

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczę. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę udruków, których koszt oraz kosztą kłisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO CZASOPISMO LEKARSKIE ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ugłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 40 halery za wiersz petlowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Słomiradzkiego 1. — Tel 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznym słońcem górskim.
Prospekty na życzenie.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA
jest jedynie
prawdziwą solą **KARLSBADU**
Zastrzega się przed falsyfikatami

136

Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.
poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

otwarto w Lecznicy Związkowej
w Krakowie, ul. Garncarska 11.

EMANATORYUM RADOWE

136

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnemi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 cem = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.

1 cem = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacjach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Endarteriitis luetica subcorticalis.

Podał

Dr Tadeusz Rogalski.

Ogłaszanie każdego przypadku chorobowego, w którym czy to z powodu trudności rozpoznawczych, czy też niezwykłości i rzadkości schorzenia dopiero wynik badania anatomico-patologicznego wyjaśnia daną sprawę chorobową, ma tę niezaprzeczoną wartość, że przyczynia się do ściślejszego ujęcia symptomatologii schorzenia, zwłaszcza, o ile dotychczasowe badania i kliniczne i histopatologiczne nie wyjaśniły, lub nie ograniczyły dostatecznie zmian chorobowych.

W zakresie chorób nerwowych i umysłowych, gdzie, mimo bogactwo kliniczne objawów, rozpoznanie różniczkowe na poważne nieraz natrafia trudności, są takie kazuistyczne przyczynki tem bardziej uzasadnione.

Literatura zaburzeń umysłowych, wywołanych schorzeniem kiłowym naczyń mózgowych mniejszego kalibru, znanem pod nazwą »endarteriitis«, jest dotychczas bardzo jeszcze uboga. Wliczywszy przypadek Schülego z r. 1872 (wskutek nieznamości ówczesnej odpowiednich metod badania niedokładnie obrobiony i niebardzo nadający się do porównawczych celów), który prawdopodobnie tutaj należy, posiadamy zaledwie 11 dokładniej zbadanych i przedyskutowanych przypadków, a brak wogóle jeszcze odpowiednika klinicznego tej jednostki chorobowej. Nie od rzeczy więc może będzie opublikowanie przypadku, który także i z tego względu jest ciekawy, że usadowienie sprawy chorobowej jest niezwykle, a w samej substancji mózgowej są zmiany, dotychczas w tej formie schorzenia kiłowego nie opisywane.

Przebieg choroby przedstawia się w skróceniu następująco:

Anna Marya S., robotnica fabryczna, urodz. r. 1887, rozwijała się jako dziecko prawidłowo, uczyła się dobrze, wesoła, ale spokojna. W 7. roku życia błonica. Po skończeniu szkoły ludowej pracowała w różnych fabrykach; z powodu blednicy nie mogła jednak od 16. roku życia podołać cięższej pracy, a w 18. roku z tego samego powodu przymusowo wypoczywała przez kwartał. Napojów wysokokowych nie używała, niezamężna. W 21. roku (1908) zaszła w ciążę, w początku jej uległa jakiemuś wypadkowi, po którym była jakiś czas bezprzytomna, krwawiła z nosa, nie było jednak innych objawów mózgowych. W październiku 1908 poród bez komplikacji i gorączki, ale z dłuższem następstwem osłabieniem połączony. W 6 tygodni po porodzie pracowała jeszcze dni 14.

W połowie grudnia zaczęła się właściwa choroba: Chora upada parę razy z powodu »osłabienia«, narzeka na gwałtowne bóle głowy, dużo płacze, niespokojna, cierpi na bezsenność. Wkrótce zaczyna mówić od rzeczy, zachowuje się uderzająco pod widocznym wpływem złudzeń umysłowych (»jacyś ludzie pukają do okna, chcą ją zabić« i t. d.). 30. I. 1909 przyjęta do szpitala, z początku z powodu urojeń otrucia nie chce przyjmować pokarmów, potem je obficie, leży spokojnie, w nocy śpi i nie zanieczyszcza się. Przeważnie smutna, załężniona. »Dziś mój dzień śmierci«, »dziś wraz z dzieckiem zostaną zabita«, »ludzie z drugiego pokoju opowiadali jej, że będzie więzioną, ponieważ nie oszczędzała, wszystko przejadała, pieniądze zdefraudowała« i t. p. Niejednokrotnie wyraża smutne te urojenia ze śmiejącą się twarzą.

16. marca 1909 przeniesiona do zakładu dla umysłowo

chorych, jest spokojna, dziecinna, zachowuje się jednak negatywnie; je nieregularnie, czasem moczy, leży beczynnym. Zapytywana o dziecko wymyśla na ewangelików, wolnomularzy, którzy ją uwieść mieli. Opowiada, »że w szpitalu dawano jej ludzkie mięso, tutaj zaś chcą ją zarznąć«.

