

# GAZETA LEKARSKA

## I. Etyologia i wyniki leczenia rwy kulszowej na podstawie 1023 spostrzeganych przypadków.

Podał

Dr Stefan Filipkiewicz,

lekarz zakładu w Cieplicach Trenezyńskich.

Jeżeli zważymy, że nerw kulszowy ze wszystkich nerwów najdłuższą przestrzeń przebiega i, zanim miednicę przez *foramen ischiadicum majus* opuści, już przy zmianach chorobnych sąsiednich narządów współcierpi, a zewnątrz miednicy, do palców stopy się rozgałęziając, przeważną część kończyny dolnej swemi gałązkami czuciowo-ruchowemi zaopatruje, to na tak długiej drodze powodów różnorodnych do zachorzenia nie zabraknie. Stąd przyczyna jasna, dlaczego rwa kulszowa pomiędzy nerwobólami najczęściej się pojawia.

Cierpienie to spostrzegałem u ludzi wszelkich stanów i zajęć, w wieku od 30 do 60 lat przeciętnie, u najmłodszego w 17-ym roku życia, u najstarszego w 64-ym.

W 53 przypadkach towarzyszyło rwie skrzywienie boczne kręgosłupa — *ischias scoliotica* — i te przypadki w oddzielnej grupie zestawiam. Na 1023 przypadki przypada:

Mężczyzn	Kobiet	Lewo- stronna	Prawo- stronna	Obustron- na
673=66,8%	350=34,2%	524=51,2%	467=45,6%	32=3,1%

Wymienione 53 przypadki *ischias scolotica* przedstawiają się, jak następuje:  
Wiek 23—45 lat.

Mężczyzn	Kobiet	Lewo- stronna	Prawo- stronna	Pochylenie tułowiu ku stronie zdrowej	Pochylenie tułowia ku stronie chorej
51=4,9%	2=0,2%	30	23	44	9

Przyczyny powstawania dzielę na dwie grupy: do pierwszej zaliczam przypadki rwy, występującej samoistnie po przeziębieniu, w drugiej podłoże cierpienia przedmiotowo dało się stwierdzić lub poprzedzało wybuch rwy.

R w a z w y k ł a.

Samoistnie . . . . .	236
Postrzał lędźwiowy . . . . .	270
Gościec stawowy . . . . .	168
Skaza moczanowa . . . . .	229
Syfilis . . . . .	20
Wiąd rdzenia . . . . .	13
Cukrzyca . . . . .	10
Uraz . . . . .	8
Rzerżączka . . . . .	7
Chyra rtęciowa . . . . .	3
Perityphlitis . . . . .	2
Spondylitis . . . . .	1
Przestrach . . . . .	2
Hystero-neurasthenia . . . . .	1
<b>R a z e m . . . . .</b>	<b>970.</b>

R w a z e s k o l i o z ą.

Samoistnie . . . . .	32
Postrzał lędźwiowy . . . . .	10
Skaza moczanowa . . . . .	6
Syfilis . . . . .	1

Spondylitis . . . . .	1
Sarcoma z miednicy . . . . .	1
Rak odbytnicy . . . . .	1
Przerzut raka na kość udową . . . . .	1
R a z e m .	53.

Z wykazu powyższego wynika, że rwa kulszowa zwykła pojawia się u mężczyzn i kobiet w stosunku 2:1, *ischias scoliotica* przeważa u mężczyzn = 4:0,2%.

Lewostronna częściej zdarza, się niż prawostronna. Obustronną spostrzegłem w 32-u przypadkach wiądu rdzenia, jako jeden z objawów zwiastunowych, w 7-u cukrzycy, jako objaw samozatrucia, w 10-u na tle gośceca, a w 4-ch na tle dny. O ile w pierwszych dwu grupach obustronna rwa atakowała równocześnie obie kończyny, chociaż z nierównem, ale zawsze dotkliwym natężeniem, o tyle w 14-u przypadkach na tle gośceca i dny ból jednostronny stale dokuczał, po drugiej stronie od czasu do czasu przyłączał się ból tępy—jakby sympatyczny.

W 236-iu przypadkach rwy, pod mianem samoistnej podanej, wywiady stwierdzały przeziębienie już to nagłe, już to powstałe w okresie zdrowienia po innych cierpieniach, i tu, jako moment usposabiający, znalazłem najczęściej influencę, okres popołogowy, niedokrewność.

W 270-u przypadkach wybuch rwy poprzedzał postrzał lędźwiowy [lumbago]. Postrzał dokuczał chorym od lat kilku, początkowo rzadziej, następnie częściej i dotkliwiej, pojawiał się silniej po stronie tej, gdzie później rwa kulszowa wystąpiła. Wykluczyć należy mi tutaj objaw do postrzału podobny, który również bólem tępy w okolicy lędźwiowo-krzyżowej się zaznacza, u osób, cierpiących na guzy krwawe, przed otwarciem się tychże, albowiem związku przyczynowego między hemoroidami a rwą nie stwierdzałem. Toż samo tyczy się pletory brzusznej i niedowładu kiszek.

Zdaniem niektórych autorów nagromadzenie kału w *S romanum* w niedowładzie kiszek, lub następowe, przekrwieniem żylnem wywołane rozszerzenie splotów miednicy małej, przez ucisk, wywołuje rwę. Przypadków atonii, pletory przewinęło mi się dużo, w żadnym jednak przypadku takiej bezpośredniej zależności nie znalazłem. Że ucisk na nerw kulszowy przepelnionych kiszek na natężenie bólu wpływa, a wypróżnienie ulgę przynosi, często w tym nerwobólu stwierdzałem.

W 168-u przypadkach wykazywały nie tylko wywiady, lecz i przedmiotowe badanie objawy gośceca przewlekłego; w 229-u tłem chorobnym była skaza moczanowa; u 44-ch mężczyzn rwę poprzedzały ataki dny typowej; u 20-u rozbiór moczu skazę wykazywał, reszta w liczbie 165-u przypada na kobiety w latach klimakterycznych, dotknięte dną przewlekłą.

Dwadzieścia przypadków syfilitycznych interesuje o tyle, że u 14-u wywołało rwę nie stosowne zachowanie się po leczeniu swoistem, i tu przeziębie-

nie—w 6-u przypadkach kąpiele rzeczne, w 2-u morskie—rwę spowodowało. W 6-u przypadkach objawy syfilityczne okostnej rwie towarzyszyły, a że ucisk w okolicy *foramen ischiadicum majus* był najdotkliwszy, okostna w tej okolicy, *per anum* badana, była bardzo bolesna, a w miarę leczenia swoiste go ból się zmniejszał, przyjąć należy, że zgrubiała okostna, zacieśniając otwór kostny, nerwoból kulszowy spowodowała.

Siedem przypadków z przewlekłą rzerzączką dotyczy osób, które zapadły na gościec rzerzączkowy.

Rwa kulszowa urazowa powstała w 5-u przypadkach po silnem stłuczeniu, w 3-ch u szyjących na maszynie nożnej. Następne przypadki za sporadyczne w zakresie moich spostrzeżeń uważam, w tych albo ucisk (*spondylitis, peritiphilitis*), lub zatrucie rtęcią było przyczyną. Dwa przypadki po przestrachu odnoszą się do kobiet o wygórowanej wrażliwości nerwowej i dowodzą, że i bodziec psychiczny rwę wywołać może.

Z wyszczególnienia powyższego wynika, że przeziębienie w powstaniu rwy kulszowej główną rolę odgrywa, a ponieważ cierpienia przebyte, jak influenza i inne choroby zakaźne, następnie cierpienia ogólne, jak niedowład i t. p., odporność ustroju na dotkliwe bodźce zewnętrzne zmniejszają, łatwo nam wyjaśnić, dlaczego przeziębienie w takich razach do następnych cierpień, jak np. rwy, usposabia. Jeżeli działanie zimna, jako jedną z bardzo częstych przyczyn powstania gościa uważać będziemy, to liczba postaci gościcowej rwy będzie imponująca i w podanym wykazie dojdzie do 70,9%, skaza moczanowa do 23,3, na resztę czynników przyczynowych przypada 5,3%.

Głównym objawem rwy kulszowej jest ból, rozpoczynający się w miejscu wyjścia z miednicy, w linii środkowej między *tuber ossis ischii* a *trochanter major*, na dolnym brzegu mięśnia pośladkowego największego, skąd rozpromienia się wzdłuż przebiegu nerwu ku dołowi. Zajmuje albo cały nerw lub przerzuca się na gałązki tegoż t. j. nerw strzałkowy i piszczelowy. Niekiedy ogranicza się tylko do jednej z gałązek, przyczem przy zajęciu nerwu piszczelowego, w t. zw. *neuralgia suralis*, rwie towarzyszą często bardzo bolesne kurcze mięśni łydkowych. Ból jest albo ciągły, lecz o zmiennem napięciu, lub dolega w różnych odstępach czasu, z przestankami bezbolesnymi; zazwyczaj w nocy się potęguje. Wszelki ruch, zwrot szybki—ból wzmacnia; dlatego cierpiący wybiera celowo, by napięcie nerwu zmniejszyć, odpowiednie ułożenie, i tak: leży na stronie zdrowej, z kończyną cierpiącą zgiętą w stawie biodrowym i kolanowym, siedzi na pośladku zdrowym, unika twardych stołków, by ucisku na nerw nie wywierać. Przy wstawaniu, siadaniu zmienia położenie powoli i stara się kończynę chorą ustalić, by jak najmniej mięśnie tejże napinać. Podczas chodzenia wspiera się całym ciężarem ciała na kończynie zdrowej, a chorą utrzymuje w lekkim zgięciu, nieco odśrodkowo; kończyną powłóczy. Stąd w wielu przypadkach zauważyć można zwiotczenie mięśni udowych wskutek nieużywania tychże normalnego (*atrophia ex inactivitate*).

