

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9, Płuczki 28.
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żądaną liczbę odhltek, których koszt oraz koszt klisz 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.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halerczy za wiersz petlitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60.— półrocznie 30.—, kwartalnie K 15.—.

Jeden numer osobno kosztuje 1-20 K.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

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

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

DOM ZDROWIA

Kono. przez 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 wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie

Dr M. Wachnianin

ordynuje jak dawniej

297

w Karlsbadzie.

Hotel Kroh, Parkstrasse.

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.
191

EMANATORYUM RADOWE

136

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity an-
tyseptyk przy
róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

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. za 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki
te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

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

w działalności identyczny z syr. Fellowa, 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. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

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 wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w goścu 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 wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium 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 oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

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

Dostawca klinik U. J. i Szpitali Wojsk Polskich

STANISŁAW BARAN i Ska

Fabryka instrumentów chirurgicznych
i weterynaryjnych

Kraków.

Sławkowska 6.

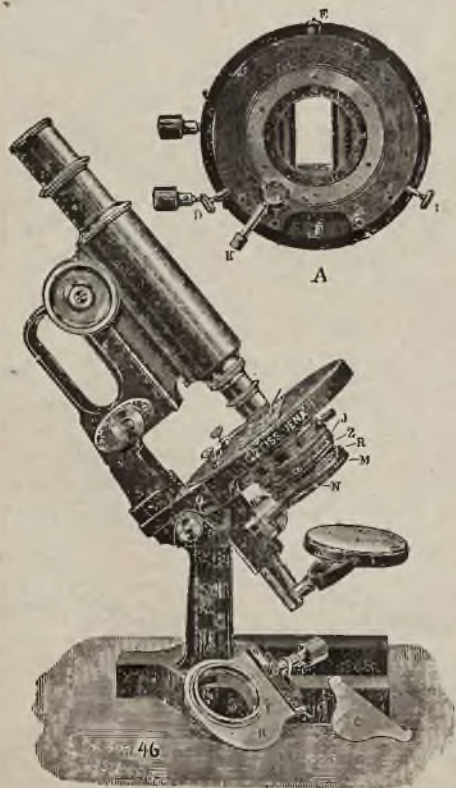
Kraków.

poleca po cenach fabrycznych

133 b

Mikroskopy Zeissa.
Aparaty ortopedyczne.
Aparaty elektromedyczne.

!!Specjalna naprawa lamp kwarcowych!!



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.

Ze szpitala załogi we Lwowie.

Studia do obrazu zapalenia nerek.

V.

W sprawie etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy.

Podał

Prof. Dr Maryan Franke.

Ze stanowiska historycznego porównując przypuszczalną częstość występowania ostrego zapalenia nerek w armiach walczących, dojdziemy do przekonania, że częstość ich w obecnej wojnie jest wprost uderzająca. Na podstawie dawnych statystyk, według Ameuillea, ostre zapalenie nerek nie miało żadnego znaczenia w czasie wojny francusko-niemieckiej (1870—1871), chińsko-japońskiej, hiszpańsko-amerykańskiej, rosyjsko-japońskiej i transwaalskiej, bo w dotyczących pracach nie ma o nich nawet i wzmianki. Według Hirscha na podstawie statystyki niemieckiej w czasie wojny napoleońskiej w r. 1812 i niemiecko-francuskiej (1870—1871) liczba chorych na choroby dróg moczowych wynosiła wogóle ledwie 0·02% całej armii. Dopiero w czasie wojny secesyjnej północno-amerykańskiej po raz pierwszy stwierdzono prawie epidemiczny wybuch ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, prawdopodobnie przechodzący nasileniem stan, spostrzegany w wojnie obecnej: Ameuille dodaje, że w wojnie amerykańskiej po raz pierwszy zastosowano walkę okopową, której nie znały armie wojen poprzednich. Z tablic, podanych przez tego autora, widzimy, że w pierwszym roku wojny secesyjnej liczba ostrego zapalenia nerek u żołnierzy była jeszcze bardzo mała, wynosząc tylko 0·6‰ ogólnego stanu armii, który liczył wówczas 42.000 żołnierzy, z drugim natomiast rokiem wojny liczba zachorowań na ostre zapalenie nerek wzrasta gwałtownie, dochodząc w tym roku do 6‰ (przy stanie armii 300.000, żołnierzy), w trzecim roku do 10‰ (stan armii 600.000), w czwartym roku spadając do 4‰; na tej wysokości utrzymywała się ona w następnych dwu latach, to jest 1865 i w 1866, wynosząc stale 4‰ stanu armii. Wprawdzie trudno nam będzie podać ściśle dane, dotyczące liczby zachorowań na ostre zapalenie nerek u żołnierzy w obecnej wojnie, ale w licznych pracach o tym przedmiocie wszyscy autorowie przyznają, że liczba ich w każdej armii była bardzo znaczna. Autorowie francuscy, jak i niemieccy, mówią ogólnikowo o epidemicznym występowaniu ostrego zapalenia nerek w obecnej wojnie, a na podstawie niedokładnej wprawdzie statystyki zachorowań w II. armii austriackiej w latach 1915—1917, oblicza H. Pollitzer liczbę przypadków ostrego zapalenia nerek u żołnierzy tego odcinka na 7‰ stanu armii, na dowód wysokiego stanu schorzeń nerkowych na tym froncie. Dodać należy, że najwcześniej i najliczniej ostre zapalenie nerek żołnierzy wystąpiło w armii angielskiej, za czem przemawiałyby spostrzeżenia wspomnianego Ameuillea.