Z czasem staje się chora więcej podnieconą, śmieje się i płacze, ma naprzemian urojenia prześladowcze i wielkości: »jest królową wschodu, kochanką królewską«, »znajduje się wprawdzie w zakładzie dla obłąkanych, ale sama obłąkaną nie jest; mieszka tutaj z królem, który uratował ją od zagłady w ojczyźnie«. »W kąpielni chcą z niej zrobić Genowefę, ale aniołowie stróżowie bronią ją od tego; słyszy ich mówiących, tak jak i Boga, który zabrania jej tknąć i mówi jej, że nie umrze«. Urojenia te nie są wypowiedziane w związku, w ciągłości; są one zestawieniem odpowiedzi na różne pytania. Nazwisko swoje, miasto rodzinne i datę urodzenia podaje dokładnie, nie orientuje się jednak co do czasu. Wiadomości historyczne i geograficzne bardzo skąpe. Najprostszymi przykładami działań arytmetycznych rozwiązać nie może, z czego zdaje sobie sprawę: »jestem tak głupia, jak długa, ale królową mimo to zostałam«. — Poczucie choroby tylko względne: wie, że »jest słaba i dlatego chodzić nie może«.

Badanie cielesne, z powodu oporu chorej utrudnione, wykazuje: Długość ciała 158 cm, obwód głowy 53½ cm, waga 43 kg, ciepłota prawidłowa, podściółka tłuszczowa słaba, skóra bardzo blada, wilgotna, gruczoły piersiowe wiotkie, na grzbiecie i piersiach liczne ślady drapania; ruchy gałek ocznych wolne, źrenice miernie szerokie, równe, oddziałują żwawo na światło i akkomodację, lekkie wysadzenie gałek ocznych; zęby ustawione nieregularnie, odruch podniebienny zniesiony, gardłowy zachowany. Serce prawidłowej wielkości, szmer skurczowy nad zastawką dwudzielną, tętno małe, przyspieszone (108, po lekkim podnieceniu 160—170), naczynia miękkie. Gruczoły szyjne i pachwinowe wybitnie nie powiększone. Miernie stany spastyczne w kończynach górnych, silne w kończynach dolnych, siła mięśniowa zachowana, chód powolny, niepewny, spastyczno-porażny. Objaw Romberga ujemny, odruchy brzuszne zniesione, kolanowe bardzo żwawe, obustronne drganie stopowe (prawe silniejsze), odruchy podeszwowe zachowane, objaw Babińskiego ujemny. Zaniki mięśniowe, szczególnie w zakresie rąk i łydek. Chora widzi i słyszy dobrze, niema tarczy zastoinowej; mocny jasny, ciężar gatunkowy 1005, oddziaływanie słabo-alkaliczne, białka i cukru niema. Na przekłucie łądźwiowe rodzina się nie zgodziła.

Dalszy przebieg choroby (wiosna i lato 1909 r.) przedstawia się następująco: Chora bywa najczęściej nieumotywowanie wesołą, dziecinną, często głupkowato uśmiechniętą, stale beczynną, czasem erotycznie podnieconą, nie odpowiada na zadawane pytania. Urojenia prześladowcze i wielkości trwają dalej: raz utrzymuje, »że jest Matką Boską, to znowu córką Boga i Matki Boskiej. Judasz Iskaryota rodzi same idyotyczne dzieci, biega z nożem i chce zabić wszystkich ludzi głęboko wierzących. Tak on, jak i wszyscy źli ludzie, zioną trucizną, ona tylko jedna jest bez trucizny. Musi jechać do Rzymu modlić się do nowego Boga. Urodziła się w trzech miejscach: w Rzymie, Pradze i niebie, posiada miliardy miliardów i dobra ziemskie; studyowała dużo«. W te zdania wplata bez związku urywki wesołych piosenek. Zapytana, czy nie była robotnicą, obraża się i staje się grubiańską. »Posiada wielu mężów; z jednym księdzem miała 10 dzieci, z innymi ludźmi także dziesięcioro. Dzieci te rodzi w przeciągu 5 minut, a te, które z księdzem miała, nawet przedzej.

Przez długi czas była w niebie i tam nauczyła się hypnotyzować. Odwiedzających ją krewnych nazywa gadami, nie przyjmuje przyńsionego jedzenia; w potrawach zakładowych doszukuje się gnojówki, szcurów, mięsa ludzkiego. Podczas zwykle bardzo obfitych miesiączek jest silnie osłabiona. Czasem występuje ślinotok, czasem artykulatoryczne zaburzenia mowy. Niedowład prawej nogi coraz silniejszy.

Wcierania ręcione, zastosowane w pierwszych tygodniach pobytu chorej w zakładzie, pozostały bez skutku.

W lipcu i sierpniu 1909 r. poprawił się stan chorej na-przód fizycznie (może pod wpływem podawanego jodu), następnie i psychicznie. Szuka jakiejś pracy, pomaga pielęgniarkom, staje się dostępniejsza, je dobrze i nie objawia żadnych urojeń. Jakkolwiek stany spastyczne w nogach nie pozwalają chorej na dłuższe chodzenie, przechodzi się po ogrodzie, schodzi nawet bez pomocy z I. piętra. W październiku doznaje zawrotów głowy, szczególnie przy schodzeniu ze schodów. W grudniu stan jeszcze znośny. Chora próbuje uciekać z zakładu; przyprowadzona z powrotem krzyczy i broni się zaciękle. Umieszczona na oddziale dla mniej spokojnych staje się znów uległą i pilną. Nie wie, kiedy się urodziła, ile ma lat, pamięta tylko, ile godzin ma dzień.