Ponieważ nerw kulszowy wysyła gałązki czuciowe do skóry, przeto zaburzenia czucia w tejże również rwie towarzyszą, najeczęściej pod postacią większego lub mniejszego obniżenia czucia (*hypoesthesia*) wzdłuż ner-

wu skór nego udowego tylnego, częściej wzdłuż strzałkowego powierzchownego. Niekiedy towarzyszy rwie ograniczona przeczulica w połączeniu ze zmianami naczyńioruchowemi. Taką dotkliwą przeczulicę z zaczerwienieniem skóry spostrzegałem w obrębie nerwu poprzecznego.

Czy w danym przypadku mamy do czynienia z nerwobólem, czy z zapaleniem nerwu w przeważnej ilości przypadków ścisłej granicy rozpoznawczej brak. Jeżeli przy badaniu rwy kulszowej obwodowej ból przy ucisku nie będzie się ograniczał do punktów VALLEIX'a, lecz cała gałązka nerwowa w swym przebiegu będzie bolesną, ból będzie stały a nie napadowy, jeżeli zwiotczałe mięśnie łydkowe okażą zmniejszoną pobudliwość elektryczną, odruch ścięgni ACHILLES'a będzie słabszym lub zniesionym, to wobec takich dowodów zajęcia dróg ruchowych mamy podstawę do rozpoznania *neuritis*. Taki zbiór cech w rwie do rzadkości należy i wśród notowanych przypadków mam zaledwie dwa, cechy powyższe wykazujące. Zaznaczyć mi jednak należy, że w przypadkach wielu, które w następnym roku, jako wyleczone, zdarzyło mi się widzieć, stwierdziłem większe lub mniejsze znieczulenie skóry, zwłaszcza wzdłuż przebiegu nerwu strzałkowego powierzchownego, pewien stopień zwiotczenia mięśni i jakby niedowładu kończyny, a więc objawy świadczące, że *restitutio ad integrum* nie nastąpiło, że sprawa zapalna w tkance nerwowej się toczyła i ślady zwyrodnienia pozostawiła.

[D. n.].

---

## II. Z PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ DYAGNOSTYCZNO-LECZNICZEJ

DRA CZESŁAWA BARSZCZEWSKIEGO.

---

# Podstawy i zasady radiodyagnostyki klinicznej chorób wewnętrznych.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. w dniu 4-ym lutego 1908 r.).

Podał

Dr Czesław Barszczewski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 23].

---

## Radioskopia wnętrza jamy brzusznej.

Przechodzimy do badania narządów brzusznych. Wogóle narządy brzuszne są mało przenikliwe dla promieni X; ich budowa, topografia i często gru-

be warstwy tkanki tłuszczowej podskórnej i wewnętrznej w zupełności tłómaczą tę trudną przenikliwość dla promieni antikatodowych. Przy prześwietlaniu jama brzuszna rzuca na ekran fluoryzujący tuż poniżej jasnej strefy klatki piersiowej jednostajny gęsty cień, który wzmaga się w miarę zbliżania się ku środkowi i ku grzebieniom kości biodrowych, a słabnie w okolicy żołądka i grubych kiszek.

U osobników chudych i u dzieci jama brzuszna zaznacza dużo więcej szczegółów; na ekranie fluoryzującym widzimy żołądek pusty lub wypełniony zawartością pokarmową, wątrobę, śledzionę, nerki w zarysach, oraz zwoje grubych kiszek.

Badanie radiologiczne jamy brzusznej winno się odbywać po zaleceniu choremu środków czyszczących i naczecz.

Radioskopię przewodu pokarmowego można przeprowadzić zapomocą wypełnienia powietrzem lub kwasem węglanym poszczególnych odcinków, zapomocą zglębniaka, opatrzonego gąbką metalową, lub zwykłego kauczuku, wypełnionego rtęcią lub śrutem, wreszcie zapomocą bismutu. Sztuczne rozdymanie żołądka i kiszek pozwala badać na ekranie fluoryz. kształty, stopień rozszerzenia i rozmieszczenie tych narządów ewentualnie guzów np. przedniej powierzchni żołądka.

W zawilych i niejasnych przypadkach wysięku w osierdziu udaje się ustalić dyagnozę drogą sztucznego rozdymania żołądka; w normalnych bowiem warunkach widać wyraźnie tętnienie prawej komory oraz *ictus cordis* na sercu, podpartem przez podniesioną znacznie przeponę lewą, czego nie można stwierdzić wobec istotnie znajdującego się płynu w osierdziu.

Metoda zglębnikowa w radiologii jest coraz częściej zarzucana, zwłaszcza wobec szerokiego stosowania bismutu, który pod względem zadawania chorym jest b. łatwy, a pod względem wyników daje najwięcej szczegółów dyagnostycznych. Bismut zazwyczaj podajemy w ilości 5—15 gr., zwilżony wodą, z domieszką cukru mlecznego dla poprawy smaku, przy badaniu przelyku [zwężenia i uchyłki]; przy badaniu zaś żołądka i kiszek [ławatywy] podajemy bismut w mleku, w kartoflance, lub mieszance olejowej w stosunku 10%. W ostatnich czasach, kiedy zaczęto skrzętniej badać fizyologię żołądka oraz topografię tego narządu normalną i patologiczną zaczęto dawać duże dawki bismutu w gęstych zawiesinach, jak kasza lub ryż na gęsto gotowane.

Wielkość, kształt i położenie żołądka wyraźnie można widzieć na ekranie fluoryzującym, oraz ich zmiany pod wpływem oddychania i pod wpływem zmian pozycyi chorego. Dalej możemy badać na ekranie fluoryzującym ruchową sprawność żołądka, w normalnych bowiem przypadkach obiad próbny, podany z bismutem, już po dwu godz. nie daje cienia w żołądku. Obecnie drogą radioskopii udaje się też określać chemiczną sprawność żołądka, jego siłę trawienia t. j. ilość wolnego kwasu solnego, bez zapuszczenia sondy. W tych przypadkach podaje się bismut w kapsułkach przygotowanych ze specjalnego materiału: szybkość, z jaką sok żołądkowy kapsułki te rozpuszcza,

służy za miarę wolnego HCl, zawartego w soku żołądkowym. Kiedy normalny sok żołądka rozpuszcza takie kapsułki po 2 godz. do 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godz., to nadkwaśność ekran stwierdza już po 1 godz., a niedokwaśność znacznie opóźnia to zjawisko: po 4—5 godz. jeszcze można widzieć kulki bismutowe w żołądku. Jak różnego kształtu i jak fantastyczna jest topografia patologicznych spraw przewodu pokarmowego, to dziś dopiero można zdawać sobie sprawę dzięki radioskopii. Widujemy żołądki tak rozszerzone i rozciągnięte, że sięgają dnem swoim do spojenia łonowego, a kształtem są zbliżone do retort, zwróconych długą szyją ku górze. Niekiedy dolny brzeg żołądka—wielka krzywizna — nie przedstawia jednej linii łukowej, lecz szereg małych łuków, co wskazuje na uchyłki żołądkowe, z których przez długi czas jedzenie nie może się wydostać.

Pasy ortopedyczne GLÉNARD'a stosowane w tych cierpieniach, mogą być doskonale kontrolowane co do istotnego lub pozornego ich pożytku w każdym poszczególnym przypadku.

Badanie wątroby. Na lewo od żołądka w pozycji przedniej na ekranie radioskopowym widzimy cień wątroby, który zlewa się normalnie z cieniem przepony—i tylko górna powierzchnia tej ostatniej jest dla oka dostępna. W przypadkach guzowatości tej powierzchni, jej znacznego podniesienia ku górze, lub tętnienia, radioscopia pozwala stawiać rozpoznanie pewnych spraw patologicznych; mam tu na myśli przypadki *abs. subphrenicus*, nowotwory przerzutowe, przebyty lues—*perihepatitis* lub *gumata syph.* Sama wątroba na ekranie fluorującym i na kliszach, rzuca cień jednolity i gęsty dlatego więc nie jest łatwą do badania.

Tu należy nadmienić o bardzo rzadko spotykających się kamieniach żółciowych wapniowych [bilirub. wapnia], które mogą być wykrywane drogą radioskopii, kamienie cholestearynowe i barwnikowe są prawie niemożliwe do wykrycia, przynajmniej mnie się dotychczas nie udało otrzymać, i jak mi wiadomo, inni badacze tego nie dopięli.