Wykazanie przyczyny tego masowego występowania zapalenia nerek u żołnierzy w czasie obecnej wojny było tematem licznych prac we wszystkich krajach i ono będzie tematem moich rozpatrywań, opartych na obfitem doświadczeniu klinicznym z lat ostatnich. W pracy niniejszej będę się starać przedewszystkiem drogą statystyczną zebrać czynniki, które zdają mi się mieć znaczenie rozstrzygające przy wybuchu zapalenia nerek żołnierzy

i podnieść ich znaczenie, jako czynnika etyologicznego dla całego obrazu klinicznego, ażeby tą drogą dojść do przyczyny tej epidemii w obecnej wojnie.

Statystyka moja opiera się na 479 przypadkach t. zw. wojennego zapalenia nerek żołnierzy, spostrzeganych przezemnie przedewszystkiem w okresie 1916—1917, to jest w czasie największego nasilenia sprawy chorobowej w obszarze mojej czynności wschodniego frontu austriackiego. W drugiej połowie 1915 r. liczba takich przypadków była u nas tak mała, że jej nie uwzględniam zupełnie, a pomijam również przypadki z pierwszej połowy r. 1918, bo liczba ich nie dosięgła nawet połowy przypadków, spostrzeganych przezemnie w tym samym okresie obu lat poprzednich, tak, że rok 1916—1917 w moim obszarze muszą uważać za okres właściwy masowego występowania ostrego zapalenia nerek żołnierzy.

Z całej liczby 479 przypadków na rok 1916 przypada 274, to jest 57·2‰, a na rok 1917 już tylko 205, to jest 42·8‰. Jeżeli uwzględnimy przytem znacznie mniejszą liczbę przypadków zapalenia nerek w pierwszej połowie 1918 r., to mogę twierdzić, że w moim obszarze od roku 1916 zaznacza się z roku na rok postępujący spadek liczby zachorowań na nerki u żołnierzy (naszego frontu) z dążnością do wygasania »epidemii« w roku 1918, zjawisko ciekawe, dające się porównać ze samoistnym wygasaniem różnych epidemii, spostrzeganych w czasie wojny obecnej.

