№ 22. Tom XXIX. Warszawa, d. 29-go Maja 1909 r. SERYA II. Rok XLIV.

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. Prof. Biernacki. O stosunkach, zachodzących pomiędzy przemianą ogólną azotu a przemianą purynową (wydzielaniem kwasu moczowego). Str. 487. II. Erbrich. O tracheo- i bronchoskopii, oraz klinicznem znaczeniu tej metody. Str. 497 (Dok.). *Dział sprawozdawczy.* 98. Méry i Terrien. Usposobienie artrytyczne w wieku dziecięcym. Str. 501.—99. M. Simmonds. Cukrzyca bronzowa (Bronzediabetes) oraz marskość pigmentacyjna wątroby. Str. 504.—100. J. Whitrigde Williams. Znaczenie kliniczne cukromoczu u ciężarnych. Str. 505. *Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.*

I. O stosunkach, zachodzących pomiędzy przemianą ogólną azotu a przemianą purynową (wydzielaniem kwasu moczowego).

Podał

Prof. E. Biernacki.

Podczas swych poszukiwań [1]) nad wpływem większych ilości tłuszczu w pokarmie [pokarmu „przetłuszczonego“] na narząd trawienia i przemianę materyi podjąłem na nowo pytanie, opracowywane szczegółowiej już przez Horbaczewskiego i Kanerę [2]) oraz Kaufmann'a i Mohr'a [3]), a mianowicie o wpływie tłuszczu, a także węglowodanów na wydzielanie kwasu moczowego. Według zgodnych wyników tych autorów dodanie przez kilka dni 100—200 grm. masła czy cukru do zwykłego pokarmu warunkuje u człowieka zmniejszenie ilości kwasu moczowego — zapewne niewybitne, np. z 0.705 grm. do 0.664 grm. czy z 543 grm. do 466 grm., ale wyraźne. Podobny

[1]) Poszukiwania nad wpływem pokarmu przetłuszczonego na narząd trawienia, oraz przemianę materyi. Gazeta Lekarska 1907.

[2]) Horbaczewski i Kanera. Monatshefte f. Thierchemie 1886. Według cytat.

[3]) Kaufmann i Mohr. Beiträge zur Alloxurkörperfrage und zur Pathologie der Gicht. Deutsch. Archiv f. klin. Medizin, t. 74, 1902, str. 141, 162, 348—369, 586—614.

wynik otrzymał w jednem doświadczeniu Herrmann [1]), natomiast Rosenfeld i Orgler [2]), którzy, zresztą, swe porównawcze spostrzeżenia czynili nie w ciągu nieprzerwanym, ale w różnych odstępach czasu, po dodaniu do pokarmu mięsnego większej ilości tłuszczu lub cukru, widzieli pewne wzmożenie kwasu moczowego.

W spostrzeżeniach mych, które były dokonywane na psie i w których okresy tłuszczowe trwały jeszcze dłużej, bo 6 — 12 dni, niż u autorów wymienionych, wyniki wypadły bynajmniej niejednoznaczne, a przytem osobliwe. A więc w dośw. I przy pokarmie czysto roślinnym [mamałyga] zawartość kwasu moczowego przy maśle wcale się się zmieniła, w dośw. II przy pokarmie mieszanym, lecz przeważnie jeszcze roślinnym [50 grm. mięsa końskiego + 220 grm. ryżu] — przez pierwsze 9 dni okresu tłuszczowego zawartość tego kwasu była wyraźnie wyższa; nareszcie w doświadczeniu trzeciem [150 grm. mięsa + 170 grm. ryżu], w którem podczas dawania masła odciągnąłem z pokarmu kalorycznie równoważną ilość ryżu, kwas moczowy nieco się zmniejszył. Rzecz bardzo zastanawiająca, w obu pierwszych doświadczeniach ilość kwasu moczowego spadła wybitnie dopiero w okresie potłuszczowym, w dośw. I — aż w tydzień po odstawieniu masła, mimo iż pokarm roślinny przemieniono na mieszany [mięso wołowe 50 grm. + 200 grm. ryżu]. Tymczasem w doświadczeniach moich ze zwiększeniem zawartości skrobi w pokarmie oraz w drugiem — z dodaniem cukru — zawartość kwasu moczowego, zgodnie z wynikami Horbaczewskiego i Kanery czy Kaufmann'a i Mohr'a, zmniejszała się od razu w okresie odnośnym.

Od czego zależało to szczególne działanie „następowe" tłuszczu, i wogóle różnica pomiędzy wynikami mymi a innych badaczy — mimo pozornie jednakowych warunków badania — materyały posiadane odpowiedzi dać nie zdołały. Naprzód zastrzegę — nie miała tutaj znaczenia okoliczność, iż poszukiwania swe przeprowadzałem na psach, u których przemiana purynowa wykazuje pewne różnice w porównaniu z ludźmi [3]). W ostatnich czasach z okazyi innego rodzaju poszukiwań wznowiłem badania swe nad kw. moczowym na dwu nowych psach: otóż w tym szeregu spostrzeżeń widziałem spadek kw. moczowego po dodaniu większych ilości masła do pokarmu. Fakt ten w zestawieniu z poprzednimi, a przytem materjały innego rodzaju wskazały na istnienie pewnych ogólnych zależności, wobec których zarówno zmienność mych wyników, jak niektóre problematy współczesne z zakresu przemiany purynowej stały się zrozumiałe. Zdobycie nowych

---

[1]) Hermann. Deutsch. Archiv f. klin. Medizin, 1889, t. 43.

[2]) Rosenfeld i Orgler. Zur Behandlung der harnsauren Diathese. Zentrabl. f. innere Medizin. 1897.

[3]) Organizm psa oddziaływa na dowóz zewnętrzny nuklein, hipoksantyny, kw. moczowego nie tyle zwiększeniem zawartości kw. moczowego, ile pojawieniem się większych ilości allantoiny w moczu, co u człowieka zachodzi w bardzo małym stopniu, albo nie zachodzi zupełnie (Salkowski, Minkowski, Th. Cohn, porówn. A. Magnus-Levy w dziele Noorden'a, 1906, t. 1, str. 129.

wniosków zawdzięczam także okoliczności, iż w nowej seryi spostrzeżeń obok kwasu moczowego [jak zwykle metodą Ludwig-Salkowskiego] dokonywałem także określeń ilościowych całej ilości ciał purynowych w moczu [metodą Camerer-Arnstein'a [1]), czego, niestety, w swej poprzedniej pracy nie mogłem czynić wprost z braku materyału. A dalej stosownie do różniczkowania, datującego głównie od prac Buriana i Schur'a, kwasu moczowego na „endogen" i „exogen", jedno doświadczenie [VII] wykonane było przy pożywieniu wolnem od związków purynowych—mleku z ryżem. Wyniki wypadły, pomijając, naturalnie, obniżenie cyfr dla kw. moczowego i puryn, zasadniczo takie same, jak w innych doświadczeniach. Pozatem w doświadczeniach z dyetą, zawierającą związki purynowe [mięso końskie z ryżem] dbano— jak zwykle w tego rodzaju wypadkach bardzo dbać należy—o jednolitość materjału purynowego, a więc pewien większy kawał mięsa końskiego dzielono na 10—12 porcyi i te przechowywano w stanie zamrożonym. Podkreślę, iż ani razu nie zauważyłem zmiany zachowania się ilościowego kw. moczowego przy zmianie, wzgl. w zależności od zmiany mięsa.

Na tablicach, gdzie P—N oznacza azot ciał purynowych, a U—N azot kwasu moczowego, w rubryce U—Cf [Coefficient – współczynnik kw. moczowego] oznaczam zawartość odsetkową kw. moczowego śród ciał purynowych. Ten sposób oznaczenia ilościowego stanowiska kw. moczowego wobec okoliczności, iż podobnie oznaczamy stosunek mocznika, amoniaku, kw. aminowych i t. d., wydaje mi się bardziej poglądowym, niż obecnie używane oznaczanie stosunku ilości zasad purynowych [= ilość ciał purynowych bez ilości kw. moczowego], zwanych także zasadami ksantynowemi, do ilości kwasu moczowego.

Przypomnijmy najgłówniejsze fakty ustalone ostatnio co do genezy kw. moczowego [2]). Wbrew jeszcze niedawnym czasom, kiedy kwas moczowy uważano za niedotlenek białkowy, poprzednik mocznika—i w myśl tego wzmożenie ilości kwasu moczowego uważano za dowód osłabienia utlenień ustrojowych, obecnie po zasadniczych pracach Horbaczewskiego, wiemy, iż kwas moczowy jest produktem specyalnej przeróbki materyi, produktem utleniania nuklein, dalej, że śród produktów tej przeróbki w moczu, t. j. ciał purynowych [adenina, hipoksantyna, kw. moczowy], ilość kw. moczowego, który jest najbardziej utlenionym związkiem purynowym, analogicznie jak mocznik jest najbardziej utlenionym ciałem „ogólno-azotowem," u człowieka wynosi 85—90%. Od czasów pracy Buriana i Schur'a, jak tylko co wspomniałem odróżniamy kw. moczowy „eksogeniczny" — nazwijmy go — zewnątrz-

---

[1]) Metoda ta skłonna jest dawać nieco wyższe wyniki niż należy, z powodu pozostawania amoniaku w osadzie srebrnym, zawierającym puryny, nawet mimo dobrego przepłukania wodą. Otóż w osadzie takim określałem azot nie zaraz, ale trzymałem go poprzednio przez 24—30 godzin nad kwasem siarczanym, co dawało zupełne szanse usunięcia amoniaku gazowego.

[2]) Szczegóły i literaturę patrz w pracy A. Landaua. Przemiana ciał purynowych w ustroju ludzkim i wpływ na nią alkoholu. Pam. Tow. Lek. Warsz., 1908, z. 4.

Doświadczenie I—IV [Rok 1906—1907].

Wszystkie doświadczenia dokonane były na jednym psie; doświad. II i III w nieprzerwanym ciągu [Materyały szczegółowe patrz Gaz. Lek. 1907].

Wartości przeciętne.