Złogi pochodzenia moczowego, jakie napotykamy w jamie brzusznej w nerkach, przewodach i pęcherzu nie są wogóle wdzięczne dla radioskopii. Jeżeli kamienie są dosyć duże i złożone z soli, trudno przenikliwych dla promieni X, jeżeli ich *situs* na to pozwala i tusza chorego nie przekracza *maximum*, w tych przypadkach radioscopia może dawać wyniki, we wszystkich innych należy uciekać się do radiografii, która może wykazywać nawet bardzo małe kamienie i u tęgich względnie osobników, kamienie leżące względnie dosyć daleko od kliszy, lecz zdarza się, że nie wykazuje wszystkich kamieni, a mianowicie takich, których gęstość radioskopowa jest słabszą od gęstości tkanek otaczających; w tych warunkach nawet kamienie względnie duże mogą nie dawać cieniów. Oprócz kamieni nerkowych radiografia może wykazać inne sprawy nerkowe, ponieważ udało się już otrzymywać na radiogramach kontury nerek. W gruźlicy nerek, jak zarówno w innych sprawach (*degeneratio cystoidea*) o charakterze nekrobiotycznym, stwierdzamy impregnację wapniową w postaci punktów lub smug w miększu samym, a nie przy

wnęce nerki, co odróżnia od kamieni. Technika badania narządów moczowych jest bardzo złożona i niełatwa, tak pod względem dokonania zdjęcia, jak i opracowania obrazu fotochemicznego. Do ostatniej chwili prawie stosujemy do badania nerek diafragmy uciskowe, które mają podwójne przeznaczenie, po pierwsze wyosabiają promień centralny i tem usuwają aberację świetlną promieni brzeżnych i powtóre uciskają badaną okolice i tem ją unieruchamiają i zmniejszają w średnicy pionowej. Diafragmy te są kształtu cylindrycznego i dają na radiogramie niewielkiej średnicy pola świetlne, w których mieści się badana część narządu moczowego. Dokładne zatem i całkowite zbadanie narządu moczowego, nerek, przewodu i pęcherza, wymaga kilkakrotnego badania, które nie zawsze daje dobre wyniki porównawcze, jako niedokonywane *in cet. paribus*. Otóż na ostatnim Zjeździe radiologicznym była demonstrowana diafragma szczelinowa, która nie ogranicza pola badania, dając czyste, ostre obrazy, jednakowo oświetlane we wszystkich analogicznych punktach, co jest rzeczą niezmiernie ważną przy badaniu narządów parzystych.

### B a d a n i e c z a s z k i .

Wnętrze jamy czaszkowej, jak już nadmieniliśmy na początku odczytu, najmniej odpowiada warunkom radiologicznym i dlatego też przez czas długi tylko ciała obce metalowe, uwięzione w mózgu, mogły być z całą dokładnością wykrywane. Obecnie jednakże, przy udoskonaleniu metod badania, udaje się niekiedy wykrywać zmiany w oponach mózgowych, wskazujące na guzy mózgu, przy których albo mamy uzury kości czaszkowych, albo ogniska impregnowane solami wapna. Dalej udaje się niekiedy wykrywać ropnie mózgowe, haematomata oponowe, wreszcie przy akromegalii, zmiany w *sellaturcica* i w zatokach kostnych.

Jeżeli zestawimy w kilku słowach pożytek badania różnych narządów wewnętrznych zapomocą promieni ROENTGEN'a, to możemy powiedzieć, że faktycznie najmniej nadaje się doń centralny układ nerwowy; co do narządów brzusznych, promienie X znajdują zastosowanie przedewszystkiem przy poszukiwaniu kamieni moczowych, a następnie przy badaniu przewodu pokarmowego; co się zaś tyczy klatki piersiowej, to metoda radiologiczna stanowi już poważny dział diagnostyki fizycznej, obok perkusji i auskultacji narządów piersiowych, i w medycynie praktycznej znajduje coraz większe zastosowanie.



### III. Zdrojowiska i Uzdrowiska: Rabka, Zakopane, Szczawnica, Żegiestów, Krynica.

Spostrzeżenia i uwagi z wycieczki balneologicznej X Zjazdu lekarzy i przyrodników  
polskich we Lwowie.

Spisał

**Dr Józef Jaworski.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 23).

Na pierwszym pod tym względem miejscu postawić wypada epokowe dla Zakopanego dzieło, jakim są wodociągi, przeprowadzone i pobudowane wraz z filtrami według ostatnich zasad nauki i techniki.

Do urządzeń, mających na celu zdrowotność, zapobieganie chorobom, należy zakład dezynfekcyjny, dobrze zaopatrzony, następnie szpitalik [od 8-u lat] na 12 łóżek, z salką operacyjną, oraz oddziałem izolacyjnym dla chorób ostrych zakaźnych, w którym z obowiązku umieszczani bywają chorzy, gdy warunki mieszkaniowe nie pozwalają na dokładne przeprowadzenie izolacji chorego.

Godnem jest zaznaczenia, że w Zakopanem istnieje organizacja zawiądaniania lekarza stacyi klimatycznej o każdym stwierdzonym przypadku choroby zakaźnej, nie wyłączając gruźlicy, oraz o przeprowadzaniu odkażania mieszkań po chorych.

Do przewożenia chorych na choroby ostre zakaźne przy szpitalu znajduje się osobny wóz i specjalne nosze kryte, dające się dokładnie odkazić.

Badania produktów spożywczych na targu, a rewizyi w restauracjach, cukierniach, sklepach, piekarniach i t. d. dokonywa co pewien czas lekarz stacyi klimatycznej.

Na drodze postępu pod względem zdrowotnym w uzdrowiskach przodować powinny zakłady lecznicze, a także t. zw. pensjonaty. Otóż przyznać trzeba, że i pod tym względem Zakopane kroczy naprzód i stopniowo się rozwija.

Te zakłady, które miałem możność osobiście zwiedzać, zadość czynią wymogom, stawianym przez medycynę i higienę. Do takich między innymi zaliczam jeden z najdawniejszych, ciągle wzrastający nie tylko co do obszaru, lecz i co do ulepszeń, znany **Zakład Leczniczy dra CHRAMCA.**

Drugim zakładem, lecz już w ścisłym znaczeniu, leczniczym, jest wzorowe sanatorium dla chorych piersiowych dra **M. HAWRANKA**, prowadzone obecnie przez dra **CZAPLIKIEGO.**

Trzecim zakładem leczniczym, który zwiedziłem, jest **Dom Zdrowia Towarzystwa uczącej się młodzieży**, skromnie urządzone,

lecz dający również bardzo zachęcające wyniki lecznicze, o czym nam mówiono i jak się okazuje ze sprawozdania.

Na zwiedzenie sanatorium dla chorób piersiowych w Zakopanem dra K. DŁUSKIEGO poświęciliśmy prawie dzień cały. Sanatorium to, położone na stokach Gubałówki, na uboczu, o 3 klm. od samego Zakopanego, w miejscowości zacisznej, wolnej od kurzu i wrzawy, należy, jak wiemy, do najlepiej urządzonych w Europie, a pod względem prowadzenia lekarskiego służyć może za wzór tego rodzaju zakładom.

Od opisu szczegółowego wymienionych zakładów w tem miejscu się wstrzymuję, uczynili to już dawniej, w sposób dokładny, inni lekarze.

Podnosząc to, co na wyróżnienie zasługuje, wskazując ulepszenia, jakie pod względem zdrowotnym już w Zakopanem zaprowadzono, nie możemy powstrzymać się od wypowiedzenia tych żądań, których spełnienie zapewnić może i powinno Zakopanemu rzeczywisty dalszy rozwój i postęp.

Żądania te zawrzeć się dadzą w następujących punktach.

I. Sporządzić plan regulacyjny, który umożliwi stworzyć zupełnie nowe Zakopane, czyto na stokach Gubałówki, czy na Chramcówkach, Bystrem i t. p., a stara dzielnica, jak Krupówki i t. p. przestaną nosić miano uzdrowiska i czynić ujmę naszej perle tatrzańskiej.

II. Zaprowadzić kanalizację, oraz racjonalne usuwanie śmieci i odpadków kuchennych, w braku czego warunki zdrowotno - higieniczne stopniowo, a stale pogarszać się muszą.

III. Osuszyć mokre części wsi, które czasami dają się bardzo niemile uczuć przyjezdnym.

IV. Zaprowadzić oświetlenie elektryczne.

V. Urządzić parki do spacerów, park do zabaw dziecięcych, do sportów zimowych.

VI. Wybudować rodzaj Domu Zdrojowego z zakładem picia wód mineralnych, kefiru i t. p.

Wykonanie tego wszystkiego zależnem jest, nasamprzód od uzyskania osobnej ustawy u Sejmu, normującej dla Zakopanego, jako uzdrowiska, osobny zarząd.

Obecna rada gminna, a zapewne i następne, nie zdobędą się na urządzenie na szerszą skalę, bo to pociąga za sobą wielkie wydatki, a choćby się one w przyszłości stokrotnie rentowały, to żaden gazda zakopański tego nie zrozumie i na nie się nie zgodzi. Komisya klimatyczna jest w gospodarce ograniczoną, zarówno co do praw, [nie może naprzykład zaciągać długów na meljoracye] jak i co do środków pieniężnych.

Powtóre, wszystkie te ulepszenia wymagają wielkich nakładów pieniężnych, znacznie większych niż te, które za rządów dra CHRAMCA, jako wójta, [1902—1907] zaciągnięto na urządzenie wodociągu, wybudowanie rzeźni, ułożenie nowych chodników i t. d.