W lutym 1910 r. stany spastyczne nóg zwiększone, odruchy jeszcze silniej wzmożone, zaniki wybitniejsze w zakresie rąk i łydek. Chora przeważnie leży, najwyżej parę kroków postąpić może, narzeka na ból brzucha, gryzie z trudnością; odżywiana przeważnie płynami. Kilka razy zauważono podwójne widzenie. Czasami pojawiają się jeszcze urojenia wielkości: »zakład do niej należy«, »z aniołem stróżem ma dziecko, które on zabił szablą« i t. d.

4. IV. przytomność przyćmiona; na ukłucie igłą oddziałuje słabo, często wymiotuje. Obustronne opadnięcie powiek, raz silniejsze, raz słabsze; potrafi je podnieść przy natężeniu. Oddziaływanie źrenic zachowane. Od 8. IV. chora przestaje mówić, często krzyczy. Obustronne dodatni objaw Babińskiego. Tętno 120, szmer nad zastawką dwudzielną; waga gwałtownie spada. 12. IV. opada szczęka dolna, siły słabną. Od 20. IV. nie przyjmuje chora pokarmów, bełkocze. Wymioty trwają dalej. Opadnięcie powiek i szczęki dolnej raz większe, raz mniejsze. Lokalizacja bólu utrzymana. 26. IV. fizycznie i umysłowo jest chora zupełnie niedołączna. 27. IV. wymioty czarniawym pianistym płynem, język i wargi obłożone osadem. Chora oddaje mocz i stolec pod siebie, silny fetor ex ore, powieki opadnięte. 28. IV. źrenice jeszcze oddziałują na światło elektryczne. 28. IV. śmierć wśród objawów obrzęku płuc, w 17 miesięcy od wybuchu choroby.

Sekeya, wykonana w kilka godzin po śmierci, wykazała co następuje:

Waga mózgu z oponami miękkimi 1000 gr., czaszka gruba, śródkoście silnie rozwinęte, w zatokach żylnych skrzepy. Opona twarda dość silnie zrosnięta z czaszką. Opony miękkie obficie ukrwione, cienkie, łatwo ściągalne, miejscami jednak zrosnięte, czy silnie skleione z powierzchnią mózgu. Zakręty mózgu szerokie, rowki z wierzchu lekko pomarszczone. Pojedyncze miejsca wzgórków wklęsnięte, wypełnione płynem mózgowordzeniowym. Substancja korowa nie zwężona. Substancja biała lekko podziurkowana wskutek ziejących tętniczek, w całej rozciągłości silnie zwężona. Komory boczne rozszerzone, dno komory trzeciej niezmiernie cienkie. Wyściółka komory czwartej lekko ziarnista. Na powierzchni jądra ogoniastego obustronnie liczne wklęsnięcia wielkości prosa, bez zmian makroskopowych w otoczeniu na przekroju. Liczne ziejące tętniczki i małe zagłębienia na przekroju wzgórków wzrokowego, jądra soczewkowatego i ogoniastego, jak również w całej białej substancji mózgu i mózdzku. Rysunek mostu na przekroju nieregularny, bardzo niewyraźny. Rdzeń nie mógł być do badania wyjęty.

Zrosty opłucne w różnych miejscach; opadowe przekrwienie w lewym płucu z objawami początkowego zapalenia, gruczoły oskrzelowe powiększone, żółtawe naloty na zastawce trójdzielnej, a szczególnie dwudzielnej, aorta cienka, stłuszczenie wątroby i nerek; błona śluzowa żołądka krwawo nastrzykana, jelita i części rodne bez zmian.

Materyał, jaki pozostał do dyspozycji przy badaniu histopatologicznym, składał się z różnych części półkul mózgowych, ustalonych w formolu, alkoholu i zaprawie glejowej; z pnia mózgowego i części rdzenia przedłużonego aż do skrzyżowania piramid, ustalonych tylko w alkoholu.

Badania mikroskopowe:

W oponie miękkiej półkul mózgowych i w jej naczyniach spotykamy tylko bardzo niewybitne zmiany wsteczne, jakichkol-

wiek nacieków niema. Opona miękka pnia mózgowego zachowuje się podobnie. Natomiast w przebiegających w niej naczyniach spostrzegamy charakterystyczne silne bujanie śródbłonka z równoczesnym nowotworzeniem włókien elastycznych i zacieśnianiem coraz większym światła naczynia. Coraz to liczniejsze warstwy nowych włókien elastycznych, nałożone na właściwą warstwę elastyczną, nie miało się do tego przyczyniają. Preparaty, barwione resorcyn-fuchsyną Weigerta z uprzedniem podbarwianiem karminem litowym, lub następowem zabarwianiem toluidyną według Nissla, dają bardzo ładne obrazy tych zmian.