Waga psa	Data	Pokarm dobowy	Mocz ctm.	Azot całkow. grm.	U—N mlgrm.	Bilans azotu
11.XII. 8840 g.	11.XII–18.XII	Doświad. I. Okres przedtłuszczowy 200 grm mamałygi=24 g. białka (3.9008 g. N)+24 g tłuszczu+132 g. skrobi = 860 Cal.	550	2.7908	16.2	+19.9%
19.XII. 8740 g.	19.XII—21.XII	Okres tłuszczowy. Mamałyga z masłem = 23 g. białka (3.7098 g. N) + 59 gr. tłuszczu + 125 gr. skrobi=1160 Cal.	533	2.5214	16.7	+19.5%
	22.XII—24.XII		513	2.4362	16.3	
25.XII. 8850 g.	25.XII—27.XII	Okres potłuszczowy I. Mamałyga bez masła: 15.5 g. białka (2.4984 g. N)+15.5 g. tłuszczu + 84 g. skrobi=550 Cal.	321	2.1138	11.8	+ 0.9%
	28.XII—30.XII		333	2.0814	5.4	
31.XII. 8570 g.	31.XII—2.I	Okres potłuszczowy II. 50 grm. mięsa wołowego+200 grm. ryżu= 24 g. białka (3.9832 g. N) + 6 gr. tłuszczu+162 gr. skrobi = 820 Cal.	450	2.1026	7.1	+29.5%
5.I. 8630 g.	3.I—5.I		507	1.9802	6.1	
1.II. 8750 g.	1.II—5.II	Doświad. II. Okres przedtłuszczowy 50 g. mięsa końsk.+220 g. ryżu=26 gr. białka (4.306 g. N)+6.2 gr. tłuszczu + 178 grm. skrobi=870 Cal.	580	3.2208	27.4	+14.7%
6.II. 8990 g.	6.II— 8.II	Okres tłuszczowy. To samo + 50 gr. masła deser. = 26 g. biał. (4.306 grm. N) + 56.2 grm. tłuszczu 178 grm. skrobi= 1330 Cal.	617	3.0828	30.7	+14.4%
	9.II—11.II		603	3.0200	30.5	
16.II. 9660 g.	12.II—14.II		613	2.9458	33.3	
	15.II—17.II		600	2.9768	25.2	

Waga psa	Data	Pokarm dobowy	Mocz. ctm.	Azot całkow. grm.	U—N mlgrm.	Bilans azotu
23.II. 9720 g.	18.II—20.II	Okres potłuszczowy. Tak samo jak w okresie przetłuszczowym 870 Cal.	603	2.7616	8.2	+ 20.5%
	21.II—23.II		593	2.5474	8.3	
2.III. 9650 g.	24.II—26.II 27.II—1.III	Doświad. III. Okres przedtłuszczowy 150 g. mięsa końskiego + 170 g. ryżu=45 g. białka (7.2332 g. N)+7.7 gr. tłuszczu + 138 g. skrobi = 820 Cal.	590 480	4.9204 5.1746	15.8 15.2	+ 21.0%
2.III. 9650 g.	2.III— 4.III 5.III— 7.III 8.III—10.III	Okres tłuszczowy. 150 g. mięsa+50 g. ryżu+ 40 g. masła=38 g. białka (6.072 g. N) + 467 g. tłuszczu+56 g. skrobi =820 Cal.	583 417 450	5.0132 4.9166 4.4494	12.4 13.6 14.0	+ 13.0%
11.III. 9550 g.	11.III—13.III 14.III—16.III	Okres potłuszczowy. Jak w okresie przedtłuszczowym	480 470	4.9916 4.8158	15.0 12.4	+ 20.8%
17.III. 9900 g.	17.III—19.III	Okres skrobiowy. Pokarm jak powyżej + 100 grm. (17.III—19.III) albo 80 gr. (20.III—22.III) ryżu=50.5 (49) grm. białka (8.3934 albo 8.1614 gr. N) +8.7 (8.5) g. tłuszczu + 218 (202) g. skrobi. Cal. =1180 wzgl. 1110.	483	4.7678	12.1	+ 29%
22.III. 10350 g.	20.III—22.III		760	5.8174	11.0	+ 14.1%
3.IV. 9550 g.	3.IV—7.IV	Doświad. IV. Okres przedcukrowy. 150 gr. mięsa+170 g. ryżu = 45 g. białka (7.2332 g. N)+ 7.7 gr. tłuszczu + 138 gr. skrobi=820 Cal.	680	6.7888	17.1	— 6.6%
8.IV. 9400 g.	8.IV—10.IV	Okres cukrowy. Tak samo+50 grm. cukru.	450	4.9134	14.7	+ 21.9%
14.IV. 9900 g.	11.IV—13.IV	Tak samo + 60 gr. cukru zwykłego.	474	4.8034	11.0	

Ilość azotu w kale *pro die*: Dośw. I. 11.XII—18.XII—0.3396 grm.; 19.XII—24.XII—0.5062 grm.; 25.XII—30.XII—0.3782 grm.; 31.XII—5.I—0.7550 grm. Doświad. II: 1.II—5.II—0.4500 grm.; 6.II—7.II—0.6732 grm.; 18.II—23.II—0.7650 grm. Doświad. III. 24.II—1.III—0.6662 grm.; 2.III—10.III—0.4890 grm.; 11.III—16.III—0.8268 grm.; 17.III—22.III—1.1882 grm. Dośw. IV. 3.IV—7.IV—0.9308 grm.; 8.IV.—13.IV—0.7898.

Doświadczenie V.

Młody jamnik. Pokarm stały: 100 grm. mięsa końskiego + 150 grm. ryżu, gotowane w 800 grm. wody z 6-u grm. soli kuchennej (czystego chlorku sodu 5.884 grm.). Pokarm zawierał: 30.5 grm. białka (5.2475 grm. N) + 5.5 grm tłuszczu + 121.5 grm. skrobi = wartość opałowa 674 Cal. W okresie tłuszczowym do pokarmu dodawano codziennie po 40 grm. masła deserowego. Wartość opałowa = 1045 Cal. Badanie kału w porcyach zbiorowych co cztery dni.

Waga psa: początek okresu przedtłuszczowego 5700 grm; początek okresu tłuszcz. 5450 grm.; początek okresu potłuszczowego 5620 grm.; koniec okresu potłuszczowogo 5410 grm.

Data	Okres	Ilość moczu	Ciężar właściwy	Całkowity azot grm.	P - N mlgrm.	U — N mlgrm.	Przeciętnie: Mocz	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	U—Cf.	Bilans azotu
12.XII		665	15	4.5142	22.7	15.5						
13		590	16	4.8313	16.8	10.7						
14	Przedtłuszczowy	450	19	4.2446	12.8	9.3	584	4.6639	17.5	11.7	66.8%	+2.1%
15		630	15	5.0657	17.9	11.4						
16		650	14	4.4996	16.8	11.8						
17		630	17	5.3547	19.5	13.0						
18		560	18	4.5276	16.0	12.3	617	4.8194	17.1	11.7	68.5%	—3.1%
19		630	16	4.8976	16.3	9.7						
							601	4.7417	17.3	11.7	67.6%	—0.5%
20		320	23	3.6652	12.4	7.4						
21		660	15	3.8652	37.6	5.1						
22		790	12	4.3809	16.3	6.1	615	3.9791	20.1	5.9	29.3%	+13.2
23	Tłuszczowy	690	14	4.0052	14.3	5.3						
24		660	14	3.8310	17.1	8.5						
25		660	14	4.5835	17.1	10.2						
26		550	15	4.3897	17.1	8.5	625	4.4581	17.3	10.0	57.7%	+6.7
27		630	14	5.0282	17.9	13.0						
							620	4.2186	18.7	7.9	42.2%	+9.9

Data	Okres	Ilość moczu	Ciężar właściwy	Całkowity azot grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	Przeciętnie: Mocz	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	U—Cf.	Bilans azotu
28		570	15	4.1948	19.2	16.2						
29		620	16	5.1091	19.4	8.0						
30		450	17	3.3351	9.3	5.8	585	4.5939	16.1	10.7	66.4%	−1.4%
31	Potłuszczowy	700	18	5.7364	16.3	12.7						
1.I		650	13	4.1129	26.0	10.1						
2		690	13	4.1513	14.3	10.7						
3		660	13	4.3474	13.7	10.2	665	4.2313	17.3	9.9	57.2%	+12.4
4		660	14	4.3135	15.4	8.5						
							628	4.4126	16.7	10.3	61.6%	+5.5%

Ilość azotu w kale *pro die*: Okres przetłuszczowy: 12.XII—15.XII 0.4697 grm.
16 „ —13 „ —0.5947 „
„ tłuszczowy: 20 „ —23 „ —0.5757 „
24 „ —27 „ —0.4357 „
„ potłuszczowy: 28 „ —31 „ —0.7317 „
1.I — 4.I —0.3610 „

Doświadczenie VI.

Młody kundel. Pokarm stały 100 grm. mięsa końskiego + 160 grm. ryżu, gotowane w 800 ctm. wody wraz z 6-u grm. (5.884 grm. czystego NaCl) soli kuchennej. Pokarm zawierał: 31.0 grm. białka (5.3635 grm. N) + 5.6 grm. tłuszczu + 130 grm. skrobi = 710 Cal. W okresie cukrowym dodawano codzień po 40 grm. (6.II—8.II) albo po 50 grm. (9.II - 11.II) cukru zwykłego.

Wartość opałowa=995 Cal. Badania kału w porcyach zbiorowych co 6 dni.

Waga psa: 31.I—5290 grm.; 6.II—5400 grm.; 12.II 5780 grm.; 17.II—5620 grm.

Data	Okres	Mocz ctm.	Ciężar właściwy	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	Przeciętnie: Mocz	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	U - Cf.	Bilans azotu
31.I	Przedcukrowy	530	16	4.0484	11.9	7.4						
1.II		630	14	3.7782	15.9	10.6	640	4.0887	14.2	9.5	66.9%	
2		760	15	4.4394	14.9	10.6						
3		620	14	3.5519	13.9	10.4						
4		680	15	4.2389	15.2	9.5	617	3.8017	14.8	10.7	72.3%	
5		350	17	3.6142	15.4	12.3						
							629	3.9452	14.5	10.1	69.7%	+15.5
6	Cukrowy	580	14	3.2902	16.2	9.7						
7		500	15	3.2295	14.0	2.8	547	3.1528	15.1	7.8	51.6%	
8		560	14	2.9566	—	11.0						
9		650	14	3.3587	12.7	10.9						
10		630	12	3.5738	12.2	8.8	583	3.2331	15.3	8.3	54.2%	
11		470	16	2.7669	21.0	5.2						
							565	3.1959	15.2	8 1	52.9%	+28 9%
12	Pocukrowy	620	15	4.1090	15.6	10.6						
13		690	15	4 4955	13.5	11.6	647	4.4722	14.4	10.9	75.6%	
14		630	16	4.8122	14.1	10.6						
15		540	20	3.7212	13.6	10.6						
16		580	17	4.4303	13.6	9.7	597	4.2441	13.9	11.1	79.8%	
17		670	15	4.5909	15.1	13.1						
							622	4.3681	14.2	11.0	77.4%	+8.8

Ilość azotu w kale *pro die*: Okres przedcukrowy: 31.II— 5.II—0.5887 grm.
„ cukrowy: 6.II—11.II—0.6143 „
„ pocukrowy: 12.II—17.II—0.5219 „

Doświadczenie VII.