Tak więc, osobna ustawa z odpowiednim zarządem, duże nakłady pieniężne na wzmiankowane ulepszenia są konieczne, nieodzowne do tego, aby

Zakopane, jako uzdrowisko, jako stacya klimatyczna, a nawet jako miejscowość turystyczna, nie straciła znaczenia swego dla całej Polski.

Z Zakopanego wycieczka nasza udała się do Szczawnicy, przebywając część drogi tej, od Czerwonego Klasztoru, Dunajcem na czółnach. Cała ta okolica górską jest wprost majestatyczna, a sama podróż Dunajcem przez Pieniny jest tak oryginalną i fantastyczną wycieczką, iż trudno ją porównać z jakąkolwiek inną.

Jakże prozaiczną i mało interesującą jest wycieczka czółnami, w porównaniu z tamtą, z Hans-heiling, pod Karlsbadem.

Zwykła droga do Szczawnicy końmi, gościńcem z Nowego-Targu, jak nadmienilem, wynosi 4—5 godzin. W Niżniej Szczawnicy, na głównej ulicy, widzimy gęste, małe domostwa, zamieszkałe przez gości żydowskich. Zarówno porządek, jak i estetyka są tutaj lekceważone i w poniewierce. Zwiedzamy zakład zdrojowy dolny, na t. zw. Miedziusiu, oglądamy piękny park, restaurację, zakład wodoleczniczy dra KOŁĄCZKOWSKIEGO, skromnie, lecz schludnie urządzone. Drogą, obok której jest wygodny chodnik, udajemy się po nad potokiem Szczawnym, w górę na główny plac, przed pomnik DIETLA, gdzie znajduje się zarząd zdrojowy, źródło „Józefiny“ ze znakomitą wodą do picia, obok którego rozciąga się chodnik kryty dla pijących wodę w czasie słoty. Wokoło tryszczą główne źródła szczawnickie.

Z placu z pomnikiem DIETLA prowadzi cieniasta aleja, zwana deptakiem, przed restaurację z salą do zabaw. Z deptaka w kilku kierunkach wiodą aleje w górę, gdzie się znajduje piękny dworzec gościnny, przeznaczony na bale, teatr, czytelnię.

Widok z górnego zakładu na całą Szczawnicę i okoliczne góry jest bardzo piękny.

Natnra więc, jak widzimy, nie nie poskąpiła Szczawnicy. Od lat jednak wielu bardzo mało się robi dla podniesienia zdrojowiska. Nie do mnie należy doszukiwać się przyczyn takiego położenia. Niewątpliwie jednakże ta okoliczność, iż Szczawnica należy do Akademii Umiejętności w Krakowie, a więc instytucji mało obrotnej w rzeczach finansowych, że jest dzierzawiona, te okoliczności zapewne wpływają w wysokim stopniu na zastój w ulepszeniach.

Szczawnica pod względem zdrowotno-hygienicznym posiada duże braki. Brak kanalizacyi, brak odpowiedniej wody do picia, brak racjonalnego sposobu usuwania śmieci, odpadków kuchennych; miejsca ustępowe są takie, jakie spotyka się tylko w miasteczkach na zapadłej prowincyi; wiele budynków mieszkalnych wprost chyli się do upadku. Nie nadają się one do zamieszkiwania ze względu na zdrowie i bezpieczeństwo, a może szkoda je znów przeznaczyć na zupełne zniszczenie. Budynki mieszkalne ponad zdrojami Józefiny i Szczepana, ze względu na możebność zanieczyszczenia tych źródeł, winny być stanowczo zniesione. Należałoby rozszerzyć istniejące parki, otworzyć nowe. Należałoby staranniej skrapiać wodą podczas suszy aleje spacerowe; rozciągnąć ściślejszy nadzór sanitarny, szczególnie w dzielnicach, zamieszkałych przez ubogą ludność żydowską i t. p.

Wobec tego, że sprawa tych braków, nieporządków, wogóle t. zw. „bagna szczawnickiego“ wielokrotnie podnoszoną była w prasie galicyjskiej, a nawet stała się przedmiotem parokrotnej interpelacji przez przedstawicieli stronnictwa ludowego w Sejmie Krajowym, uwalnia mnie to od powtarzania tych zarzutów w tem miejscu. To pewna—stwierdzić muszę, iż opieka w dążeniu do postępu jak najgorzej odbić się musi na losach Szczawnicy, która ze względu na położenie i właściwości lecznicze źródeł mineralnych należy do skarbów Polski.

Następnym etapem wycieczki był Żegiestów, położony, jak wiadomo, w powiecie nowosądeckim, przy stacji kolei państwowej „Żegiestów-Zdrój“.

Zakład zdrojowo-kąpielowy w Żegiestowie zaczyna się od przystanku kolejowego i ciągnie się na przestrzeni około 1000 mtr. przez wąwóz górski z ustawicznym, a stopniowym wzniesieniem ku górze, wąwóz utworzony przez pasma Beskidu zachodniego, nad samym Popradem, który w tem miejscu stanowi naturalną granicę między Galicyą a Węgrami. Po obu stronach przez zdrojowisko przebiegającej drogi znajdują się wille i domy mieszkalne. Pomijam właściwość klimatu i źródeł żegiestowskich, jako znane, natomiast przechodzę do stosunków higieniczno-zdrowotnych.

Zdrowisko w całości posiada kanalizację spławną z wylotem do Popradu, 200 mtr. poniżej miejsca kąpeli, posiada hydranty, co 60 mtr., do skrapiania chodników. Wszystkie domy są skanalizowane, posiadają wodociąg, klozety. Istnieje oświetlenie elektryczne całego zdrojowiska, oraz w oddzielnych domach.

Dostęp do źródła zamknięty, jednakże wodę nalewa się z czerpaka do szklanek. Zbiorniki na wodę do kąpeli betonowo sklepione. Borowina do kąpeli zwożona i przygotowywana przez zimę. Nad produktami spożywczymi istnieje nałzór. Zakład posiada aparat dezynfekcyjny formalinowy.

Jako żądania odnośnie zdrojowiska Żegiestów postawić by można:

- 1) Pobudować osobny zakład wodoleczniczy.
- 2) Pogłębić koryto Popradu w miejscu przeznaczonem do kąpeli.
- 3) Przygotować teren do kąpeli słoneczno-powietrznych.
- 4) Urządzić równy deptak w środku zakładu przez zasypanie parowu przy zejściu do Popradu.

Deptak taki jest niezbędny z powodu terenu górzystego Żegiestowa i przebywania tutaj dla leczenia głównie chorych niedokrwistych. Nowe wille winny być budowane na stoku południowym, wzdłuż drogi do stacji.

Pożądane jest założenie mleczarni zakładowej, koniecznością zaś budowanie domu izolacyjnego.

Są to braki, wobec kapitalnych urządzeń, jak kanalizacja, wodociągi, elektryczne oświetlenie, komunikacja kolejowa, mało znaczące, a bezwzględnie zostaną usunięte.

[D. c. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

51. L. Hofbauer. Kiedy istnieją wskazania do leczenia operacyjnego przewlekłych cierpień płucnych?

Według FREUND'a, ma pierwotny niedostateczny rozwój górnych żeber powodować złe przewietrzanie wierzchołków płucnych i być przeszkodą dla ich poruszeń podczas oddychania. Wskutek tego wytwarzają się miejscowe warunki, usposabiające do rozwoju gruźlicy płuc w szczytach.

Otóż przypuszczenie takiego pierwotnego niedostatecznego rozwoju, któryby się ograniczał tylko do górnych chrząstek żebrowych, nie ma dostatecznej podstawy. Jeżeli dopuścić tę możliwość, to i w takim razie do leczenia operacyjnego możnaby uciekać się dopiero w razie niemożności zapobieżenia złemu na innej drodze—a mianowicie przez gimnastykę oddechową.

Niedostateczne odżywianie wierzchołków płucnych następuje wskutek wadliwego oddychania. Przy powierzchownym oddechu i niedostatecznym rozszerzaniu górnej części klatki piersiowej następuje niedostateczne zaopatrzenie w krew leżących pod nią części płuc—a ztąd wadliwe ich odżywianie i przewietrzanie. Zarówno bowiem krążenie krwi, jak i limfy, w płucach nieobjęte jest jednym układem, nie odbywa się wszędzie jednakowo, ale przedstawia wahania miejscowe, zależne od różnej siły oddychania. Jeżeli w czasie rozwojowym ma miejsce taki powierzchowny oddech, to złe ukrwienie pozostawia stałe ślady na rozwoju żeber i rozwoju naczyń w tkance płucnej szczytów—i otrzymujemy t. zw. *habitus phtisicus*.

Oddech spokojny odbywa się głównie przez skurcz przepony; przy głębokim zaś—przyjmują udział mięśnie, poruszające górne części klatki piersiowej.

Autor przekonał się zapomocą prześwietlania, że przy spokojnym oddechu szczyty nie wyjaśniają się, jak to ma miejsce b. wyraźnie przy oddechu pogłębionym.

Jeżeli więc w czasie wzrostu odbywa się stale oddech powierzchowny, jeżeli dziecko niema sposobności oddychać głęboko, z wysiłkiem—to rozwój górnych części klatki piersiowej, pozostających w bezczynności, nie otrzymujących bodźców rozwojowych, odbywa się słabo, podczas gdy dolne części, oddychające prawidłowo—rozwijają się normalnie.