Należy zaznaczyć, że nie widzimy nigdzie ani śladu stłuszczenia lub innych zmian wstecznych, jak to bywa w miążdżycowu zmienionych naczyniach. Właściwa błona sprężysta wewnętrzna przedstawia się również jako nienaruszona gruba warstwa, nie mająca nic wspólnego z samodzielnie nowotworzącymi się włóknami elastycznymi na wewnątrz od niej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

W sprawie plam barwinkowych w spojówce u chorych na jaglicę.

Napisał

Dr Edmund Rosenhauch.

W »Przeglądzie lekarskim« Nr 1 i 2 z r. 1914 opisyje Wicherkiewicz trzy przypadki plam barwinkowych, które spostrzegł w spojówce górnych powiek u 3 żydów, dotkniętych jaglicą. Dwa z tych przypadków były już na wygojeniu, w okresie III jaglicy (zbliznowacenie), jeden w okresie II (rozpadu). Badanie drobnovidowe, jakie wówczas z polecenia Wicherkiewicza przeprowadziłem, dało następujący wynik:

Przypadek 1. Nabłonek spojówki prawidłowo ułożony, wielowarstwowy, płaski, bez rogowacenia powierzchownych warstw, bez ziarn barwinkowych. Pod nabłonkiem grubowłóknista tkanka łączna z nieznacznym naciekiem jednojądrzastych komórek limfoidalnych. Głębsze warstwy tej tkanki, w których usadowiony jest ów barwik, są bardziej grubowłókniste, a ilość jąder znacznie skąpsza. Barwik ciemnobrunatny, czasem wpadający w odcień czarny, ułożony jest przeważnie wewnątrzkomórkowo, składa się z drobnutkich ziarenek, zbijających się w grudki, wypełniające szczelnie komórki, tak, że nieraz z trudem można dostrzedz owalne jądro, leżące zazwyczaj w środku komórki. Komórki wypełnione barwikiem, oddzielone od siebie widocznymi liniami, tworzą całe smugi pomiędzy smugami grubowłóknistej tkanki łącznej i odnosi się to wrażenie, że jedne i drugie smugi, to taka sama tkanka, z tą tylko różnicą, że jednych komórki wypełnione barwikiem, którego brak w komórkach smug drugich. Tu i ówdzie widać ziarenka, poza komórkami leżące.

Przypadek 2. Pod względem ułożenia barwika, jego cech, postaci komórek barwinkowych, zachowuje się przypadek ten podobnie, jak przypadek 1. Jedynie tylko budowa samej spojówki przedstawia się nieco odmiennie. Nabłonek wielowarstwowy płaski jest miejscami ograniczony do bardzo wąskiego paska, miejscami jest szeroki i wnika w głąb w postaci sznurów, nieraz dość długich. Tkanka podnabłonkowa jest bardzo obficie naciekła drobnymi okrągłymi komórkami limfoidalnymi, które są zbito ułożone i tworzą grubą warstwę naciekową. Miejscami naciek ten ma dość ściśle granice, tworząc niejako ziarno (granulum). Warstwa skąpojądrowa, grubowłóknista, ułożona głębiej wraz z warstwami barwinkowymi, zachowuje się, jak w przypadku 1.

O ile zatem w pierwszym przypadku sprawa jaglicza, już ustąpiwszy, pozostawiła bliznę, to w drugim nacieki jagliczy przemawia za trwaniem cierpienia w okresie, zbliżającym się do zabliznienia.

Już poprzednio opisywali podobne zmiany w przebiegu jaglicy Steiner, Küsel i Reiss. Nie będę wdawać się tutaj w dokładniejsze roztrząsanie zapatrywań tych autorów na sposób powstania owych plam barwinkowych w spojówce, wspomnę jedynie, że sprawa ta dotąd była nierozstrzygnięta. Jako przyczynę przyjmowano bądź krwotoki spojówkowe w przebiegu leczenia jaglicy (Küsel), bądź rozpad białka ziarna jagliczego (Reiss).

Wicherkiewicz pierwszy wypowiedział przypuszczenie, że plamy są wrodzonymi drobnymi znamionami spojówki, które

wskutek sprawy zapalnej ulegają rozplenieniu, a po ustąpieniu nacieku jagliczego przez ścięcającą bliznowatą powierzchowną warstwę spojówki przeświecają i łatwiej w oko wpadają. Na poparcie tego swego przypuszczenia przytaczał wielką rzadkość plam barwиковych w przebiegu jaglicy, nadto przypadek, opisany przez siebie w »Przebiegu lekarskim« Nr 2. z r. 1914, w którym obok plamy barwиковej w jagliczej spojówce stwierdził drobne znamię barwиковe na błonie śluzowej wargi górnej u ciemnej brunetki. Badanie drobnowidowe obu tych zmian barwиковych dało jednakowy wynik, zupełnie podobny do powyżej opisanego.

Od ogłoszenia tych przypadków badałem pilnie wszystkich chorych, zgłaszających się do ambulatoryum chorób ocznych szpitala garnizonowego Nr 15 w Krakowie i wojskowego oddziału ocznego w Opawie, śledząc za owymi plamami.