Ten sam pies co w doświadczeniu VI (ciąg badania nieprzerwany). Pokarm bezpurynowy: 300 ctm. sz. mleka + 140 grm. ryżu + 5 grm. (4.904 grm. NaCl) soli kuchennej = 205 grm białka (3.3111 grm. N.) + 10.5 grm tłuszczu + 128 grm. skrobi = 705 Cal. W okresie tłuszczowym dodawano codzień po 40 grm masła. Cal. = 1077; w okresie białkowym—białko z 4-ch jaj twardo ugotowanych i drobno posiekanych, czyli przeciętnie po 97 grm. Zawartość azotu w tym okresie = 5.5268 grm. (35 grm. białka). Badanie kału co 6 dni.

Waga psa: 18.II—5620 grm.; 24.II—5500 grm.; 2.III—5790 grm.; 8.III—5740 grm.; 14.III—5870 grm.

Data	Okres	Mocz ctm. sz.	Ciężar właściwy	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	Przeciętnie					
							Mocz	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	U—Cl.	Bilans azotu
18.II	Przedtłuszczowy	500	15	2.8644	9.8	2.7						
19		680	14	3.1699	11.4	5.7	620	3.0681	10.9	4.1	37.6%	
20		680	13	3.1699	11.4	3.8						
21		600	12	2.6959	10.1	5.0						
22		460	16	2.2994	7.7	2.5	573	2.7895	10.2	4.9	48.0%	
23		660	15	3 3733	12.9	7 4						
							597	2.9288	10.5	4.5	42.8%	—4.9%
24	Tłuszczowy	530	14	2.4409	11.9	5.9						
25		510	15	2.2629	11.4	0.0	547	2.3542	11.7	2.5	21.3%	
26		600	12	2.3589	11.7	1.6						
27		560	12	2.0758	11.0	1.5						
28		590	12	2.2533	11.6	1.6	567	2.0609	10.6	1.0	9.4%	
1.III		550	06	1.8535	9.2	0.0						
							557	2.2076	11.1	1.7	15.3%	+18.3%
2	Potłuszczowy	550	13	2.0697	7.7	4.6						
3		610	13	2.6038	13.8	5.2	570	2.2374	9.7	4.8	49.4%	
4		550	13	2.0388	7.7	4.7						
5		630	13	2.6892	10.6	3.5						
6		560	13	2.0228	9.4	7.9	580	2.3366	11.3	5.3	46.9%	
7		550	13	2.2978	13.9	4.6						
							576	2.2870	10.5	5.0	47.6%	+14.0%

Data	Okres	Mocz ctm.	Ciężar właściwy	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	Przeciętnie: Mocz	Azot całkowity grm.	P—N mlgrm.	U—N mlgrm.	U—Cf.	Bilans azotu
8.III		610	13	2.9273	8 7	3.4						
9		660	12	2.9438	14.9	3.7	650	2.9808	12.3	5.6	45.5%	
10	Białkowy	680	I2	3.0713	13.4	9.6						
11		670	13	3.4422	13.3	3.7						
12		610	13	3 3062	—	1.7	647	3.4170	13.1	2.4	18.3%	
13		660	13	3.8027	13.0	1.9						
							648	3.1989	12.7	4.0	31.4%	+30.5

Ilość azotu w kale *pro die:* Okres przedtłuszczowy: 18.II—23.II—0.5441 grm.
„ tłuszczowy: 24.II— 1.III—0.4978 „
„ potłuszczowy: 2.III— 7.III—0.5599 „
„ białkowy: 8.III—13.III—0.6422 „

---

rodny, t. j. tę porcją kw. moczowego w moczu, która wprost pochodzi z nuklein i ciał purynowych [hipoksantyny, a także kw. moczowego], zawartych w pokarmie [mięsie], a szczególnie narządów obfitujących w jądra, — jak grasica, i kw. moczowy „endogeniczny“ — wewnątrzrodny, który znajdziemy i przy głodzeniu się i przy pokarmach nie zawierających puryn [pokarmy mleczno-roślinne], a który pochodzi z rozkładu własnych nuklein ustroju, wzgl. odnośnych części komórkowych [nie tylko lenkocytów, jak mniemano początkowo] [1]). (D. c. n.).

---

[1]) To odróżnienie zaczyna w ostatnich czasach wyradzać się w doktryneryę i stawać u różnych autorów punktem wyjścia bezcelowej drobiazgowości, która szczegółowo bada zewnątrzrodną i wewnątrzrodną przeróbkę purynową, oddzielnie bada wpływy na jedną i drugą i t. p. Słusznie przeciw temu powstaje E. Abderhalden w ostatniem wydaniu swego podręcznika (Lehrbuch der physiolog. Chemie, 1909, str. 391), zwracając uwagę, iż przecież w komórce nie przebiega odrębnie przemiana jednego i drugiego rodzaju, jak nie przebiega odrębnie przemiana białka wprowadzonego i białka „ruchomego“ ustroju, ale jedno i drugie splata się wzajemnie w jeden proces życiowy. Zresztą zaczynają się zjawiać wskazówki braku granic pomiędzy kw. moczowym zewnątrz- a wewnątrzrodnym. L. Hirschstein znajduje puryny w zawartości jelit nawet po zadaniu pokarmu bezpurynowego; ostatecznie potwierdzić to muszą ja-

II. O tracheo- i bronchoskopii, oraz klinicznem znaczeniu tej metody.

Podał

F. Erbrich,

kierownik ambulatoryum chorób gardła i nosa w szpitalu Św. Ducha w Warszawie.

Odczyt wygłoszony w Towarzystwie Lekarskiem 2-go marca 1909.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 21).

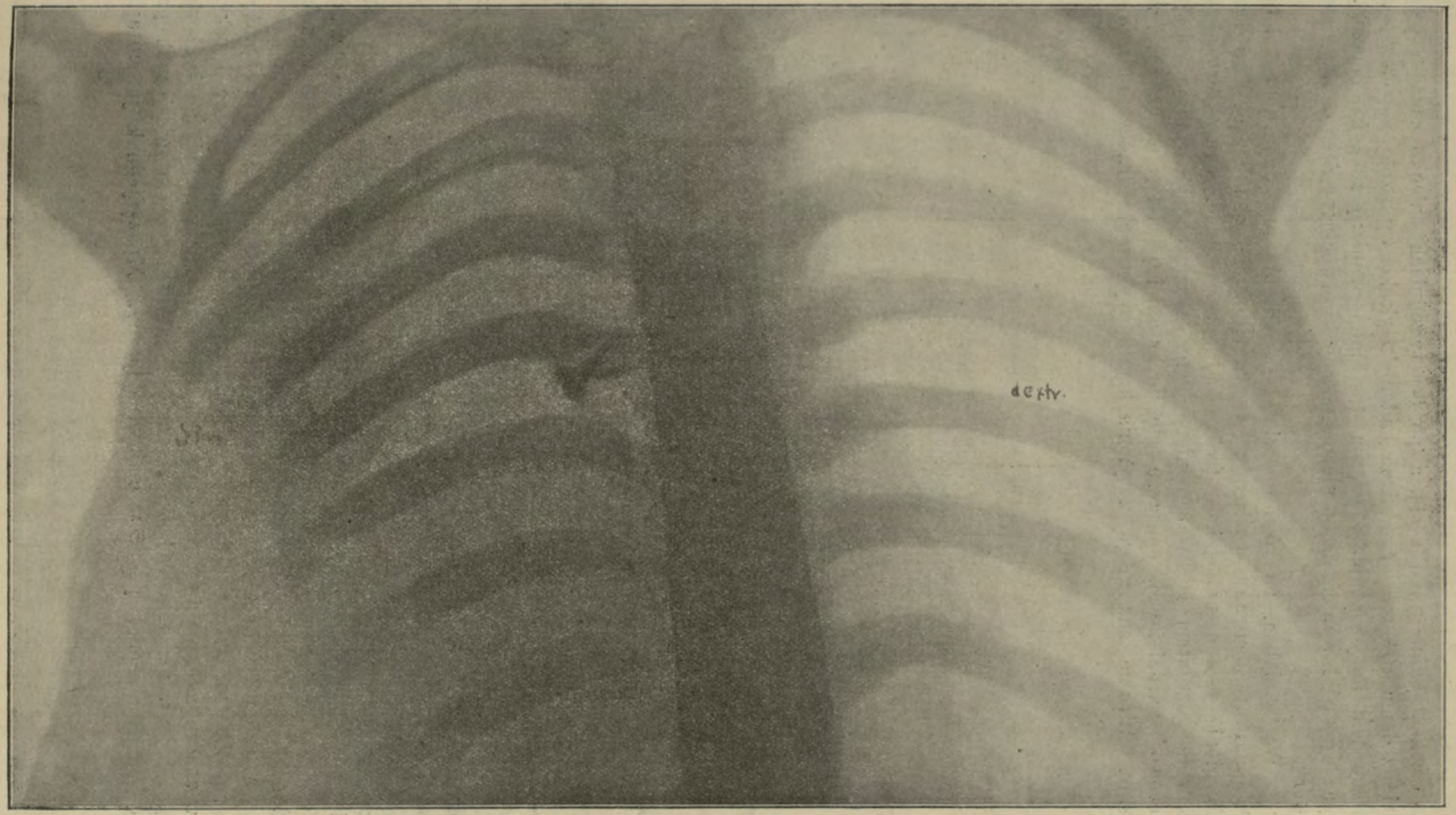
Drugi przypadek uwięźnienia ciała obcego w oskrzelach dotyczył 7-letniej dziewczynki, Łucyi W. z Warszawy. Z opowiadań rodziców dziewczynki dowiedziałem się, że w dniu 26-go stycznia b. r. dziecko połknęło spinaczkę, używaną do spinania arkuszów papieru. Bezpośrednio po połknięciu krsztusiła się i pluła krwią kilka godzin. Tego samego dnia z polecenia lekarza dostała na wymioty, pomimo to prawie bezustannie kaszlała i rzężała, duszności nie było, podobno nie gorączkowała. Stan taki trwał do 7-go lutego. W dniu tym na spacerze dostała gwałtownych wymiotów i na wieczór gorączki. Następnego dnia gorączka się wzmogła, wystąpiła duszność oraz napady gwałtownego kaszlu. Lekarz wezwany rozpoznał zapalenie w lewem płucu. Po upływie dwu tygodni, podczas których stan chorej się nie poprawił, z zalecenia ordynującego lekarza, który przypuszczał obecność wysięku w opłucnej, dokonano przekłucia klatki piersiowej w kilku miejscach; obecności płynu nie wykryto. Stan chorej stale się pogarszał, gorączka [wieczorem do 39,6°] stale trwała, dziecko wychudło, kaszel gwałtowny trwał bezustannie. Byłem wezwany do chorej 25-go lutego. Dziewczynka blada, wychudzona, zajmowała w łóżku pozycyę siedzącą [podług opowiadania rodziców od tygodnia stale], mocno kaszlała, z trudnością oddychała, przy kaszlu odpluwała dość sporo plwociny śluzoropnej. Tętno 130, liczba oddechów 60, krzywa ciepłoty, zapisywana przez rodziców, wykazywała stałą gorączkę od trzech tygodni z wahaniami rano 38°–38,5°, wieczorami 38,0°—39,8°. Badanie fizykalne wykazało stłumienie zupełne odgłosu z lewej strony klatki piersio-