Już B. FRAENKEL zauważył, że u dzieci, zmuszonych przez chorobę do długiego pozostawania w łóżku, *habitus phtisicus* rozwija się wprost w oczach.

Z drugiej strony wiadomo, że osoby z *habitus phtisicus* posiadają bardzo małą pojemność życiową (*capacitas vitalis*).

Pojemność ta mierzy się przy pogłębionym oddechu, t. j. wprowadza się w grę dodatkowo części górne płuca i klatki piersiowej. Wskutek zaś słabego ich rozwinięcia w danym razie—dodatek ten wypada bardzo nieznacznym. Tak więc tam, gdzie rzadko tylko następuje oddychanie głębokie, ma miejsce: 1) niedostateczny rozwój kostnych i chrząstkowych części górnego odcinka klatki piersiowej; 2) zmniejszenie pojemności życiowej; 3) niedostateczne odżywianie wierzchołków.

Braki te dają się usunąć przez odpowiednie ćwiczenia oddechu. B. FRAENKEL zaznacza, że przez lekcyę śpiewu można zmienić *habitus phtisicus*, co by nie mogło mieć miejsca, gdyby ten zależał od zmian pierwotnych w kościecu.

Następstwem tego bywa poprawa w odżywianiu szczytów i zmniejszenie skłonności do gruźlicy.

Dopiero po niedaniu się tych zabiegów—przy istnieniu skostnień chrząstek żeberowych i w stawie mostko-obończykowym, może być mowa o zabiegu chirurgicznym. O tem zaś można się przekonać przy pomocy przyrządu—antero-pneumometru—pozwalającego wymierzyć ruchy oddzielnych części klatki piersiowej (zeber, mostka).

Ale operacja będzie tu tylko wstępem do niezbędnych i w tym razie ćwiczeń oddechowych.

Operacyjne leczenie rozedmy płucnej ma na celu uruchomienie skostniałych zeber, aby umożliwić większy ruch dośrodkowy zeber i w ten sposób powiększyć siłę wydechu. Jak jednak pokazuje spostrzeganie na młodych zdrowych ludziach, potwierdzone przez prześwietlanie, wzmocniony wydech polega na wpychaniu przez prasę brzuszną przepony ku górze, przyczem żebra pozostają bez ruchu.

Tak więc wynik, jaki sobie obiecuje zabieg chirurgiczny, nie odpowiada warunkom fizjologii i nie doprowadzi do zamierzonego celu, podobnie jak i krzesła, używane do ściskania dolnych zeber przy wydechu, aby wycisnąć powietrze zapasowe, gromadzące się u emfizematyków w nadmiernej ilości.

Leczenie rozedmy powinno polegać także na odpowiedniej gimnastyce oddechowej. Zasada się ona tu na użyciu pod koniec wydechu zwykłego mięśni brzucha — w celu przedłużenia trwania wydechu i wytłoczenia przez wciskanie w górę przepony zatrzymywanego nadmiernie powietrza.

Obawy o zgniecenie narządów brzusznych przez tłoczenie brzucha nie wytrzymuje krytyki, nawet przy biernem wykonywaniu ucisku zapomocą worków, nadymanyh powietrzem. Zauważono przytem dobry wpływ na ciśnienie krwi i czynność serca wogóle, co sprawdza już dawniej wypowiedziane zdanie SCHWEINBURG'a że wahania ciśnienia krwi przy oddechu zależą wyłącznie od pracy przepony.

Autor kończy zdaniem, że operacyjny zabieg przy gruźlicy szczytów ma uzasadnienie jedynie przy skostnieniu chrząstek żeberowych i stawu mostkowego—aby umożliwić gimnastykę oddechową, która tu będzie zawsze głównym czynnikiem leżącym.

Przy rozedmie zabieg operacyjny na żebrach nie ma podstaw racjonalnych.

(*Mitteilungen a. d. Grenzgebieten etc.* 18, V).

O. Hewelke.

---

## ODCINEK.

---

### Z WYCIEZKI DO LUBLINA.

---

Doprowadzone wciągu lat 30-u do zupełnej ruiny szpitalnictwo w Królestwie Polskiem zaczyna się dźwigać pomalu w ostatnich czasach. Jeżeli sięgniemy pamięcią lat kilkanaście, a choćby tylko kilka wstecz, to musimy przyznać, że w szpitalach warszawskich zmieniło się dziś wiele, może nawet

bardzo wiele na lepsze. Młodzi koledzy, rozpoczynający teraz swą pracę szpitalną, ze zdziwieniem nieraz słuchają naszych opowiadań o stosunkach szpitalnych z przed lat 20-u. My, starsi, z bólem tylko i goryczą możemy wspominać te czasy.

Dziś, jeżeli szpitale nasze naogół nie odpowiadają jeszcze nawet skromnym wymaganiom, to przecież widać już choć jakiegokolwiek dążenie do polepszenia ich stanu, a największe wysiłki i najlepsze chęci lekarzy nie rozbijają się, jak ongi, o krańcowy brak wiedzy, upór, a wreszcie nieraz złą wolę władz szpitalnych. Lecz stosunki szpitalne zmieniają się na lepsze nietylko w Warszawie.

Prowincya w latach ostatnich zaczęła także pomału reorganizować swoje szpitale. Nie idzie to łatwo, gdyż odepchnięte i zrażone reformą 70-go roku społeczeństwo nie kwapi się jeszcze zbyt do pomocy. Niemniej przeto, zawiązując w pierwszym rzędzie energii i pracy poszczególnych lekarzy szpitalnych, zdołano już i na prowincyi krok naprzód uczynić. Wciągu lat ostatnich przebudowano i do dzisiejszych wymagań, o ile to było możliwe, przystosowano szpitale w Lublinie, Radomiu, Piotrkowie, Siedlcach, Kutnie, Maciejowicach, Łowiczu. Łódź zdobyła się na bardzo dobrze urządzone szpital dla dzieci, który mógłby śmiało za wzór służyć warszawskiem szpitalikom t. zw. dzieciennym zarówno ze względu na urządzenie, jako też i kierunek. Z tem wszystkiem, jeżeli mówić o całokształcie szpitalnictwa w danem mieście, to trzeba na punkcie reform przyznać palmę pierwszeństwa Lublinowi.

W celu obejrzenia szpitali lubelskich grono chirurgów warszawskich urządziło wycieczkę w dniu 28-ym maja. Uczestnicy tej wycieczki nie żalowali poświęconego czasu, gdyż znaleźli w Lublinie więcej, niż się spodziewali. Z pomiędzy czterech szpitali lubelskich najwięcej godzien uwagi szpital Św. Wincentego, przebudowany z klasztoru Karmelitanek bosych, fundowanego w roku 1655. Łatwo zrozumieć, że w tych warunkach, nie waląc doszczętnie starych murów, niepodobna stworzyć wzorowego szpitala nowego typu, z nowożytną wentylacją, ogrzewaniem i t. p. Pomimo to można radzić każdemu, by ten szpital obejrzał i przekonał się, co można z takiego starego klasztoru zrobić. Pomijam mile dla oka trawniki z fontanną i kwietnikami, pomijam ogólny porządek i czystość, odpowiednio do dzisiejszych wymagań urządzonej salę operacyjną i sterylizacyjną, a zwracam uwagę na te szczegóły, które mogą służyć za wzór dla naszych szpitali warszawskich. A więc przede wszystkim na oddziale chirurgicznym zasługuje na specjalne zaznaczenie zupełne odseparowanie chorych ze sprawami ropnymi (ropowice czyli t. zw. flegmony, czyraki, ropnie i t. p.) od chorych z cierpieniami nieropnymi. Tego rodzaju podział chorych chirurgicznych, oddawna już wprowadzony w szpitalach niemieckich, po raz pierwszy znalazł u nas zastosowanie w Lublinie. Nawet w najnowszych szpitalach warszawskich [Dzieciątka Jezus i Starozakonnych] nietylko nie możemy oddzielać przypadków ropnych od nieropnych, lecz nie mamy nawet odpowiednich separetek dla chorób chirurgicznych zakaźnych [róża, ropnica, posocznica].

Następnie na uznanie zasługuje w szpitalu Św. Wincentego w Lublinie urządzenie separatki dla przetok pęcherzowo-pochwowych, co dla nas znowu może być tylko pobożnym życzeniem. W tymże szpitalu, obok oddziałów chirurgicznych, wewnętrznych, ginekologicznego i psychiatrycznego znajduje się jeszcze oddział dla położnic.

Otóż znowu należy zaznaczyć, że oddział położniczy przyjmuje nietylko już rodzące, lecz także i ciężarne w końcowym okresie ciąży, o ile można się spodziewać powikłań [np. poprzeczne położenie]. Wogóle przebudowaniem

i umiejętnym zorganizowaniem szpitala Św. Wincentego zasłużyli się niemało naszemu społeczeństwu zarówno pełen niespożytej energii kol. DOBRUCKI, jako też i kurator szpitala, obecny prezydent miasta, p. K. ZAREMBA.