Wśród olbrzymiej liczby kilkudziesięciu tysięcy chorych stwierdziłem zaledwie trzy razy plamkę barwиковą w spojówce powiekowej. Raz u osobnika (żyda bruneta), dotkniętego jaglicą, dwa razy również w spojówce górnej powieki oka, nie przedstawiającego poza ową plamką barwиковą żadnej nieprawidłowości. Spojówka w ostatnich dwóch przypadkach była blad różowa, zupełnie gładka, nie wykazywała ani śladu blizn lub innych pozostałości przebytej jaglicy. W jednym przypadku spostrzegłem plamkę zupełnie przypadkowo u żołnierza, przyslanego do stwierdzenia bystrości wzrokowej. Był to żyd, silny brunet. W drugim przypadku plama barwиковa (u katoliczki, brunetki, żony wyrobnika. Nr Dzień. oddz. szp. św. Łazarza 67. z 29. IV. 1914), była rozległa, zajmująca $\frac{2}{3}$ spojówki górnej powieki, o powierzchni jednakże zupełnie gładkiej. Ze względu na rozległość zmiany barwиковej wycięto kawałek, a badanie drobnowidowe, wykonane w Zakładzie anatomii patologicznej U. J. przez prof. Ciechanowskiego, dało następujący wynik: »Prawie bezpośrednio pod warstwą prawidłowego nabłonka leżą gniazda dużych okrągłych komórek o dużych jądrach, nie zawierające barwika, a ujęte w oka siatki, utworzonej przez różnokształtne komórki barwikonosne. Głębiej znajduje się pokład utkania drobnokomórkowego o cechach tkanki limfadenoidalnej. Cały obraz przypomina obrazy znamion barwиковych«. Badanie drobnowidowe plamy barwиковej, wyciętej ze spojówki żołnierza, dało obraz zupełnie podobny do I. przypadku Wicherkiewicza, z tą jednak różnicą, że budowa spojówki była prawidłowa, nie okazywała zmian bliznowatych.

Na podstawie tych przypadków łącznie ze spostrzeżeniami Wicherkiewicza można niemal z bezwzględną pewnością twierdzić, że zmiany barwиковe, dostrzegane w przebiegu jaglicy, nie mają z samą sprawą jagliczą nic wspólnego, że istniały w spojówce przed wystąpieniem jaglicy, jako znamiona.

Za tem przemawia stwierdzenie plam barwиковych w błonie śluzowej wargi (Wicherkiewicz), w prawidłowej spojówce; dalej rzadkość plam barwиковych w przebiegu jaglicy. Gdyby owe zmiany barwиковo były następstwem krwotoków spojówkowych, lub rozpadu białka ziarna jagliczego, wówczas musiałyby być daleko częściej spostrzegane i byłyby nieraz rozleglejsze. Albowiem przy wygniataniu ziarn krwotoki spojówkowe są niejednokrotnie bardzo znaczne, a rozpad ziarn jagliczych odbywa się prawie z reguły na całej spojówce. A gdyby nawet udało się stwierdzić rozległą zmianę barwиковą w spojówce jagliczo zmienionej, to i wówczas nie byłoby to dowodem związku przyczynowego pomiędzy ową plamą, a sprawą jagliczą, gdyż istnieją bardzo rozległe barwиковo znamiona (powyżej przez nas opisany przypadek) w spojówce zresztą zupełnie prawidłowej.

W sprawie reformy studium lekarskiego

Jest faktem ogólnie uznanym, że młodzi adepci medycyny opuszczają uniwersytet niedostatecznie wykształceni i nie dość przygotowani do praktyki. Przyczyn tego jest wiele. Jedną z nich polega na tem, że wyniki nauki uniwersyteckiej zależą w znacznym stopniu od doboru profesorów i słuchaczy. Związana co do profesorów powinien być sumienny dobór troską uniwersytetu, przy wyborze nauczyciela uniwersyteckiego należy wymagać zarówno wiedzy, jak chęci do pracy, wytrwałości i zdolności dydaktycznych. Nie powinny przy tem odgrywać roli względy polityczne, wyznaniowe i t. d., z nauką i zadaniami profesora nie wspólnego nie mające, co się miedzy dzieje. Takie postępowanie doprowadza bowiem, jak doświadczenie uczy, do upadku

uniwersytetów i wychodzi na szkodę nauki, kraju, narodu, a daje się najdotkliwiej odczuwać cierpiącej ludności, zwłaszcza biedniejszej, mogącej korzystać z porady tylko w lecznicy publicznej.

Na tę ważną okoliczność nie zwrócił dotychczas nikt uwagi z zabierających głos o reformie studium; a przecież jest to jedna z głównych, mem zdaniem, przyczyn niedostatecznego wykształcenia najmłodszego pokolenia lekarskiego.

Dr R. Spira.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 13 marca 1918.