---

kościowo Brugsch i Schittenhelm (Zeitschr. f. experimentelle Pathologie und Therapie, t. 4, str. 761), choć zwalają pogląd Hirschstein'a, by puryny te pochodziły z soków trawiennych: mają ich dostarczać ciała bakteryi. Pomijając ten fakt sporny, trudno przypuścić, by, jeśli przy pokarmie bezpurynowym organizm całemi tygodniami wydzielał kw. moczowy, odbywało się to kosztem rozkładu własnych nuklein organizmu, by organizm stale w nie ubożał, a nie regenerował ich z materyałów pokarmowych nie nukleinowych. Odróżnianie kw. moczowego zewnątrz- i wewnątrzrodnego ma przedewszystkiem znaczenie praktyczne: wysoka zawartość kwasu moczowego w moczu bynajmniej nie jest zawsze objawem choroby (skazy moczanowej), a wprost pochodzić może z pokarmu obfitującego w nukleiny i puryny (mięso). Przy ocenie wyników badania moczu należy też o tem zawsze pamiętać.

wej w górnej połowie od przodu do 4-go żebra, z tyłu do połowy łopatki; niżej stłumienie nieznaczne, z oddźwiękiem bębnistym. Na miejscu stłumienia zupełnego brak oddechu płucnego, niżej oddech znacznie osłabiony, podczas kaszlu słychać na całej połowie klatki piersiowej, a szczególniej w górnej części obfite rzężenia wilgotne oraz świsty. Drżenie klatki piersiowej w porównaniu ze stroną prawą znacznie osłabione. Po stronie prawej objawy wypukowe i oddechowe normalne, w dolnej części słychać nieco rzężeń oskrzelowych. Objawy fizykalne ze strony klatki piersiowej w zupełności przemawiały za obecnością płynu w jamie opłucnej lewej. Dane jednak anamnestyczne, oraz obecność stłumienia w górnej połowie klatki piersiowej, a brak stłumienia w dolnej, znaczne osłabienie oddechu na całej lewej połowie, pozatem ujemny wynik przekłucia klatki piersiowej, stanowczo przemawiały za zatkaniem oskrzela przez ciało obce, o którem dość dokładnie opowiadali rodzice, że zostało połknięte przez dziewczynkę. Poradziłem poddać dziecko prześwietleniu promieniami Roentgen'a. Po dwu dniach przysłana mi przez kol. Judta fotografia zdjęcia; wykazała obecność ciała obcego w lewej połowie klatki piersiowej na wysokości 6-go kręgu piersiowego [rys. 6]. Po otrzymaniu fotografii poradziłem rodzicom umieścić chorą w szpitalu, aby tam dokonać próby wydobycia ciała obcego.

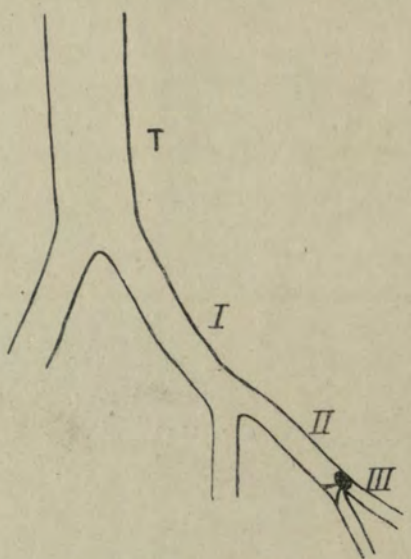
2-go marca przystąpiłem do operacyi. O zamiarze wykonania bronchoskopii górnej wobec ciężkiego stanu chorej, rozległej sprawy chorobnej płuc, oraz przewidywanego dość długiego trwania zabiegu, nie mogło być mowy. Musiałem po zachloroformowaniu dziecka wykonać tracheotomię, aby przez otwór w tchawicy wprowadzić bronchoskop. Zdjęcie rentgenowskie wykazało, że ciało obce znajduje się w oskrzelu lewem. To też po znieczuleniu tchawicy kokainą wprowadziłem oświetlony elektroskopem Brunings'a bronchoskop do tchawicy, stąd do głównego lewego oskrzela. W oskrzelu głównem ciała obcego nie znalazłem. Teraz zachodziła wątpliwość, do którego drugorzędnego oskrzela posunąć bronchoskop. Wydzielanie się obfite ropno-śluzowego płynu z oskrzela zewnętrznego rozwiązało pytanie: do niego skierowałem bronchoskop. Z chwilą, kiedy wchodził bronchoskop do oskrzela, płyn ropny zalewał światło bronchoskopu. Należało przez długi czas wypompowywać wydzielinę, zanim byłem w stanie dojrzeć ciało obce. W świetle bronchoskopu przedstawiało się ono, jako błyszczący przedmiot ułożony w końcu oskrzela na jego podziale napoprzek, główką ku wewnątrz, ostrymi końcami ku zewnątrz [rys. 7]. Kiedy doczekałem się takiej chwili, że po wypompowaniu wydzieliny, stale napływającej do bronchoskopu, mogłem przez pewien czas widzieć ciało obce, wsunąłem do bronchoskopu haczyk, podszedłem pod dolny rozwarty ostry koniec spinaczki, przycisnąłem ją do wylotu bronchoskopu i wtedy zbliżywszy oba rozwarte ostre jej końce ku sobie, razem z bronchoskopem wydostałem ją na zewnątrz. Operacya trwała trzy godziny. Dziecko bardzo powoli wracało do zdrowia, odpluwało jeszcze przez kilka tygodni sporą ilość ropnej wydzieliny. Po tygodniu przestało gorączkować. Po upływie dwu tygodni ra-



Rys. 6. Zdjęcie rentgenowskie ciała obcego (spinaczki). Umiejscowienie odpowiada 6-mu kręgowi piersiowemu.

na tracheotomijna zagoiła się, a po 5-u tygodniach dziecko zaczęło wychodzić z domu. Po 6-u tygodniach badanie fizykalne wykazało nieznaczne stłumienie pod lewym obojczykiem, i na tem miejscu nieco rzężeń. Kaszel nieznaczny z odpluwaniem zrana nieco śluzoropnej plwociny. Stan ogólny dziecka dobry.

Wspomniałem, że również wielkie znaczenie posiada tracheo- i bronchoskopia w usuwaniu rozrostów twardzielowych z tchawicy i oskrzeli. Cierpienie zwane twardzielą (*scleroma*), jak wiadomo, charakteryzuje się głównie rozrostem i stwardnieniem błony śluzowej; poczynając od jamy nosowo - gardzielowej, opuszcza się do krtani i powoduje znaczne jej zwężenie. Wrazie znacznego zwężenia krtani wykonanie tracheotomii, a na-



Rys. 7. Miejsce w drugorzędnem oskrzelu lewem, gdzie znajdowała się spinaczka.

stępnie rozcięcie krtani i usunięcie rozrostów twardzielowych daje znaczną ulgę choremu. Poprawa jednak nie bywa stała, gdyż sprawa twardzieli posuwa się głębiej do tchawicy, a nawet i do oskrzeli. Otóż w tych razach tracheoskopia stanowi środek, usuwający na pewien, nieraz dłuższy czas, przeszkodę w oddychaniu. Dość często stosują tracheoskopię w cierpieniach twardzieli górnego odcinka dróg oddechowych prof. Pieniążek i doc. Nowotny. Ja od roku w każdym przypadku twardzieli górnego odcinka dróg oddechowych stosuję tracheoskopię górną lub też dolną po dokonanej w razie potrzeby tracheotomii. W kilku odnośnych przypadkach miałem możność usunięcia rozrostów twardzielowych, zwężających światło tchawicy i oskrzeli i w znacznym stopniu przyczyniających się do utrudnionego oddechania chorego. Sposób usuwania tego rodzaju rozrostów, jako też opis ważniejszych przypadków mam zamiar podać w oddzielnej pracy. Muszę jednak już tutaj za-

znaczyć, że aczkolwiek twardziel jest chorobą nieuleczalną, to jednak przez zastosowanie tracheo- i bronchoskopii w wielu przypadkach jesteśmy w stanie osiągnąć stosunkowo długotrwałe polepszenie.

Tracheo- i bronchoskopia, jako metoda badania dróg oddechowych, jako też ułatwiająca zastosowanie najróżnorodniejszych zabiegów w coraz to głębszych odcinkach dróg oddechowych, stanowi taki postęp w rozwoju praktycznej medycyny, jakiego nie spotykamy prawie w żadnej innej specyalności nauk lekarskich. Nieocenione wprost oddaje usługi w usuwaniu cial obcych z oskrzeli, ratując życie tam, gdzie dotychczas najczęściej wiedza lekarska była bezsilną. Najwyższy szczyt techniki wykazała bronchoskopia w ostatnim ogłoszonym przez Kiliana przypadku, w którym wydobyto z oskrzela obce ciało, uwięzłe w niem w ciągu 5-u lat i przykryte twardą tkanką bliznowatą.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

98. Méry i Terrien. Usposobienie artrytyczne w wieku dziecięcym.

Jeżeli określenie artrytyzmu nie jest wogóle łatwe, to w każdym razie nie można go uważać za chorobę *sensu stricto*, lecz raczej za usposobienie do szeregu chorób takich, jak podagra, cukrzyca, migrena, astma, kamice, pryszczyce, chorób, towarzyszących sobie albo następujących po sobie bądź u jednego osobnika, bądź w szeregu pokoleń. Związek pomiędzy temi chorobami jest widoczny, choć trudny do bliższego sformułowania. „Usposobienie artrytyczne“ może rozwijać się w następstwie samozatrucia trawiennego, zakażeń bakteryjnych i wielu innych przyczyn, w każdym jednak przypadku może udzielać się dziedzicznie i zdradzać już w wieku dziecięcym przez pewne objawy charakterystyczne. Oryentowanie się w tych objawach jest nader ważne dla każdego praktyka, ponieważ umożliwia leczenie zapobiegawcze, zawsze najskuteczniejsze i najłatwiejsze. W badaniach nad semiologią artrytyzmu dziecięcego odznaczył się przedewszystkiem Comby, obok innych lekarzy, głównie francuskich i angielskich.

1. Wygląd i objawy ogólne. Pomiędzy dziećmi artrytycznemi można odróżniać kilka częstych typów. Dzieci nerwowe odznaczają się intelligencyą i ruchliwością, są wrażliwe, często trudne do prowadzenia. Dzieci otyłe (*type polisarcique*) niezawsze zawdzięczają swą tuszę nadmiarowi pożywienia; z otyłością często idzie w parze pryszczyca sucha lub moknąca. Dzieci limfatyczne czyli anemiczne odznaczają się bladością, wiotkością umięsienia, mocnym rozwojem gruczołów limfatycznych; często mają powiększone migdały, wyrośle adenoidalne obok skłonności do zapaleń gardła i katarów [typ adenoidalny]. Anemia u niemowląt, karmionych zbyt obficie mlekiem, bywa zwykle wyrazem ukrytej dyspepsyi; jest to samozatrucie ciałami, zbliżonemi do jadów hemolitycznych. Równocześnie jednak we wszelkich okresach dzieciństwa zdarzają się przypadki anemii, w których można widzieć tylko przejaw usposobienia artrytycznego. Comby

obserwował np. u pewnej małej dziewczynki anemię powracającą okresowo w ciągu czterech lat, zjawisko najzupełniej analogiczne do okresowych wymiotów, o których powiemy dalej.

