kościół w Zakładzie, msza św. codziennie.

Zakład gimnastyczny. — Doskonała muzyka zakładowa. — Poczta i telegraf w miejscu. — Oświetlenie elektryczne. — Sezon od 20-go Maja do końca Września. W I-ym sezonie (do 20 Czerwca) i III-im (od 20 Sierpnia), mieszkania znacznie tańsze.

Uwolnienia od taksy na mocy świadectw ubóstwa, udziela się tylko w I i III-im sezonie.

Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej Zarząd Zakładu.

Dyrektor Zakładu: **Dr. Rościszewski.**