Inne szpitale lubelskie, choć mniej może od szpitala Św. Wincentego uderzają, zasługują jednakże na uwagę. W mocno już starym szpitalu Bonifratrów należy zanotować dobrze urządzone laboratorium. Szpital Starozakonnych, najnowszy w Lublinie [w r. 1885 budowany], uderza wielkim porządkiem [tak porządnie utrzymane narzędzia nieczęsto się spotyka]. Szpital Św. Józefa mieści się w starym gmachu, kwalifikującym się do zburzenia. Szpital ten przeznaczony dla chorób skórnych, wenerycznych i ocznych [połączenie, niezbyt może szczęśliwe].

Pomimo ciężkich rzeczywiście warunków pracy w takiej ruderze, wszystkie oddziały odznaczają się wielką ruchliwością pod względem liczby chorych i dokonanych operacyj [okulistyka].

Władze noszą się podobno z myślą przebudowania tego szpitala. My możemy tylko wyrazić ze swej strony życzenie, aby dzisiejsze władze naczelne w Lublinie, które wykazują dużo dobrej woli i dbałości odnośnie szpitalnictwa tamże, corychlej postanowiły przystąpić do gruntownej przebudowy szpitala Bonifratrów i szpitala Św. Józefa. W końcu należy zaznaczyć, że, zawdzięczając szlachetnej ofierze braci Vetterów, Lublin wprędce ma otrzymać szpital dla dzieci. Można się spodziewać i należy życzyć, by szpital ten odpowiedział pod każdym względem dzisiejszym wymaganiom.

Z tego właśnie względu nastęrcza się nam jedna uwaga: stanowczo za blisko od gmachu głównego zaprojektowano barak dla chorób zakaźnych.

Obejrawszy szpitale lubelskie, zwiędziwszy zawiązującą się bibliotekę publiczną im. ŁOPACIŃSKIEGO, goście warszawscy wraz z chirurgami radomskimi oraz kilkoma kolegami, przybyłymi z innych punktów gubernii lubelskiej, wzięli udział wieczorem w posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego. Całe posiedzenie było poświęcone chirurgii. Późno w noc, po spożyciu wspólnej kolacji, żegnaliśmy z żalem gościnnych gospodarzy, postanawiając sobie ponowić w przyszłości takie wycieczki do innych środowisk naszego szpitalnictwa.

*B. Sawicki.*

---

## Z I Międzynarodowego Zjazdu Laryngologów i Rinologów w Wiedniu.

---

Piećdziesiąt lat minęło, odkąd prof. TÜRK i CZERMAK, dzięki wynalezieniu przez MANUELA GUARCIA'ę laryngoskopu, stworzyli nową gałąź wiedzy lekarskiej—laryngologię i rinologię. TÜRK był profesorem w Wiedniu i tutaj prowadził badania nad cierpieniami krtani i nosa. Dzięki znowu CZERMAKOWI, który wygłaszał odczyty o nowej metodzie badania krtani w Londynie, Paryżu i innych miastach Europy, wkrótce zapoznali się lekarze innych krajów z umiejętnością stosowania laryngoskopii. Prace na nowem polu medycyny, podjęte we wszystkich kulturalnych krajach świata, w ciągu pół roku stworzyły dzisiejszą laryngologię i rinologię. Ku uczczeniu tych dwóch mężów, zwołali wiedeńscy lekarze Zjazd laryngologów z całego świata i na-



zwali go „I-szym międzynarodowym Zjazdem laryngo-rynologów”. Niezupełnie jednak słusznie nazwano go I-szym międzynarodowym, gdyż już w 1880 r. w Medyolanie odbył się Zjazd międzynarodowy, choć w szerszym nieco zakresie, który nosił nazwę: „Międzynarodowy kongres laryngologów, I-sze posiedzenie”.

Inicyatywa lekarzy wiedeńskich została przyjęta bardzo życzliwie, to też na zjazd stawili się przeszło 600 lekarzy z rozmaitych kątów świata, a wśród nich prawie wszyscy wybitniejsi specjaliści. Zjazd trwał 6 dni. Odczytów zgłoszono 70, referatów 8. Krótki czas nie pozwolił na zupełne wyczerpanie całego programu, zresztą niektórzy z prelegentów pomimo zgłoszenia się z odczytami, nie byli wcale obecni na zjeździe. Większość zaś kolegów wiedeńskich z uprzejmości swej dla cudzoziemców odstąpiła swój kolejny numer kolegom z zagranicy, to też, zdaje się, odczyty obcokrajowców obecnych na zjeździe wszystkie zostały wygłoszone. Program zapowiadał cały szereg nadzwyczaj ciekawych referatów i jeszcze bardziej ciekawych odczytów. Pierwszy dzień poświęcono, zwyczajem przyjętym, otwarciu uroczystemu zjazdu. Przemówienia przedstawicieli rządowych, poszczególnych delegatów z rozmaitych państw i rozmaitych Towarzystw lekarskich, wreszcie prawie godzinna mowa prezesa honorowego SCHROETTERE'a, obejmowały program oficjalny dnia pierwszego. Popołudniu zwiedzano kliniki prof. CHIARI'ego; prof. HAJEK'a i doc. KOSZIER'a, gdzie oprócz urządzeń samego pomieszczenia demonstrowano cały szereg przypadków. W klinice CHIARI'ego i doc. KOSZIER'a szczególnie godne uwagi były przypadki rezekcyi częściowej lub całkowitej krtani na skutek złośliwych nowotworów krtani, oprócz tego dwa przypadki twardzieli nosa i krtani, nadzwyczaj interesujące dla tych kolegów, którzy dotychczas nie mieli sposobności spostrzeżać tego cierpienia. Prof. HAJEK przedstawił dwa przypadki operacyi w zatoce klinowej, dokonanej wewnątrznie przez nos, oraz kilka przypadków radykalnych operacyi na zatoce czołowej. Osiągnięte wyniki terapeutyczne, jako też i kosmetyczne, są wprost zadziwiające; szczególnie po operacyach, dokonanych metodą KILIAN'a.

Kilka słów chciałbym na tem miejscu poświęcić klinikom. Pomimo niedogodnego pomieszczenia w starym gmachu szpitalnym (mówię o klinice prof. CHIARI'ego, prof. HAJEK i KOSZIER pracują w ambulatoryach), a co za tem idzie braku odpowiedniego miejsca, wentylacyi, klinika zaopatrzona jest bardzo dostatecznie we wszelkie potrzebne narzędzia, w prąd elektryczny z miasta, posiada swoją salę chirurgiczną do wykonywania t. zw. większych operacyi, t. j. tracheotomii, laryngofissury, usuwania krtani, radykalnych operacyi na zatokach nosowych i t. p. Operacje te, dawniej wykonywane przez chirurgów, dziś, jako wchodzące w zakres chorób nosa i krtani, zupełnie słusznie, odbywają się w klinikach laryngologicznych. Obecnie laryngologia i rinologia nie ograniczają się do operacyi t. zw. wewnątrzkraniowych i wewnątrznosowych, a wybiegają dalej. Wszelkie operacje, które doniedawna należały do ogólnej chirurgii, laryngologowie wykonywują sami i, co stwierdziliśmy naocznie, wykonywują doskonale.

Drugi dzień zrana przyniósł smutną wiadomość o śmierci prezesa honorowego prof. SCHROETTERE'a, który poprzedniego dnia jeszcze wygłosił płomienną mowę o postępach laryngologii, ku rozwojowi której przez dziesiątki lat swojej pracy przyczynił się nadzwyczajnie. Pomimo tego wstrząsającego wypadku prace zjazdu nie ustały. Pierwsi wygłoszili referat „O stosunku laryngologii i rinologii do ogólnej wiedzy lekarskiej i o nauczaniu tych specjalności w poszczególnych państwach”, prof. FRENKEL z Berlina i LERMOYER z Paryża. Mówcy zaznaczyli szybki rozwój laryngologii i rinologii, zwracali uwagę na potrzebę posiadania tych specjalności dla każdego lekarza, napadali na zbyt powierzchowne traktowanie tych gałęzi wiedzy przez tych

specjalistów, którzy po kilkumiesięcznych studiach, uważają się być dostatecznie już wykwalifikowanymi, na zbytnią często pochopność do wykonywania operacji, szczególnie do t. zw. wypalań w nosie, wreszcie wykazali całą niedorzeczność łączenia dwóch zupełnie odrębnych specjalności—otyatrii i laryngo-rinologii w jedno, często ze szkodą ostatnich.

Nadzwyczaj interesującym był odczyt prof. GLUK'a z Berlina, połączony z demonstracją 5-u odpowiednich przypadków. Prof. GLUK oddawna już wykonywa nadzwyczaj śmiałe operacje usuwania krtani, a nieraz wraz z nią i części sąsiednich, o ile potrzeba górnej części przelyku. Na 5-u przypadkach mogliśmy się przekonać, że chorzy, pomimo braku zupełnego krtani, a u niektórych części tchawicy i przelyku, są w stanie dość wyraźnie mówić, łykać [zapomocą rury gumowej dość długiej]. Nie dotykam sposobu wykonywania samej operacji, potrzebaby mi na to więcej miejsca, zresztą najdokładniejsze nawet streszczenie nie zadowolniloby nikogo i nie dałoby należytego pojęcia o dość skomplikowanym i trudnym zabiegu. Jedno zaznaczę, wyniki operacji, dokonanych przez GLUK'a, z tego, co widziałem, przechodzą wszelki oczekiwania. Dość zajmujący i bardzo wyczerpujący był referat prof. ONODI'ego i prof. KUHN'a: „O związku cierpień nosa i jamy nosowo-gardzielowej z cierpieniami oka”. Temat bardzo aktualny ze względu na często przytrafiające się powikłania wzrokowe, występujące po operacjach, wykonywanych w okolicy tylnych zatok nosa. Oprócz tego upośledzenia wzroku, a nawet przypadki ślepoty mają swe źródło w cierpieniach tylnych zatok nosa, odpowiedni więc zabieg nieraz jest w stanie usunąć objawy cierpień wzroku.