U dzieci artrytycznych zdarzają się też okresowe napady gorączki, bez widocznej przyczyny, zupełnie podobne do napadów zimnicy; Comby nazwał je wprost gorączką artrytyczną albo urikemiczną. Niekiedy gorączka staje się podciągłą (*subcontinua*); zwykle jednak mamy do czynienia z wyraźnymi trójokresowymi napadami [dreszcze, gorączka, poty], powracającymi co 6 do 8-u miesięcy. Nie ulega wątpliwości, że napady te odpowiadają ostrym napadom podagry u dorosłych i faktycznie mogą przechodzić w takie napady.

2. Zaburzenia obiegu krwi. Słusznie powiedziano, że usposobienie artrytyczne jest przedewszystkiem usposobieniem nawałowem (*diathesis congestiva*), które w pierwszej połowie życia zdradza się objawami naczynioruchowymi, w drugiej zaś wywołuje zaburzenia troficzne. Biorąc pod uwagę podatność dzieci do wszelkich zaburzeń nawałowych, łatwo przewidzieć ich różnorodność i częstość u dzieci artrytycznych. Z objawów poważniejszych wspomnimy tętno zbyt powolne, względnie zbyt szybkie (*bradycardia resp. tachycardia*).

3. Narządy oddechowe. Niektóre dzieci zapadają na katar nosa i oskrzeli, zawały płuc, których okresowość i kurczowy często charakter świadczą nieraz o podłożu artrytycznem. Dzieci artrytyczne odznaczają się zwykle skłonnością do przeziębień i z najbardziej błahych powodów ulegają takim cierpieniom, jak kurczowy katar nosa, prawdziwa astma nosowa z ciągłem kichaniem, kurczowy katar krtani (*spasmus glottidis*), mający często drugą przyczynę w wyroślach adenoidalnych, kurczowe katary oskrzeli z napadowym kaszlem, przypominającym na razie koklusz. Napady prawdziwej astmy Trousseau widział już u pięcioletniego dziecka Comby spostrzegał godne uwagi kolejne następstwo wybuchów pokrzywki lub pryszczycy i napadów astmatycznych. Wreszcie mogą się zdarzać prawdziwe ostre zapalenia płuc o równie przelotnym i napadowym charakterze, jak cierpienia wymienione poprzednio.

4. Narządy trawienia bywają u dzieci artrytycznych siedliskiem zaburzeń, nie mających związku z błędami dyetetycznymi. Kurcz przełyku (*oesophagismus*) zdarza się rzadziej; Comby opisuje 11-letnie dziecko, które pod wpływem przestrachu nie mogło połykać stałych pokarmów [płyny nigdy kurczu nie wywoływały]. Bywają i rzeczywiste dyspepsye natury artrytycznej; pewne dzieci np. od urodzenia nie są w stanie trawić mleka i wymiotują niem często, nasuwając na razie myśl o zwężeniu lub skurczu odźwiernika. Dzieci takie miewają później nieczysty język, atoniczną dyspepsyę z wzdęciem, łączącą się od czasu do czasu z napadami gorączkowych zaburzeń gastrycznych.

Do najcharakterystyczniejszych objawów artrytyzmu dziecięcego należą wymioty okresowe. Napad przychodzi często zupełnie niespodziewanie; dziecko, które poprzedniego dnia czuło się jeszcze dobrze, dostaje nagle wymiotów, nie jest w stanie zatrzymać żadnego pożywienia stałego ani płynnego. Może być przytem trochę gorączki; brzuch pozostaje niewzdętym i nie bolesnym. Stan taki trwa 2 do 4-ch dni, potem napad ustaje od razu i dziecko może znowu jeść i pić, jak poprzednio. Napady tego rodzaju mogą powracać wielokrotnie w ciągu szeregu lat. Patogenezę tego szczególnego zjawiska tłómaczono sobie rozmaicie. Przez jakiś czas panowała teorya, upatrująca w wymiotach okresowych objaw zamaskowanego zapalenia wyrostka robaczkowego; teorya ta upadła z chwilą, gdy zauważono, że wymioty okre-

sowe mogą powracać i po radykalnej operacyi. Tłómaczono je też [niewytłómaczoną zresztą] acetonemią, opierając sie na tem, że oddech podczas napadu czuć acetonem, który też znajduje się wtedy w moczu prawie stale; jedno i drugie zdarza się jednak zbyt często przy najrozmaitszych zaburzeniach trawienia, aby tłómaczyć wymioty okresowe w danym razie. Dopiero Comby dowiódł związku istniejącego pomiędzy wymiotami okresowemi a urikemią, wskazując w nich równoważnik napadów podagry, astmy lub migreny.

Piaskowy katar kiszek (*entero-colite sableuse*), o charakterze wyraźnie familijnym, odkrył również Comby. W opisanym przez niego przypadku cierpieniu temu ulegało dwoje dzieci w wieku 18-u miesięcy i 6-u lat, obarczonych dziedzicznością artrytyczno-nerwową; przy stałej skłonności do obstrukcyi, wypróżnienia zawierały dużo śluzu i rzekome błony śluzowe, a od czasu do czasu kiszka wydzielała znaczne ilości czerwono-brunatnego piasku; co pewien czas zdarzały się obostrzenia gorączkowe.

5. Objawy skórne. Poza skłonnością do kongestyi i innych zaburzeń naczynioruchowych [łatwa zmiana rumieńca i bladości], trzeba tu zaznaczyć pewne bardziej określone choroby skórne: rumień wielokształtny, odmrożenia, potówki, zwłaszcza zaś pokrzywkę, ostry obrzęk powiek i pryszczycę. W zwykłej postaci pokrzywki widzimy tylko blade, mocno swędzące płaskie wyniosłości; niekiedy na ich powierzchni tworzą się pęcherze i wtedy mówimy o pokrzywce pęcherzowej (*strophulus*); wreszcie po szeregu podobnych napadów może się rozwinąć typowe *prurigo*. Artrytyczną naturę ostrego obrzęku powiek znał już Trousseau; cierpienie to jest również napadowe i okresowe i stanowi oczywiście równoważnik napadu podagry, jak artrytyczne zapalenia łącznicy i tęczówki, rzadsze zresztą u dzieci niż u dorosłych [Comby].

U niemowląt zdarza się nieraz uparta, trudna do leczenia, wciąż powracająca pryszczyca, której charakter artrytyczny wynika z danych genealogicznych i dalszego rozwoju dziecka. Pryszczyca wysypuje najczęściej na twarzy i skórze uwłosionej; zwykle bywa dość sucha, może jednak wtórnie stawać stę strupowatą (*ecz. impetiginosum*). Zbyt prędkie jej wyleczenie samorzutne lub wywołane — może być bardzo niebezpieczne dla zdrowia dziecka.

6. Narządy moczopłciowe. Skład moczu zdradza liczne nieprawidłowości. Rachford stwierdził już przed 12-u laty, że mocz noworodków zawiera niekiedy nadmiar moczanów tak dalece, że już w pieluszkach można znaleźć pewną ilość czerwonego piasku: białkomocz, kamica są zrozumiałemi w dalszej przyszłości następstwami strącania się kwasu moczowego w kanalikach nerkowych. Comby zwrócił uwagę na zbyt wysoką gęstość moczu, zbyt kwaśny odczyn i azoturyę. Niekiedy bywa białkomocz, najczęściej w postaci białkomoczu ortostatycznego, który, nie pociągając zresztą za sobą poważniejszych zaburzeń, nie łatwo daje się opanować środkami zwykłego leczenia; co prawda, może znikać samorzutnie, ale też często powraca. Cukromocz albo prawdziwą cukrzycę spotykano znacznie rzadziej. Nocne moczenie się powinno zawsze nasuwać myśl o artrytyzmie.

Wprawdzie kamica nerkowa i pęcherzowa u dzieci może nie mieć związku z usposobieniem artrytycznem, bardzo często jednak bywa jego przejawem. Zdarza się w najwcześniejszych latach życia, wywołując zwykłe kolki nerkowe, zapalenia miedniczek, typowe objawy kamienia-pęcherzowego i t. d.; kolki nerkowe u drobnych dzieci często bywają zapoznawane i mieszane z kolkami innej natury.

7. Układ nerwowy. Liczne objawy swiadczą o podnieceniu mózgowem. Dzieci artrytyczne są zwykle wrażliwe, przejmują się lub drażnią każdym drobiazgiem; często bywają napady nocnego strachu [za-

leżne zresztą nieraz bezpośrednio od obecności wyrośli adenoidalnych]. Dzieci nawet najmłodsze mogą cierpieć na uporczywą bezsenność; w nocy są niespokojne i krzyczą wciąż bez wyraźnego powodu. To szczególne usposobienie może trwać długo; Comby obserwował dziesięcioletnią dziewczynkę, obarczoną artrytycznie i ulegającą częstym napadom migreny, która stale nie mogła zasnąć przed drugą lub trzecią w nocy, choć kładziono ją spać już o ósmej wieczorem. Napady eklamptyczne mogą być bardzo częste: jest to objaw tej samej kategoryi, co inne przypadłości kurczowe, o których mówiliśmy powyżej.

Z objawów bolowych szczególnie charakterystycznym jest urikemiczny ból głowy, opisany już dawniej przez Blache'a, jako „ból głowy właściwy okresowi wzrostu". Cierpienie to, bardzo zbliżone do migreny, choć nie identyczne z nią, z powodu swej długotrwałości i okresowych powrotów zasługuje na miejsce obok wymiotów okresowych. Ból bywa albo przelotny, niekiedy powracający codziennie o jednej i tej samej porze; albo przeciwnie trwa bez przerwy przez szereg dni; zwykle po tygodniach przerwy powraca znowu, zachowując ten sam charakter co poprzednio.

8. Cierpienia reumatyczne. Należy tu wspomnieć nerwobole rzekome, niedokładnie umiejscowione, często okresowe bole w kończynach; podostre artralgie bez wysięków i obrzęku, bardziej zbliżone do podagry niż do reumatyzmu; ostalgie z objawami zapalnymi; myalgie; wreszcie napady prawdziwej podagry [jakie Trousseau widział już u 7-letniego dziecka] i skręcenie szyi (*torticollis*), często w parze z objawami ze strony kręgosłupa.