Przewodniczy prezes kol. Krzyształowicz. Obecnych członków 41.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Radwańska przedstawia:

1) Preparat wyjętego rogu szczątkowego macicy dwurożnej chorej, u której była jeszcze druga wada rozwojowa, mianowicie nerki, położone w miejscu swego rozwoju w życiu płodowym, t. j. w miednicy małej. Ta wada rozwojowa polegała na powstrzymaniu we wroście pramoczwodu, który powinien rosnąć ku górze i rozszerzając się w kanaliki podnosić leżącą na sobie w kształcie czapki nerkotwórczą tkankę. Z drugiej strony była tu wada rozwojowa przewodów Müllera, z których prawy wytworzył dobrze rozwinięty jeden róg macicy (3 prawidłowo przebyte ciąży i porody), drugi przedstawiał się jako wążki sznur tkanki, biegnący ukośnie z góry ku ujściu wewnętrznemu macicy, rozpięty na dobrze rozwiniętej, nisko położonej nerce lewej, której górny biegun sięgał zaledwie cokolwiek powyżej grzebienia kości biodrowej. Od górnego końca tego postronka tkanki odchodził dobrze rozwinięty jajowód prawy. Po operacji chora jeszcze raz w 1 $\frac{1}{2}$ roku rodziła zupełnie prawidłowo. Nerka, nisko w miednicy małej położona, nie stanowiła żadnej przeszkody porodowej. Po porodzie zjawił się przejściowy białkomocz, prawdopodobnie jako skutek ucisku na nerkę w czasie porodu.

2) Przypadek ciąży w rogu szczątkowym macicy dwurożnej. Róg ten, wyjęty w całości, został przed przecięciem zbadany promieniami Röntgena. Fotografia przedstawia ciekawe ułożenie płodu mniej więcej 3 $\frac{1}{2}$ -miesięcznego. Chora była operowana w 6 miesięcy po zajściu w ciążę. Płód obumarł w IV. m. ks. ciąży, prawdopodobnie nie mając dostatecznych warunków rozwoju w rogu szczątkowym. Odczyn Wassermanna ujemny.

3) Rodzeństwo, 3 płody męskie, dotknięte tą samą wadą rozwojową, polegającą na niedokształcie kończyn, zw. phokomelia. Jeden świeżo zmarły w 5 dniu po porodzie, dwa starsze, zachowane w muzeum kliniki położniczo-ginekologicznej, z tejsamej matki. Jeden urodzony w r. 1910, drugi w r. 1914. Wszystkie trzy płody, zupełnie do siebie podobne, mają prócz niedokształtu kończyn wargę zającą, rozszczepienie podniebienia, a najstarszy jeszcze przepuklinę mózgową. Dziedziczości ani ze strony ojca, ani matki niema. Matka zupełnie zdrowa, odczyn Wassermanna ujemny.

Przedstawiony phokomelus płci męskiej waży 1500 gm. Liczne ubytki w kościach czaszki, oczy o krótszych powiekach, stałe za życia otwarte, stoją w większej od siebie odległości, niż prawidłowo. Nos mały, brak chrząstek nosowych. Wargę zającą, rozszczepienie podniebienia. Budowa klatki piersiowej prawidłowa. Górne kończyny nie mają ani ramienia ani przedramienia. Z obu stron w miejscu kończyn górnych wyrastają same dłonie, zakończone obustronnie 3 palcami. W miejscu kończyn dolnych same stopy z 4 palcami obustronnie. Zewnętrzne części płciowe silnie rozwinięte. Po stronie prawej jądro w kanale pachwinowym, po stronie lewej w worku mosznowym. Fotografia rentgenowska wykazuje: braki w kościach czaszki, brak kości długich ramienia i przedramienia. Łopatki, mostek, stawy barwиковe dobrze rozwinięte. Kości miednicy bez zmian. W kończynach dolnych brak kości długich uda i goleni, 4 kości śródstopia i 4 palce, każdy o dwóch członkach. Sekcja wykazuje zmiany w budowie mózdku (bliższe badanie później). W narządach klatki piersiowej i jamy brzusznej prócz drobnych zmian położenia (n. p. nerka lewa znacznie niżej od prawej, wyrostek ro-

baczkowy sklejonny z kątnicą), żadnych zmian niema. Gruczoły dokrewne bez widocznych zmian. Grasicca, jak na płód, mała.

Najbardziej uderzające w tym przypadku są dwie rzeczy: Pierwsza: tasama matka rodzi po raz trzeci płód z tąsamą wadą rozwojową; druga: tylko płody męskie, wszystkie, dotknięte są tą wadą rozwojową; płody płci żeńskiej, wszystkie, urodziły się prawidłowo i żyją. To pozwala na wyciągnięcie pewnych wniosków co do powstawania potworów. Gdyby przyczyna tkwiła, najogólniej mówiąc, w ustroju matki, czy to w zmianach chorobowych gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu, n. p. tarczycy (w literaturze te właśnie czynniki, jako wywołujące zmiany w płodzie, podawano), to powinnyby się rodzić z temi zmianami zarówno płody męskie, jak żeńskie. Warunki rozwoju w ustroju tejsamej matki naprzemian dla płodów męskich i żeńskich były przecież tesame. Przyczyna więc musi tkwić głębiej, można przypuszczać, że w jajku przed, czy po zapłodnieniu, i to tylko w tych jajach, z których miały powstać płody płci męskiej. (Streszczenie własne).