Sprawa druga, to czas największego zachorowania w dotyczących latach, więc pewna zależność zachorowania od miesięcy i pół roku, którą spostrzegaliśmy tak w r. 1916, jak i w 1917. W obu latach przeważną liczbę zachorowań na ostre zapalenie nerek u żołnierzy spotykaliśmy przedewszystkiem w pierwszej połowie roku. I tak w roku 1916, na ten okres przypada 79‰, a w 1917 r. nawet 86·8‰ wszystkich przypadków danego roku, ze znaczną przewagą w pierwszym kwartale roku. Między obu latami zachodzi wprawdzie różnica o tyle, że szczyt nasilenia w r. 1916 przypada na miesiąc marzec, a w r. 1917 na miesiąc luty, ale i miesiąc marzec tego roku okazuje prawie równą liczbę przypadków; w roku 1916 spotykamy przytem w miesiącu lutym prawdziwie »wybuchowe« zjawienie się »epidemii«, którego nie widzimy w r. 1917, wobec powolnego wzrostu zachorowań od końca r. 1916. Dodam, że w drugim kwartale obu lat liczba przypadków zachorowania zmniejsza się prawie nagle (nie tak może wyraźnie w r. 1916), a w trzecim kwartale dochodzi ledwie do paru przypadków miesięcznie. Pod koniec każdego roku, to jest w czwartym kwartale, widzimy znowu od października powolny wzrost liczby zachorowań, która w r. 1917 stoi wybitnie poniżej liczby, dotyczącej r. 1916, na dowód wygasania sprawy chorobowej. Zaznaczyć należy, że największe nasilenie zachorowań zgadza się ze szczytem zimy frontu wschodniego i to z wahaniem, które ona wykazywała w obu latach; przypomnę, że w r. 1916 zima była może nie tak ostra, lecz bardzo przeciągła, gdy w r. 1917 była ona ostrzejsza, lecz wcześniejsza i krócej trwała. Czy tym szczegółem tłumaczyć należy przesunięcie szczytu nasilenia zachorowań na miesiąc luty i pewne dłuższe trwanie epidemii w pierwszej połowie 1916 r., na to stanowczo odpowiedzieć byłoby nieco trudno. W każdym razie widzimy, że największe nasilenie zachorowania na zapalenie nerek u żołnierzy naszego frontu przypada na okres zimowy roku, i to na koniec jego, to jest na czas przejściowy między zimą a wiosną. Spostrzeżenia nasze w tym kierunku zgadzają się z podaniami autorów niemieckich, jak n. p. Hirscha, który

największą liczbę przypadków stwierdzał w miesiącach przejściowych, lub Mathesa, który podaje największe nasilenie zachorowań w miesiącach grudniu do lutego, i tych autorów, którzy czas zimowy w ogóle uważają za uprzywilejowany do występowania ostrego zapalenia nerek żołnierzy, podnosząc głównie szkodliwy wpływ zimna wilgotnego; o nim musimy właśnie myśleć w okresie przejściowym roku, a gra tu rolę cały szereg czynników, objętych nazwą przeziębienia. W przeciwieństwie do tych spostrzeżeń z autorów francuskich n. p. Ameuille, a z niemieckich Knack przeczy, jakoby przeziębienie miało wpływ, bezpośrednio poprzedzający wybuch choroby nerkowej. Bezkrytyczne uwzględnianie wywiadów tych chorych byłoby jednak błędem wobec tak częstej sposobności do przeziębienia u każdego żołnierza na froncie i wobec ogólnie znanego mniemania o powstawaniu ostrego zapalenia nerek przedewszystkiem na tle przeziębienia, które w razie zachorowania na ostre zapalenie nerek każdy żołnierz przyjmuje jako fakt stwierdzony. Mimo tych wątpliwości nie możemy pominąć wpływu przeziębienia przy osądzaniu etyologii danego przypadku.