Kończąc ten przegląd wczesnych objawów artrytyzmu, trzeba raz jeszcze podkreślić z naciskiem, że żaden z nich, wzięty pojedyńczo, nie wystarcza do postawienia tak ważnego rozpoznania; okresowe wymioty np. mogą zależeć od zamaskowanego zapalenia wyrostka robaczkowego, kurcze głośni—od wyrośli adenoidalnych i t. d. Tem bardziej przekonywającą siłę ma równoczesna obecność lub kolejne następstwo takich objawów. W tych warunkach lekarz-pedyatra musi mieć na uwadze już nie poszczególne przypadłości, ale nadewszystko ich wspólne podłoże patologiczne; usiłuje więc odtąd przyśpieszać przemianę materyi przez działanie świeżego powietrza, ćwiczenia cielesne, hydroterapię, rozcieranie i masaż; przytłumiać pobudliwość nerwową przez usunięcie sposobności do zmęczenia umysłowego; przeciwdziałać samozatruciom przez dyetę możliwie małoazotową, głównie roślinną, obfite stosowanie wód lekko alkalicznych, oraz od czasu do czasu—środków czyszczących. Słowem, stosuje się tu zapobiegawczo te same metody, których użyteczność w rozwiniętym artrytyzmie osób dorosłych została wypróbowana od dawna.

(*Ergebn. d. inn. Med. u. Kind.*, *1908*, *t. 2*). *J. Rzepko.*

99. M. Simmonds [Hamburg]. Cukrzyca bronzowa (Bronzediabetes) oraz marskość pigmentacyjna wątroby.

Poznanie choroby, na której obraz składają się: cukrzyca, marskość wątroby i pigmentacya całego ciała, od lat 25-u, kiedy na nią klinicyści francuscy zwrócili po raz pierwszy uwagę, mało postąpiło naprzód z powodu zarówno rzadkości tego cierpienia, jako i trudności w jego wyodrębnieniu.

Roessle do 1906 t. zdołał zebrać w piśmiennictwie zaledwie 34 przypadki, z tych 6 obserwowanych w Niemczech. W dodatku nie wszystkie one były typowe. Autor obserwował 7 przypadków. Z tych: dwa miały wszystkie trzy cechy charakterystyczne [cukrzycę, marskość wątroby z wybitną pigmentacyą całego ciała], dwa inne posiadały pigmentacyę słabego stopnia, wreszcie trzy pozostałe bez danych co do cukrzycy—miały wybitnie ciemne

zabarwienie wątroby marskiej, trzustki [zanikłej i łączno-tkankowo-zwyrodniałej], śledziony, nerek, szpiku kostnego, skóry i gruczołów pozaotrzewnych. Te możnaby zaliczyć do typu „pigmentacyjnej marskości wątroby“ autorów francuskich; stoją one zresztą w nader blizkim związku z typową cukrzycą bronzową, gdyż i zwyrodnienie trzustki wskazuje na możliwość u nich cukru, gdy znowu w klasycznych postaciach cukrzycy bronzowej cukier nieraz znika. Anschuetz stwierdził to na 16 przypadków 6-krotnie.

Bywa i tak, że u diabetyka z ogólną pigmentacyą ciała—brak marskości wątroby.

Z trzech cech charakterystycznych cukrzycy bronzowej najpowszechniej występuje w chorobach najrozmaitszych pigmentacya, stwierdzana w gruźlicy, raku, syfilisie, chorobach nerek, wielkiego rodzaju cierpieniach przewlekłych. Szczególnie często występuje w cierpieniach z zejściem w marskość wątroby, zwłaszcza u mężczyzn. Autor na 35 przypadków marskości wątroby u mężczyzn stwierdził burą jej pigmentacyę (*haemosiderosis*) 29 razy, gdy u kobiet na 8 przypadków—3 razy, w 3-ch zaś przypadkach marskości wątroby u dzieci—ani razu. Z tych 29-u mężczyzn 25-u było niewątpliwych alkoholików. Pigmentacya narządów wewnętrznych i marskość wątroby są, zdaniem autora, zjawiskami, powstającemi od siebie niezależnie, jako skutek wspólnej przyczyny—przewlekłego alkoholizmu.

O stopniu i rodzaju zależności między marskością wątroby a cukrzycą łącznie z ogólną pigmentacyą daje wskazówki statystyka. Według wykazów instytutu hamburskiego anatomii patologicznej za ostatnie lat 20 na 144 diabetyków marskość wątroby stwierdzono zaledwie w 7-u przypadkach; von Noorden miał u siebie takich przypadków jeszcze mniej, bo 2,6%. Natomiast dosyć często przerostowi tkanki łącznej w trzustce z równoczesnym zanikiem wysepek Langerhans'a towarzyszy marskość wątroby i skoro ta zbieżność, stwierdzana zazwyczaj u alkoholików, istnieje, wtedy występuje cukromocz. Mamy wtedy zazwyczaj i mniej lub więcej silną pigmentacyę wątroby, śledziony i innych narządów wewnętrznych.

Simmonds w konkluzyi dochodzi do przekonania, że wszystkie trzy cechy charakterystyczne cukrzycy bronzowej mają wspólne źródło w nadużyciu alkoholu, który wywołuje zarówno ogólną pigmentacyę krwiopochodną, jak i marskość wątroby, jak wreszcie i zmiany w trzustce, wywołujące w następstwie cukrzycę.

(*Berl. kl. Woch. 1909, Nr. 12*). *J. Załuska.*

100. J. Whitrigde Williams [Baltimora]. **Znaczenie kliniczne cukromoczu u ciężarnych.**

Opierając się na 6-u własnych spostrzeżeniach cukromoczu u ciężarnych [jeden przypadek laktozuryi, dwa—cukromoczu przejściowego, jeden—cukromoczu pokarmowego, jeden cukromoczu powrotnego i jeden moczówki cukrowej umiarkowanej], jako też na bogatej literaturze, tego przedmiotu dotyczącej, wypowiada autor następujące wnioski o stosunku między cukromoczem a ciążą:

1. Dodatni odczyn z roztworem Fehling'a podczas ciąży niekoniecznie dowodzi obecności moczówki cukrowej, lecz zazwyczaj zależy od laktozuryi albo od cukromoczu przejściowego lub pokarmowego.

2. W tych przypadkach trzeba koniecznie określać z jakim cukrem ma się do czynienia: czy z laktozą, czy też z glikozą; laktozurya bowiem nie posiada znaczenia klinicznego i prawdopodobnie znajduje się w związku z przedwczesnem rozbudzeniem się działalności gruczołów sutkowych.

3. Znaczenie glikozuryi nie jest tak jasne. Jeśli ma cechy cukromoczu pokarmowego, to można ją pozostawić własnemu biegowi. W innym razie albo się ma do czynienia z odmianą jej przejściową lub powrotną, albo może glikozurya jest wyrazem prawdziwej moczówki cukrowej.

4. Jeśli cukromocz zjawia się późno podczas ciąży, przyczem ilość cu

kru nie przenosi 2% w ogóle i cukromoczowi nie towarzyszą żadne inne objawy, to jest on prawdopodobnie przejściowy i może zniknąć samodzielnie w każdym czasie lub trwać aż do końca ciąży. W obu przypadkach jest pod względem klinicznym zwykle małego znaczenia i wskazuje li tylko na to, że chora powinna pozostawać pod staranną obserwacyą lekarską.

5. Jeśli cukier podczas ciąży zjawia się wcześnie i w dużej ilości, to objaw ten ma znaczenie poważniejsze, aczkolwiek prawdziwe rozpoznanie zrobić będzie można dopiero po rozwiązaniu, wtedy bowiem dopiero, jeśli to była glikozurya—cukier zniknie z moczu; pozostanie zaś nadal—jeśli to jest moczówka cukrowa.

6. Kobieta, dotknięta moczówką cukrową, może zajść w ciążę; tak samo moczówka cukrowa może się zjawić dopiero podczas ciąży. W obu przypadkach jest to powikłanie poważne, chociaż rokowanie nie przedstawia się tak zatrważająco, jak się to często przypuszcza; wiele chorych czuje się zupełnie dobrze i tylko mniejsza ich część umiera w śpiączce cukrowej lub w zapaści tak w końcu ciąży, jak i podczas lub wkrótce po porodzie.

7. Jeśli procent cukru jest znaczny i nie może być miarkowany lub przynajmniej znacznie zmniejszony odpowiedniem leczeniem dyetetycznem i farmakologicznem, to wskazane jest wywołanie poronienia lub porodu przedwczesnego nawet wobec braku poważniejszych objawów; tem bardziej więc jeśli one istnieją.

(*The American Journal of the Medical Sciences 1909, styczeń*). *M. Zwejgbaum.*

Wiadomości bieżące.

— Z inicyatywy „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“ w jesieni r. b. ma się odbyć uroczysty obchód jubileuszu wielce zasłużonego lekarza i działacza społecznego kol. Henryka Dobrzyckiego z powodu czterdziestolecia jego działalności naukowej.

— W dniu 23-go maja obchodzono uroczyście 40-ą rocznicę praktyki lekarskiej w Ciechocinku dra Henryka Lubowskiego. W obchodzie oprócz lekarzy zdrojowych, znaleźli się przedstawiciele zarządu oraz obywatele miejscowi. Jabilatowi wręczono od kolegów cenny upominek. Kolega H. Lubowski, urodzony w r. 1834 w Krakowie, ukończył szkoły średnie oraz lekarskie w mieście rodzinnem, stopień doktora medycyny uzyskał w Berlinie r. 1858. Ciechocinek zawdzięcza kol. H. L. nie jedno ulepszenie, nie jedną reformę co do poprawy stosunków zdrowotnych wogóle, a także urządzeń balneotechnicznych w zdrojowisku. Obchód na cześć kol. H. Lubowskiego był wyrazem uznania dla Jego wysokiego taktu względem kolegów i chorych, oraz dla prawości Jego charakteru. W uznaniu tem żywy udział bierze także i Redakcya „Gazety Lekarskiej“.

— Redaktor naszego pisma, doc. dr Pruszyński rozpoczął wykłady terapii ogólnej na Uniwersytecie Lwowskim d. 22-go b. m. wykładem wstępnym p. t. „Rozwój i przyszłość terapii“. Wykład ten będzie umieszczony w „Gazecie Lekarskiej“.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od dnia 9-go do 15-go maja r. b. do szpitali warszawskich przybyło 77 osób, dotkniętych chorobami zakaźnemi, mianowicie: ospą 7, odrą 1, płonicą 6, różą 8, tyfusem plamistym 31, tyfusem brzusznym 9, gorączką powrotną 9, błonicą i krupem 4, grypą 1 i biegunką krwawą 1.

W tymże czasie zmarły 2 osoby, mianowicie: na tyfus brzuszny 1 i na błonicę 1.

— I. Zjazd internistów polskich w Krakowie. [19-go lipca 1909 r.].

W dalszym ciągu zgłoszono odczyty następujące:

Serya II.

Z oddziału wewnętrznego II Szpitala powszechnego we Lwowie [Prof. dr Wiczkowski].