Dyskusya: 1) Prof. Gliński: Nerki usadowione w miednicy małej spotyka się stosunkowo dość często. Łączą się one wtenczas z reguły ze zmianami rozwojowymi w narządzie płciowym kobiety lub mężczyzny. Bardzo często w tych razach chory posiada tylko jedną nerkę, usadowioną w okolicy wzgórka krzyżowego (promontorium), co ma bardzo duże znaczenie w razie konieczności leczenia chirurgicznego takiej nerki. G. zna przypadek, w którym dokonano nefrektomii jedynej nerki.

2) Kol. prof. Rosner: W przypadku drugim usunięto róg macicy z tego powodu, że przykrywał on zupełnie guz pod wzgl. za nim leżący. Ale i bez tego wskazania technicznego niejako należałoby róg szczątkowy usunąć, a to z tego powodu, że one w wielu przypadkach bardzo późno zaczynają miesiączkować, wskutek czego powstaje krwiak śródmaciczy (haematometra), dający bardzo ciężkie objawy kliniczne. Technicznie zabieg ten (usunięcie szczątkowego rogu) nie przedstawia większych trudności. R. zapytuje, jakie jest unaczynienie nerki, usadowionej w miednicy małej, zwłaszcza, gdy ona jest jedyną nerką.

3) Kol. prof. Kosłancki: Definitywna nerka tworzy się zawsze u zarodka w miednicy małej, przyczem prawa i lewa nerka są bardzo blisko siebie położone. Nie może zatem dziwić ani to, że nerka i w pozamacicznym życiu pozostać może w miednicy małej i nie wykonać niewytlómaczonej zupełnie, a prawidłowo spotykanej ascenzyi, ani też to, że prawa i lewa nerka, o ile pozostają w miednicy małej, ze sobą się zrastają. Unaczynienie takich nerek pochodzi zazwyczaj od tętnicy podbrzusnej (art. hypogastrica), rzadziej od tętnicy biodrowej wspólnej. Nigdy naczynia takiej nerki nie pochodzą z góry od aorty. Spodziewać się też tego nie należy dlatego, że tam taka nerka nigdy nie była usadowiona. Charakterystyczne przytem jest, że nerka, usadowiona w małej miednicy, zachowuje swój zarodkowy kształt.

4) Kol. prof. Gliński unaczynienia nerek, usadowionych w małej miednicy, nie badał szczegółowo we wszystkich obserwowanych przypadkach. W niektórych zauważył gałązki naczyniowe, odchodzące do nerki z tętnicy głównej w miejscu rozgałęzienia, albo od tętnicy biodrowej wspólnej; nigdy nie zauważył, by naczynia tych nerek odchodziły od tętnicy podbrzusnej. Z reguły wnęka nerki jedynej, usadowionej w miednicy małej, znajduje się na ścianie przedniej nerki.

5) Co do przypadków fokomelii podnosi prof. Dr Rosner: Nie ulega wątpliwości, że przedstawiona wada polega na zmianach konstytucjonalnych, że jest związana z płcią płodu i że tkwi w jajku zapłodnionem, a może nawet jeszcze niezapłodnionem. Rzucić to może pewne światło na takie choroby konstytucjonalne, jak krwawiczka (haemophilia), która też związana jest z płcią i tkwi zapewne w jajku. Tosamo odnosi się do ślepoty barw.

6) Kol. prof. Gliński spostrzegł rodzinę, w której glejak siatkówki przenosił się podobnie, jak krwawiczka.

7) Kol. doc. Borowiecki przypomina wśród potworności dziedzicznych brachydaktylię oraz badania, przeprowadzone nad nią przez Farabee i Drinkwatera. Autorzy ci nietylko stwierdzają dziedziczność tej cechy, ale dochodzą do przekonania, że brachydaktylia stanowi cechę dominującą w znaczeniu Mendla, przenosi się z pokolenia na pokolenie, oraz przy małżeństwach brachydaktylików z osobami prawidłowymi pojawia się mniej więcej u połowy potomstwa (według formuły DR×RR).

Prócz tego w dyskusyi zabierali głos jeszcze kol. Boguszewski i prelegentka.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

Kraków. Z powodu braku miejsca w pracowniach w stosunku do napływu słuchaczy, ogranicza Wydział lekarski liczbę przyjętych na pierwszy i drugi rok do 100. Zgłoszenia przyjmuje Wydział od 23. IX do 3. X., rozstrzygnięcie o przyjęciu nastąpi 5. X. Od tego rozstrzygnięcia niema odwołania.

— Dr Adam Zagórski, uczestnik walk r. 1863 i Dr Ignacy Maryan Jendel, emerytowany lekarz powiatowy i salinarny, obchodzili pięćdziesięciolecie doktoratu. Z tego powodu odbyła się w Uniwersytecie rzadka uroczystość odnowienia dyplomów.