Również bardzo ciekawy ze względu na szeroko dziś rozpowszechnione stosowanie promieni ROENTGEN'a i radium, był referat prof. BURGER'a i GRADEN'ego „O dyagnostycznej i terapeutycznej wartości promieni ROENTGEN'a i radium w laryngologii i rinologii”. Szczególniejsze dyagnostyczne znaczenie mają promienie ROENTGEN'a w wynajdywaniu ciał obcych w nosie, krtani, tchawicy i oskrzelach. Co się tyczy terapii, to promienie ROENTGEN'a, jako też radium działają korzystnie przeważnie w cierpieniach skóry nosa, warg [powierzchnowy rak, wilk]. Co się tyczy innych cierpień nosa, gardzieli i krtani [rak, gruźlica, twardziel], to dotychczasowe doświadczenia, choć stosunkowo nieliczne, nie wykazały jakichś szczególnie dodatnich rezultatów.

Następnym z kolei był referat prof. SEMON'a: „O ogólnem leczeniu miejscowych cierpień górnych dróg oddechowych”. Wygłoszony został w języku angielskim, dla mnie niedostępnym.

O leczeniu metodą inhalacyjną, wraz z demonstracją inhalatora swojego pomysłu, mówił dr HERYNG. Z publikacji, jako też i odpowiednich artykułów gazet polskich, odczyt ten znany jest szerszym kołom naszych lekarzy.

[D. n.]

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Wycieczka do Ciechocinka. Dnia 8 b. m. zgromadziła około 300 lekarzy i higienistów, przybyłych głównie z Warszawy, ze wszystkich większych miast Królestwa Polskiego, a także kolegów z miasteczek i osad. Z Galicyi przyjęli udział kol. dr. Dłuska i kol. Żychoń z Zakopanego, z Krynicy dyrektor zdrojo-

wiska p. GRABOWSKI. Uprzejmym i umiejętnym kierownikiem wycieczki warszawskiej był kol. SZUMLAŃSKI. Uczestnicy Zjazdu, podejmowani przez komitet wystawy ze swoim prezesem kol. LUBOWSKIM i sekretarzem kol. LORENTOWICZEM, zwiedzili wystawę, z której wkrótce damy sprawozdanie, a następnie urządzenia kąpielowe i zdrowotne Ciechocinka, który stanął obecnie w rzędzie pierwszorzędnych zdrojowisk.

Wieczorem odbyła się konferencja lekarska, na której kol. JAWORSKI mówił o najważniejszych potrzebach zdrojowisk polskich, a w szczególności Ciechocinka. Referat kol. J. będzie umieszczony *in extenso* w Gazecie Lekarskiej.

Co się tyczy Ciechocinka kol. JAWORSKI stwierdził, że zarówno lekarze ciechocińscy, jak i zarząd zdrojowiska odczuwa potrzeby co do polepszenia warunków zdrowotno-higienicznych, jak i urządzeń kąpielowych. Stały postęp w obu tych dziedzinach, rozwój zdrojowiska w ostatnich latach przejawia się bardzo wyraźnie. Na skutek inicjatywy lekarzy, ordynujących w Ciechocinku, staraniem Zarządu, powstały: kąpiele kwasowęglowe, inhalatoryum, bardzo porządny oddział wodolecznicy, kąpiele świetlne i elektryczne, oddział okładów błotnych, wreszcie wspaniały nowy gmach łazienek solankowych. Co do urządzeń balneoterapeutycznych, balneotechnicznych [za wyjątkiem łazienek i wanien do kąpeli kwasowęglowych], Ciechocinek bezprzecnie stoi na wysokości zadania. Pod względem higienicznym najważniejszym brakiem jest to, że Ciechocinek nie posiada kanalizacji, a sam sposób obecny usuwania nieczystości, odpadków pozostawia wiele do życzenia.

Wodociąg, a także oświetlenie elektryczne nie obejmuje całego obszaru zdrojowiska. Zaprowadzenie obu tych urządzeń jest właściwie przesądzone, a gdy Ciechocinek otrzyma pożyczkę, spełnią się i pod tym względem gorące życzenia Zarządu lekarzy ciechocińskich, naszej publiczności kąpielowej. Także budowa nowej reżni ma być jeszcze w r. b. rozpoczęta; postanowiono również i przygotowano plany na budowę łazienek do kąpeli kwasowęglowych.

Po rozprawach nad potrzebami Ciechocinka, w których wzięli udział przewodniczący kol. DUNIN, referent JAWORSKI, kol. LUBOWSKI, RUPPERT, ARNSTEIN, LORENTOWICZ, K. CIĄGLIŃSKI, PAWIŃSKI uzasadniał potrzebę przyspieszenia budowy kąpeli kwasowęglowych, potrzebę założenia instytutu ZANDER'a otwarcia licznych mleczarni, kol. POLAK — potrzebę uporządkowania dziegiociowaniem szosy w Ciechocinku, p. LEPPERT rozwijał myśl, podniesioną przez referenta, badań chemiczno-fizycznych wody mineralnej ciechocińskiej, dyrektor RACZYŃSKI dawał wyjaśnienia, co do strony finansowej na kanalizację, budowę nowych łazienek kwasowęglowych, wreszcie kol. JAWORSKI, oprócz wyżej wymienionych dezyderatów, wskazał na potrzebę założenia w Ciechocinku parku do zabaw dziecięcych; otwarcia jadłodajni dla ludności ubogiej, założenia pracowni rozbiorowo-lekarskiej, założenia muzeum ciechocińskiego, do którego podstawę dają już niektóre okazy z obecnej wystawy zdrojowej.

Wreszcie z inicjatywy kol. JAWORSKIEGO uchwalono 2 następujące wnioski:

1) Zebrani w d. 8 czerwca 1908 r. na I-ej krajowej wystawie zdrojowej w Ciechocinku polscy lekarze i higieniści stwierdzają, że przemysł zdrojowy polski, mimo trudnych warunków, wytrwale kroczy po drodze postępu i zasługuje na jaknajwiększe i najszerze poparcie ze strony całego społeczeństwa i wszystkich lekarzy naszych.

2) Zebrani uchwalają, że powinien powstać związek zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, z przekształceniem się następnie na związek zdrojowisk i uzdrowisk wogóle polskich, w celu popierania ich rozwoju i postępu, oraz skutecznej obrony przed eksterminacyjną konkurencją miejscowości leczniczych zagranicznych.

— Stypendya im. OSŁAWSKIEGO. Zarząd Akademii Umiejętności w Krakowie ogłasza konkurs na 5 stypendyów po 5,000 koron rocznie z fundacyi im. ś. p. WIKTO-

RA OSZLAWSKIEGO. Podania należy wnosić do Zarządu Akademii najpóźniej do 29 czerwca 1908.

O nadanie stypendyum z niniejszej fundacji ubiegać się mogą jedynie ci docenci Uniwersytetów w Krakowie i we Lwowie i Politechniki we Lwowie, nauczyciele lub zastępcy nauczycieli w gimnazjum lub w szkole realnej w kraju lub zagranicą, narodowości polskiej, którzy, ukończywszy Uniwersytet lub Politechnikę w kraju lub zagranicą ze stopniem akademickim, zamierzają się kształcić na profesora dla wyższych zakładów naukowych.

Ubiegający się o stypendyum z fundacji kandydat winien w podaniu, wniesionem w terminie do Akademii Umiejętności w Krakowie, dowodnie wykazać za pomocą metryki urodzenia, świadectw szkolnych i innych urzędowych aktów, że posiada wszystkie powyżz wyszczególnione warunki. Kandydat przedłożyć ma swe prace naukowe i szczegółowy program, według którego i gdzie zamierza kształcić się dalej. Miejscem dalszego kształcenia nie może być miasto, w którym kandydat jest docentem, nauczycielem lub zastępcą nauczyciela. Przedmiotem studyów może być każda gałąź wiedzy ludzkiej z wyjątkiem nauk teologicznych.

---

## O G Ł O S Z E N I E.

---

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1908/9 zawakuje sześć stypendyów, każde po rb. 300 rocznie z legatu ś. p. d-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1876 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich, synowie ich i następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym, i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin, uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Sekretarz Stały *Dr. med. A. Sokołowski.*

---

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

**Collargol**

Doskonały środek leczniczy w zakażeniach septycznych. Działa najskuteczniej, zadawany w postaci zastrzyków dożylnych i lawatyw. Do lawatyw stosuje się najpierw dawki duże 2—5 grm. na 100 grm. wody codziennie, następnie 0,5—1 grm. na 50—100 grm. wody, 2—3 razy na dzień. Również pożyteczne działanie okazuje przy leczeniu ran, chorób oka pochodzenia zakaźnego, rzeżączki, kataru pęcherza i we wszelkiego rodzaju sprawach zakaźnych wywołanych przez gonokoki.