14. Dr M. Selzer i dr G. Wileńko: O związku, jaki zachodzi między obecnością adrenaliny we krwi a skłonnością do glikozuryi.

15. Dr M. Selzer i dr G. Wileńko: O odczynie Cammidge'a.

16. Dr M. Selzer: O pepsynie w moczu.

17. Dr Stauber: O leczeniu chorych na gruźlicę tuberkuliną.

18. Prof. dr Wiczkowski: O polyserositis [ciąg dalszy dośw.].

Z kliniki lekarskiej prof. dra A. Gluzińskiego we Lwowie.

19. Dr Balabayder: Schorzenia przewlekłe tętnicy głównej, a leczenie rtęciowe.

20. Dr Czernecki: Obecność kwasów proteinowych w płynach zapalnych i przesiękowych [część chemiczna, wykonana w pracowni chemii lekarskiej Un. Lw.].

21. Dr Czernecki: Przyczynek do sprawy dziedziczności wrzodu żołądka.

22. Doc. dr Franke: O znaczeniu czynności naczyń obwodowych przy wyrównaniu zaburzeń krążenia (*compensatio peripherica*).

23. Doc. dr Franke i dr Sabatowski: O oznaczaniu ilościowem zaczynu proteolitycznego (trypsyny) w kale człowieka i o wartości tego badania dla rozpoznania zaburzeń czynności wydzielniczej trzustki. [Część chemiczna wykonana w zakładzie hygieny Un. Lw.].

24. Prof. A. Gluziński: Kilka uwag o klinicznym obrazie, zależnym od zaburzeń w czynności gruczołów bez przewodów w czasie przejściowym u kobiet.

25. Prof. dr A. Gluziński i dr Grek. Wpływ miesiączkowania na przebieg ciepłoty w rozmaitych stanach chorobnych.

26. Dr Grek i dr Reichenstein: Wpływ wyciągu paproci samczej (*Extr. filicis maris*) na zachowanie się ciałek białych u człowieka.

27. Doc. dr Marischler: O urochromie ze stanowiska klinicznego.

28. Doc. dr Marischler, dr Reichenstein i dr Schneider: Wpływ dyety równowartościowej pod względem kaloryi i azotu na przemianę materyi u człowieka.

29. Dr Reichenstein: Glikozurya a ciąża.

30. Doc. dr Szumowski: Przypadki gruźlicy płuc, leczone metodą Krokiewicza.

31. Dr Ludwik Jekels z Bystrej: Teorye Freud'a o neurozach tudzież o psychoanalizie.

32. Dr Adolf Kozerski z Warszawy: Miejscowe działanie radu.

33. Dr Wilhelm Weissglas z Krakowa: Gościec stawowy i zapalenie górnych dróg oddechowych.

34. Dr N. Gąsiorowski, Prof. G. Kučera i dr St. Rudzki [Lwów]: O etyologii, obrazie klinicznym i sekcyjnym w czerwonce w zakładach dla umysłowo-chorych.

35. Ci sami: O epidemiologii i zapobieganiu w czerwonce w zakładach dla umysłowo chorych. [Oba odczyty na podstawie badań, przeprowadzonych w zakładzie Kulparkowskim].

Przypominamy Szanownym Kolegom, że termin do zgłaszania odczytów upływa z dniem 1-ym czerwca 1909 r. Zgłoszenia odczytów należy przesyłać do biura Zjazdu, klinika lekarska Kopernika 15.

Przewodn. komitetu *Prof. dr W. Jaworski.* Sekretarz komitetu *dr B. Korolewicz.*

— Pisma codzienne podają, że ogłoszony został konkurs imienia dra Alfreda Sokołowskiego na napisanie broszury na temat: „Jak się ma zachowywać osoba, zagrożona gruźlicą". Broszura winna być napisana przystępnie i popularnie, ale z uwzględnieniem obecnego stanu wiedzy. Rozmiar—arkusz druku. Nagroda rub. 50; rękopis nagrodzony staje się własnością komitetu. Prace do 1-go września

r. b. nadsyłać należy do Tow. Lekarskiego Warsz. [Niecała 7] z zachowaniem formalności konkursowych. Komitet sędziów stanowią koledzy: Bieliński Józef, Hewelke Otto, Jaworski Józef, Pruszyński Jan, Reichman Mikołaj i redaktor Miłgoj Malinowski.

— Towarzystwo międzynarodowe walki z gruźlicą ogłasza następujące nagrody konkursowe za najlepsze prace o gruźlicy: pierwsza nagroda 300 franków, druga 100, trzecia 50; prócz tego 2 medale złote i 3 srebrne z dyplomami honorowymi. Prace nadsyłać należy do 1-go stycznia 1910 r. na imię dra Georges Petit'a, głównego sekretarza Towarzystwa [Paryż 51 rue du Rocher]. Nagrody zostaną przyznane w maju r. p. Prezesem Tow. jest prof. Lancereaux.

— Wskutek przedstawienia głównego inspektora lekarskiego, uczniowie szkół dentystycznych będą odtąd dopuszczani do egzaminów na stopień lekarza-dentysty tylko po przedstawieniu świadectwa z ukończenia co najmniej 6-u klas gimnazyum filologicznego lub szkoły realnej.

— W Londynie od 1-go kwietnia weszło w życie prawo „*Childrens Charter*", mające na celu zapobieganie zatruwaniu nikotyną i alkoholem młodych osobników poniżej lat 16-u. Odtąd każdy policyant ma prawo odbierać na ulicy dzieciom papierosy i nawet rewidować chłopców. Dzieci niżej lat 14-u nie wolno zabierać do szynków, i wogóle dzieciom do lat 5-u nie wolno dawać napojów wyskokowych, chyba z zalecenia lekarza w celach leczniczych. [Przegl. Lek. Nr. 20].

— Pastorzy genewscy Metzger i Mueller postanowili stwierdzić naukowo, czy możliwe jest przenoszenie się chorób przez kielich, używany do komunii w kościele; Roepke i Huss przeprowadzili odpowiednie badania i wykazali, że jeżeli z kielicha pił suchotnik, to na brzegu osadzają się często prątki, których nie usuwa zwykłe wytarcie brzegu; podobnież na naczyniach, używanych przez osoby dotknięte syfilisem, można wykazać krętki.

— W Berlinie powstało Towarzystwo kobiet-lekarzy, mające na celu założenie szpitala dla biednych kobiet, na którego czele stać mają kobiety-lekarze.

— **Nekrologia.** Józef Saks—zmarły dnia 7-go maja w wieku lat 38, był ordynatorem szpitala Żydowskiego w Łodzi; na tem stanowisku okazał się zdolnym i zręcznym ginekologiem. Zasilał licznemi pracami swemi pisma lekarskie, między innemi i naszą Gazetę, w której pomieścił: w 1899 r. „Przypadek porodu przez drogę niezwykłą"; 1902 „Przypadek oderwania sklepień pochwowych od macicy"; 1903: „O śródmacicznem stosowaniu balonów gumowych w położnictwie"; „Przypadek niezwykłej przeszkody podczas porodu"; 1904: „Przyczynek do uszkodzeń narządów płciowych kobiety *sub coitu*"; 1905: „Przypadek samoistnego pęknięcia macicy u rodzącej przy czaszkowem położeniu płodu"; 1907: „Sześć przypadków cięcia cesarskiego z zejściem pomyślnem dla matki i płodu"; 1908: „Siedm przypadków cięcia kości łonowej".

Aleksander Grużewski zmarł dnia 16-go maja w miasteczku Iwieńcu gub. Mińskiej, przeżywszy lat 44. Po ukończeniu w roku 1889 Uniwersytetu Warszawskiego praktykował lat kilkanaście w Warszawie i był ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala dla dzieci. Interesa osobiste zmusiły go do opuszczenia Warszawy; przed dwoma laty został mianowany lekarzem ziemskim w Iwieńcu. Przez ten krótki okres czasu zjednał sobie ludność miejscową i okoliczną tem, że wpłynął na poprawę warunków w szpitalu miejskim i gotów był zawsze do niesienia pomocy lekarskiej. Padł ofiarą zawodu, zmarł bowiem na tyfus plamisty, którym zaraził się od chorego. Pozostawia opinię sumiennego lekarza, najlepszego kolegi i zacnego człowieka.

Stefan Stamirowski—ukończył Uniwersytet Warszawski w r. 1898; był przez lat kilka asystentem kol. Heryngа, a potem prowadził ambulatoryum chorób gardła, nosa i uszu w szpitalu Św. Rocha.

Redaktor, Doc. Dr Jan Pruszyński. Wydawca, **Dr W. Szumlański.**

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

Salit **Środek do wcierania** o działaniu kojącemi leczniczem w cierpieniach pochodzenia **gośćcowego.** Skóra znosi go dobrze nawet w stanie nierozcieńczonym.

Collargol Niedrażniący środek przeciwgnilny przeciwko wszelkim cierpieniom **zakaźnym oka, pęcherza i cewki, gardzieli i krtani, nosa i** zatok obocznych.—**Nader skuteczny i bezpieczny środek zastępujący lapis.**

Xeroform Proszek do **przysypywania ran,** zupełnie nie trujący, niedrażniący i dający się łatwo wyjaławiać. Środek działający swoiście **w ślimaczącym się wyprysku, ranach po oparzeniach i wrzodach goleni.**

Acidum acetylosalicylicum **Kwas acetylosalicylowy** w postaci proszku i pastylek, nadzwyczaj tani i w wyborowym gatunku.

Prób i literatury dostarcza:
Chemiczna fabryka von Heydena Radebeul—Drezno, lub przedstawiciel
Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Hemogen Magistra Klawe

płyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemji, chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezytu żołądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2—3 łyżki stołowe dziennie, dla dzieci 2—3 łyżeczki.

Hemorin Magistra Klawe

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

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 dezynfekcyę mieszkań po bardzo dostępnej cenie nawet dla średnio zamożnych; dla biednych z polecenia p. p. Lekarzy **darmo;** za dezynfekcyę **rzeczy ceny zniżone.**

Ciechociński Zakład
kąpielowo-zdrojowy

powiat Nieszawski, gub. Warszawska

jest otwarty od dnia 8 (21) Maja do dnia 8 (21) Września włącznie. Wody Ciechocińskie **jodo-bromo-słone** szczególniej są pożyteczne w ciepienich **skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych i wielu innych. Niema dziecka, które nie potrzebowałoby kąpieli Ciechocińskich** Zakład posiada 10 źródeł z rozmaitą koncentracją solanki od 6% do 1/3% (artezyjskie do picia). W razie potrzeby, dla wzmocnienia solankowej kąpieli, dodawany bywa Ciechociński szlam i ług, produkty lecznicze, wytwarzane na miejscu przy warzeniu soli. W Ciechocinku można brać kąpiele **solankowe, błotne, kwaso-węglowe, elektryczne, świetlne, łaźnie, tuszówki, inhalacje, oraz zabiegi hydropatyczne.** W zarządzie Zakładu jest do nabycia Ciechociński szlam leczniczy i Ciechociński ług leczniczy, stosowane do przyrządzania w domu sztucznych kąpieli Ciechocińskich, oraz gazowana solanka 1/3% i 1% do picia. Ciechocinek łączy się odnogą kolei Warszawsko-Wiedeńskiej z pograniczną stacją Aleksandrowo. Komunikacja ze wszystkimi pociągami Warszawskimi i zagranicznymi. Tania komunikacja Wisłą — statkiem parowym. Na każde zapotrzebowanie są wysyłane bezpłatnie cenniki.