Redakcyja otrzymała: Majewski: Eine neue Methode der klinischen Nystagmographie. (Archiv f. Ophth. 1918). — Serkowski: Bakteryologia epizootycznego pomoru ryb. Warszawa 1918.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Monachium (J. F. Lehmann). 1918. Zesz. 7. Cena 2 Mk.

Zeszyt lipcowy zawiera rozprawę Dr Fleischhauera p. t. »Zagadnienia położnicze«, oraz prof. Dr Martina przegląd prac ginekologicznych za r. 1917/18.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w lipcu 1918.

Gazeta lekarska Nr 25—29: Tenenbaum: O metodach badania czynności nerek (25). — Finkelstein-Medyński: O samobójstwie kobiet (26). — Chrostowski: Przyczynek do sprawy powrotu duru plamistego (26). — Puławski: Moczówka prosta pochodzenia czynnościowego (26). — Koelichen: O drogach chłonnych układu nerwowego ośrodkowego (27—28). — E. Zieliński: 1) O zwapnieniu chrząstek żeberowych (27). 2) Zastrzykiwanie roztworu Trunecka w stwardnieniu tętnic (28). — Flatau: O krwotokach samoistnych do opon mózgowych (29).

Medycyna i Kronika lekarska. Nie otrzymaliśmy żadnego zeszytu.

Nowiny lekarskie Nr 2, Nowakowski: O postrzałach mózgowych. — Z. Dziembowski jun.: Leczenie mlekiem parenteralne. — St. Szuman: Przypadek taboparazyi wrzekomej na tle alkoholizmu.

Zdrowie Z. 7. Adamski: Mieszkania suterenowe. — Pałowska-Dąbrowska: Sprawozdanie ze szpitala dla lekko gruźliczych w Chojnach za 1916—1917.

Odpowiedzialny redaktor:

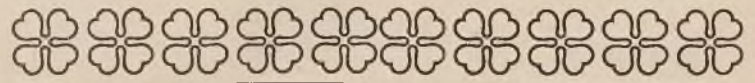
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza. Jako też dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 51.

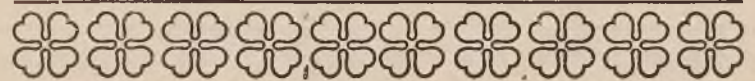


Dr JAN FRĄCZKIEWICZ

Prymaryusz Szpitala OO. Bonifratrów,

ordynuje, jak dawniej, od 11—12 i od 3—5.

137 Kraków, Straszewskiego 26. Telefon 1084.



Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6—.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Feliowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3—.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie weieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gościecu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 240, za duży Kor. 9—.

Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskim przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

DOSTAWCĄ SZPITALI KRAJOWYCH

STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH
J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

otworzył

215

MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH

KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7.

Poleca:

Wszelkie współczesne, tylko pierwszej jakości instrumenta chirurgiczne. — Sterylizatory z jednej sztuki metalu bez szwu. — Sprzęty operacyjne i szpitalne. — Przyrządy leczniczo-elektryczne.

Wszelkie przybory do celów leczniczych i pielęgniarskich.

Główne źródło do zaopatrzenia się we wszelkie przybory lekarskie.

Ceny dla JW. Panów Lekarzy odpowiednio niższe. — Obsługa fachowa.

Oferty i kosztorysy na żądanie.

UWAGA. Wszelkie instrumenta i meble lekarskie używane kupuję, płacę najwyższe ceny, zamieniam na nowe i przyjmuję w komisję

Treść:

Dr T. Rogalski: Endarteriitis luetica subcorticalis . . . str. 229
 Dr E. Rosenhauch. W sprawie plam barwikowych w spojówce
 u chorych na jaglicę . . . str. 230

Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. krakowskie str. 231
 Wiadomości bieżące . . . str. 232
 Ogłoszenia.

PARTIGENE

Do rozpoznawania

według Deycke-Much

i leczenia

Dostarczanie we flaszkiach oryg. po 5 i 50 cm³

gruźlicy

Obszerne piśmiennictwo przez: Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein.

3

CHEMICZNA FABRYKA GEDEON RICHTER, BUDAPESZT, X.

Stwardnienie tętnic.

Lues.

Asthma bronchial. et cardiale.

JODLECITHIN

Rp.

Tabl. Jodlecithini Richter
 à 0.25 g
 lag. orig.

DS. Jak wiadomo 3 razy dzien-
 nie 1—2 kołaczyków, podczas
 lub po jedzeniu.

Rp.

Pillul. Jodlecithini Richter
 à 0.10 g
 lag. orig.

DS. Jak wiadomo 3 razy dzien-
 nie 1—2 pigulek podczas lub
 po jedzeniu.

Neurastenia.

Nerwica wojenna.

Niedokrewność, blednica.

BROMLECITHIN

Rp.

Tabl. Bromlecithini Richter
 à 0.05 g
 lag. orig.

DS. Jak wiadomo 2—3 razy
 dziennie 2—3 kołaczyków.

Rp.

Tabl. Bromlecithini Richter
 à 0.30 g
 phiol. orig.

DS. Jak wiadomo 2—3 razy
 dziennie 1—2 kołaczyków.

125 e

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

122