**Tannismut**

(Dwugarbnikan bismutu) skuteczny, łatwy w użyciu i tani środek ściągający; stosuje się w chorobach kiszek, łączy działanie bismutu i tanniny i działa w tych razach, w których inne środki zawodzą.

**Salit**

Środek do wcierania o działaniu kojącem i leczniczym w cierpieniach pochodzenia goścowego (gościec mięśniowy, ostre nerwice, zapalenie pochewek ścięgniowych, zapalenie opłucnej). Skóra znosi go dobrze nawet w stanie nierozciężczonym. Nie posiada działania ubocznego.

**Ichtynat**

Ammonium ichtynatum — Heyden, — równoznaczny z ichtyolem, środek bardzo tani.

Prób i literatury dostarcza:

Chemiczna fabryka von Heydena, Radebeul - Drezno,  
lub przedstawiciel: Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na Wystawie Lwowskiej medalem złotym  
wszelkie

1) Iniekcje Subcutaneae  
Sterelisatae

w opatentowanych ampułkach

2) Opatrunki wyjałowione  
przy temperaturze 125° i 2-ch atmosferach  
ciśnienia pary przepływowej

APTEKA

JANA ZAWADZKIEGO

Warszawa, MOKOTOWSKA 43. Tel. 2700

próby gratis i franco



Zakład dezynfekcyjny parowy **JANA ZAWADZKIEGO**

istniejący od roku 1902-go

Warszawa—Mokotów ul. Moniuszki Nr. 1, tel. 30,08. Zarząd: Mokotowska Nr. 43  
telef. 2700.

Wykonywa dezynfekcję mieszkań po bardzo dostępnej cenie nawet dla średnio zamożnych; dla biednych z polecenia p. p. Lekarzy darmo; za dezynfekcję rzeczy ceny niższe.



## PIGULKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wódki alkoholowej  
essencji słoju kory kandydowanej **Cas-**  
**cara Sagrada**, wolna dzięki jego specjal-  
nego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuściozemu  
(ostrej i rozdrażniającej) substancji i po 0,10  
świeżego proszku.

Pigułki Casc. Midy mogą być  
używane przez namek podczas  
ciąży.

Zwyczajnej Obstrukcyi (zatwardzeniu)

Dostęć użyć 2-3 pigułki po kolacyi lub przed snem, aby codziennie regularnie mi-  
One nie tworzą rżnięcia ani też biegunki.  
Apteka **MIDY** istnieje od r. 1828 **faubourg St-Honoré, 113**, w Paryżu.  
Dostac można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.  
Reprezentant na Królestwo Polskie: **H. MENDELSSOHN**, Warszawa, Leszno 12.

**ZASTOSOWUJ SIĘ PRZECIWKO**  
**i łącznym**  
**następstwom**  
wyróżnienie.  
Żądać podpis **L. MIDY**.

## TAFELKI SIARCZANO-IGLASTE

D-ra B. RAFELKESA

Kapiele przyrządzane za pomocą tych tafelek mogą w zupełności zastępować naturalne siarczane kapiele w miejscowościach leczniczych, jak w Busku, Kemmern i t. p.

Analiza chemiczna tafelek według prof. D-ra PELA:

Wolnego  $H_2S$  gazu — 0,19%

W połączeniu  $H_2S$  „ — 4,29%

Aromatyczny ekstrakt z igieł sosnowych z żelazem do leczniczych kapielem w tafelkach D-ra B. Rafelkesa. Każda tafelka zawiera 4 łyżki ekstraktu i dostateczną na jedną wannę ilość żelaza.

Skład główny: Sejny gub. Suwalskiej u D-ra B. Rafelkesa.

10-4

## WYDAWNICTWO GAZETY LEKASKIEJ

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

## CHORÓB DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w 3 tomach

**Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.**

Cena 2 rb. kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

**Tom II. Choroby płuc.** Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50.

przesyłka kop. 50.

**Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.**

**Część II. Suchoty płucne.** Cena rb. 5, w oprawie 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

## TUSSOL

Syrop o bardzo przyjemnym smaku, w zupełności zastępujący przykrą w użyciu

SIROLINĘ.

Dawka 3 -- 4 łyżeczki dziennie.

Cena flakonu Rb. jeden.

poleca Apteka Magistra A. Bukowskiego, Marszałkowska 54.

## ODESA—LIMAN KUJALNICKI (najsilniejszej koncentracji)

Znany od lat 25 zakład leczniczy D-ra F. JACHIMOWICZA w roku bieżącym został odnowiony, zwiększona ilość wani, zbudowane nowe łazienki; będzie otwarty od 15 maja do 15 września (st. stylu). Najlepsze higieniczne warunki życia i leczenia: czyste morskie powietrze, pensjonat, leczenie pod stałą opieką doświadczonych lekarzy, szlam leczniczy w najlepszym gatunku co dzień świeży, czysta woda u brzegu. Komunikacja z miastem kolejną co godzina w ciągu dnia całego. Leczą się skutecznie: reumatyzm (gościec) i jego następstwa: chroniczne bóle, obrzęki stawów, utrudniony ruch, dochodzący nawet do kompletnej ankilozy; podagra (dna), gruźlica stawów i kości (Spodylitis, Coxitis, Gonitis i t. p.); przebieg choroby jest znacznie krótszy, przez co unika się kalectwa; siły odżywianie się organizmu ulegają znacznej poprawie; choroby kobiece, osobliwie wysięki pozostałe po zapaleniu około i przymacicznym, żoły (scrophulosis) następstwa obrażeń (trauma) późniejsze formy syfilisu (przymiotu) i wogóle te stany chorobowe, w których trzeba podnieść siły i wzmocnić odżywianie się organizmu.

Informacje: Sofijowska Nr. 4 m. 3 po 1 maja — Kujalnik

ISTNIEJĄCY OD ROKU 1892

DOM ZDROWIA DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH,  
GINEKOLOGICZNYCH I ORTOPEDYCZNYCH.

Dra E. Reichsteina w Warszawie

Leszno 38. Telef. 2208.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie od 2 rub. dziennie.

## D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

Prinz-Regenterstr., 1, w podw., gdzie ma też pensjonat dyetetyczny.

**FRANCENSBAD**

Polski zakład i pensjonat leczniczy

Kuchnia dyetetyczna.

(Willa D-ra Steinsberga)

Prospekty na żądanie.

## D-r Józef Liebeskind

Marienbad

Dom „Kroprinz“

## Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

b. I asystent kliniki lekarskiej Un. Jag.

ordynuje od 1 Maja w

MARIENBADZIE, Haus Hamburg.

15—6

**KROWIANKA** OSPA OCHRONNA

Daniłowiczowska 8. Telef. 528.

Inst. D-ra Tchórznińskiego

WARSZAWA

10—6

W roku 1907  
18 tysięcy  
kuracjuszków  
30 tysięcy  
przyjeżdż.

# OEYNHAUSEN

W roku 1908  
otwarcie no-  
wego  
wspaniałego  
kurhauzu

pod Hannoverem, 16 godzin od Warszawy.

Najznakomitsze **gorące** źródła kwasowęglowe przeciw  
chorobom reumatycznym, serca i nerwów.

Podczas lata ordynuje jak zwykle

**Dr Janta-Polczyński** z Poznania.

W Kissingen (willa Elsa)

ordynuje w r. b.

Doc. Dr. med. Jerzy Modrakowski.

W KRYNICY ordynuje jak w latach poprzednich

**D-r Klemens Dębicki**

willa „pod Jeleniem”

**D-r Stefan Filipkewicz**

ordynuje jak lat ubiegłych w **CIEPLICACH TREŃCZYNSKICH** od 1 maja; na żądanie wysyła broszury i poleca pierwszą polską willę „Batory”.

**Bad Kreuznach**

Sezon 1 maja—30 Września

Zdroje radioaktywne, zawierające jod, brom i lit. Wszelkie nowoczesne środki lecznicze i najnowsze urządzenia sanitarne.

— Działanie radu —

**Wskazania:** choroby kobiet i dzieci, żołądka, krzywica, choroby skóry, choroby serca, podagra i gościec.

Wysyłka ługu z Kreuznach

Prospekty gratis i franco za pośrednictwem Dyrekcyi zdrojowej

**Marienbad** CZECHY

**Marienbadzkie**

**pastylki mineralne**

Rozpuszczają kwas moczowy, i oczyszczają błony śluzowe. Chroniczne kataralne objawy błon śluzowych, szczególnie organów oddechowych i trawienia, zgaga, kurcze żołądkowe, chrypka.

Marienbadzka wysyłka wód mineralnych C. Brem & Dr. W. Dietl.  
Proszę żądać jedynie marienbadzką **naturalną** sól mineralną.

**Marienbadzka**

**prawdziwa sól mineralna.**

Katar żołądkowy. Lekkie a skuteczne przeczyszczenie, zaparcie stolca. Zaburzenia w trawieniu. Zmniejszenie ciężaru ciała. Katar kiszek.  
Hemoroidy.

W Bad NAUHEIM, Fürstenstr. 14, Telef. 271

ordynuje przez cały rok

**dr Zygmunt Łowiński.**