Sanatoryum d-ra W. Bujakowskiego
w Druskienikach

przyjmuje z chorobami wewnętrznemi, nerwowemi i ozdrowieńców.— Prospekty na żądanie.

Dr K. ZALESKI
w d. 3 Czerwca rozpoczyna przyjęcia **w Druskienikach.**

Radca Cesarski **D-r Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich **w Szczawnicy**

D-r F. Chłapowski
ordynuje i w tym roku w **KISSINGEN**

Prinz-Regenterstr. I. w podw., gdzie ma też pensyonat dyetetyczny.

CIECHOCINEK willa ORMUZ
Zakład do leczenia mechanicznego gorąco-powietrznego i elektryczno-świetlnego

D-ra BIESIEKIERSKIEGO (chirurg).

Reumatyzm, artrytyzm, newralgie, ischias, lumbago; wysięki i zesztywnienia stawów; porażenia niedowład kiszek i t. p.

RABKA
solanka jodobromowa, wodociągi, kanalizacya, oświetlenie elektryczne.

Lekarz zakładowy **D-r E. Supiński**

Poszukuję lekarza
do prowadzenia Sanatorjum dla nerwowych i umysłowych. Pierwszeństwo żonaci. Warunki do omówienia, Poczta Marki Warszawskie. D-r Olechnowicz.

Piszczany

NA WĘGRZECH

PRZECIW

DNIE, REUMATYZMOWI, ISCHIAS, ZAPALENIU STAWÓW

NAJSILNIEJSZA RADIOAKTYWNA TERMA SIARCZANO-MUŁOWA

Zakład otwarty cały rok.
Wiadomości udziela
Dyrekcya Kąp. w Piszczanach (Pöstyen) albo **Dr. Teichmann**
zimą w **Krakowie**, latem w **Piszczanach.**
Frekwencya 12,000 osób.

IWONICZ

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY i KLIMATYCZNY
(Stacya kolejowa Iwonicz w Galicji).

Najsilniejsza Szczawa słono-jodowo-bromowa. Oddawna stwierdzona jej skuteczność we wszystkich postaciach zołzów (skrofuloza), w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i wogóle we wszystkich chorobach, wymagających przyspieszenia odnowy materyi. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Inhalatorja systemu „Waldenburga“ i systemu „Clara“. Kąpiele w gorącem powietrzu systemu „Polana“, tudzież sztuczne kąpiele gazowe. Lekarze zakładowi: **Docent. Dr. Gabryszewski ze Lwowa i Dr. Grzegorz Jarosław Turzański z Jarosławia,** tudzież 6 lekarzy wolnopraktykujących. W sezonie I. od 12. maja do 20 czerwca i w III. od 20. sierpnia do końca września mieszkania znacznie tańsze. Uwolnienia od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I. i III. sezonie, Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkania wodę mineralną, sól i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu Zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu

Uzdrowisko górskie dla chorych płucnych.

LEYSIN

na linii Symplońskiej — Szwajcarya francuzka
1450 m. nad p. m. — Cały rok otwarte

4 Sanatorya:

Grand Hotel	Pensyonat	od 12 frc.
Monthlanc	łącznie z	„ 11 „
Chamossaire	leczeniem	„ 9 „
Anglais		„ 11 „

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną w połączeniu z leczeniem powietrzem górskiem. Prospekty bezpłatnie. **Dyrekcya**

Uzdrowisko Nauheim

pod Frankfurtem n/M.

Sezon od 16 kwietnia do 15 października. Kąpiele państwowe otwarte od 15 Marca.

Bliższych informacyi udziela * Zarząd Zdrojowiska „Geschäftszimmer Kurhaus“ Wielkoksięskiego.

Sezon od 1 Maja do końca Września

Badgastein

W Maju, Czerwcu i Wrześniu znacznie tańsze ceny.

Kolej Tauern, Kronland — Salzburg

Najskuteczniejsza cieplica w świecie, ciepłota źródeł 49°C, wzniesienie nad poziomem morza 1012 m., wśród wspaniałych gór, osłonięte od wiatrów. Działa znakomicie w dolegliwościach starczych i chorobach nerwowych, nerwobólach (rwa kulszowa), neurastenii, nerwicach czynnościowych, paraliżach (udar mózgowy) wiądzie rdzenia, dnie, gośćcu, chorobach nerek i pęcherza, w chorobach kobiecych, w stanach wyczerpania i osłabienia. Wspaniały pobyt w 60 hotelach i willach. Kąpiele ciepłe w każdym domu. — Picie wody u źródła i korzystanie z pary źródlanej. Wiadomości udziela i prospekty rozsyła Komisya Zdrojowa

Przysyłkę wody ze źródeł uskutecznia Henryk Mattoni, Wiedeń.—

KĄPIELE KREUZNACH

Sezon od 1 Maja do 30 Września

Źródła radioaktywne zawierające w obfitości jod, brom i lit. Wszystkie współczesne środki kuracyjne i doskonałe urządzenia zdrowotne.

Otrzymywanie radu

Wskazania: Choroby kobiet i dzieci, zołzy, krzywica, choroby skóry, cierpienia serca, dna, i gościec.

Przysyłka ługu kreuznachskiego.

Prospekty gartis i franco przesyła Dyrekcya

RUBINAT LLORACH

Naturalna woda mineralna

nagrodzona **medalem złotym** na wystawie Paryzkiej w r. 1900

Najlepszy środek przeczyszczający

Żądać na etykiecie podpisu Arger et C-ie

Dozwolony w Państwie Rosyjskiem przez Zarząd Lekarski d. 12 Sierpnia 1908 r. za Nr. 821.

Znani Lekarze francuzcy i zagraniczni od lat przeszło 30-tu zalecają wodę **Rubinat Llorach** w zaparciach nawykowych i chwilowych, uderzeniu krwi, otyłości, w zaburzeniach narządów trawienia, w chorobach wątroby i innych.

Dawka normalna: pół szklanki

(powiększać ją nieco można, zależnie od przypadku)

Do nabycia we wszystkich aptekach i w składzie aptecznym **Henryka Welta** Przejazd Nr. 5 w Warszawie.

Pp. Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby wody **Rubinat Llorach.** Z żądaniami zwracać się należy do składnika w Warszawie lub też: **á l' Administration de l' Eau de Rubinat-Llorach 135 Boulevard Sebastopol, a Paris.**

KRÓL. KĄPIELE KISSINGEN

Sezon: od początku Kwietnia do końca Października

Wskazania:

Cierpienia **żołądka**, kiszek i wątroby.
Cierpienia **serca i naczyń.**

Choroby przemiany materyi i konstytucyonalne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, zołzy i t. p. Choroby kobiece, przewlekłe nieżyty dróg oddechowych, cierpienia nerwów i rdzenia.

Środki lecznicze:

Powszechnie znane **źródła: Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Solanki**, woda gorzka, źródła żelaziste, serwatka. **Kąpiele solankowe** z dużą ilością wolnego kwasu węglanego, kąpiele faliste i błotne, fango, zabiegi wodoleczniczе. Kąpiele świetlne, powietrzne, słoneczne, parowe, powietrzne gorące i elektryczne. Wziewania, tężnie, kamera pneumatyczna, mięsienie, gimnastyka lecznicza, instytut Röntgen'a.

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Wiadomości udziela Zarząd Zakładu.

KISSINGEN — Lecznica
(Niemcy) **KELLERMANN**

Nowoczesny dom familijny. Na żądanie całe utrzymanie i leczenie kliniczne. Prospekty: Radca Dworu D-r Kellermann.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.

Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué

VISVIT

znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu krwi, wzmacnia nerwy i mięśnie, zawiera: białko, węglowodany, nukleino-fosforowy wapień, lecithinę i haemoglobinę, nie zawiera pierwiastków wyciągowych.

Visvit jest, nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

PILULAE

PROBILINI

D-ra Bauermeistra
zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych
i
cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowy, sole kwasu oleinowego i phenolphtaleinę.

Dawka 2—4 pigułek na noc.

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Jürgensa w Moskwie Goedecke w Lipsku.

Otwarcie Sezonu

W Instytucie Wód Mineralnych w Ogrodzie Saskim.

Wejście przez Ogród Saski lub przez Kantor, Graniczna 14

Telefon № 422.

Codziennie od godz. 6-ej do 10-ej zrana wydawane są:
Wody mineralne sztuczne w źródłowych temperaturach.
Wody naturalne świeżego czerpania, doprowadzone do odpowiedniej temperatury
Serwatka lecznicza, na sposób tyrolski przygotowana.
Cienisty ogród, obszerna kolumnada, służąca do przechadzki w czasie niepogody, koncerty poranne.
Kąpiele mineralne: **Cieplickie, Ciechocińskie, Kissingeńskie, Soleckie, Trenczyńskie, Buskie, Wiesbadeńskie** z kwasem węglowym i inne wydaje się w Zakładzie Kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Zamówienia z prowincyi załatwia się szybko i akuratnie.

UWAGA: Zakład od Kuracyuszów żadnego wpisowego nie pobiera.

LE VALERIANATE de PIERLOT

(Waleryano kwaśny amoniak Pierlot)

Działa uśmierzająco w chorobach nerwowych jak:

NEWROZY
NEWRALGIE
NEURASTENJE

Dawka: *2 lub 3 łyżeczki od herbaty, rano i wieczorem do 1/4 części szklanki wody ocukrzonej.*

LITERATURA: Bouchardat, Tr. Pharm, strona 300.
Gubler, Com. du Codex str. 813 **Trousseau,** Therap., page 214.
Charcot, Cliniques de la Salpetrière.

Właściciele i fabrykant Lancelot et Co Rue St. Claude, Nr 26, Paris
St. Petersburg, Kamiennostrowskij prosp. 8.

Główny przedstawiciel na całą Rossyę **W-ny Pommier**

Wyszły z druku i są do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i w księgarniach **Odczyty Kliniczne Ser. XVIII:**

№ 205. 206. 207. Cena kop. 90 — **Zasady żywienia dzieci**

napisał D-r St. Kamieński

№ 208. 209. Cena kop. 60 — **O rozpoznawaniu i wskazaniach do operacyi w kamicy nerkowej niepowikłanej.**

napisał D-r J. Skłodowski

Skład główny w Księgarni E. Wendego i S-ki (T Hiż i A. Turkuł).