Nie bez znaczenia dla etyologii schorzenia nerek u żołnierzy jest rodzaj służby wojskowej. Jako najcharakterystyczniejsze zaznaczyć musimy, że ledwie część jednego procentu stanowią oficerowie, a głównie chorymi są żołnierze, i to ze znaczną przewagą piechoty. Dokładne zestawienie naszych przypadków przy uwzględnieniu rodzaju broni wykazuje liczby następujące: piechota wynosiła u nas 70,6% przypadków, tren 8,9%, robotnicy 3,9%, saperzy 3,5%, artylerzyści 3,5%, ułani 3,2%, służba sanitarna 3,2%, żandarmerya 1,4%, służba pomocnicza (piekarze, kolejowcy, pocztowcy i kancelary) razem 1,6%, a automobiliści 0,2%. Nasze spostrzeżenia pod tym względem zgadzają się z podaniami innych autorów tak francuskich, jak i niemieckich, którzy mówią o znacznej przewadze zachorowań u żołnierzy, i to z piechoty, a prawie zupełnej odporności oficerów. Dodam tylko, że nie spostrzegałem szczególnego usposobienia saperów, które podaje Ameuille, lub służby sanitarnej, które podaje Citron, a przedewszystkiem znowu Ameuille. Potwierdzić mogę natomiast spostrzeżenia obce, wykazujące zależność zachorowania na ostre zapalenie nerek od długości pobytu żołnierzy na froncie (przedewszystkiem w okopach), bo i w naszych przypadkach 80% chorych było długi czas w służbie frontowej.

Jako jeden z dalszych czynników etyologicznych podnieść należy wiek chorych. Zestawienia nasze n. p. wykazują, że w r. 1916 2,8% nie przekroczyło dwudziestego roku życia, 29,8% miało między 20 a 30 lat, 40,8% między 30 a 40, 21,3% między 40 a 50, a 5,3% powyżej 50 lat; w r. 1917 znowu 9,4% nie przekroczyło jeszcze 20. roku życia, 24,3% miało między 20 a 30 lat, 24,3% między 30 a 40, 31,3% między 40 a 50, a 10,7% miało powyżej 50 lat życia; widzimy więc, że w 1916 r. 26,6% chorych, a w 1917 r. nawet 42% chorych przekroczyło 40. rok życia. Przy porównaniu obu lat występuje przedewszystkiem w roku 1917 wybitny przyrost zachorowania w wieku ponad 40 lat, co podkreślamy wobec podania innych autorów o znacznie większej skłonności wieku późniejszego do schorzeń zapalnych nerek. Przyczyny tego zjawiska razem z innymi autorami będziemy musieli szukać prawdopodobnie w rozwijającej się już miążdźcy naczyń nerkowych u tych chorych. W r. 1917 stwierdzony przyrost chorych starszych tłumaczyć możemy częściowo znacznie większą liczbą żołnierzy starszych wiekiem, którzy musieli uzupełnić stan armii frontowej, przetrzebionej znacznie długotrwałym okresem wojennym.

Szczegółowiej musimy zastanowić się nad wpływem rasy i narodowości na występowanie ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, do czego tyle sposobności dała nam tak wielorasowa wojna obecna. W pracy mojej w r. 1916 podnosiłem już fakt, spostrzegany po raz pierwszy przezemnie, o większej skłonności Czechów do występowania ostrego zapalenia nerek, nie chcąc rozstrzygać przyczyny tego zjawiska. Do poprzednich dodam jeszcze obecnie moje dalsze doświadczenia w tym kierunku. Z braku miejsca nie mogąc w całej rozciągłości przytaczać moich tablic graficznych, podam tylko ważniejsze szczegóły, dotyczące tej sprawy. Na podstawie dokładnych obliczeń stwierdziliśmy przewagę zachorowania u Słowian w ogóle. Dzieląc wszystkie nasze przypadki na dwie grupy, to jest Słowian i nie-Słowian, która obejmuje wszystkie narodowości Austrii i Węgier, widzimy, że między naszymi chorymi Słowianie

stanowią 58,2%, gdy liczba nie-Słowian wynosi 41,8%. Między Słowianami znowu Czesi stanowią 22,4%, Słowianie południowi 12,7%, Polacy 10,5%, Rusini 9,5%, Moskale 3,1%, a między nie-Słowianami Węgrzy stanowią 26,4%, Niemcy 11,4%, Żydzi 2,8%, a Rumuni 1,1%. Największy procent Węgrów tłumaczyłby się częściowo przewagą Węgrów w drugiej armii austriackiej (obszar mojej czynności), co tembardziej przemawiałoby za większą skłonnością Słowian do zapadania na ostre zapalenie nerek. Liczby powyższe wykazują również, że między Słowianami znowu przedewszystkiem Czesi zapadają na ostre zapalenie nerek, co zgadza się ze spostrzeżeniami moimi z r. 1916.

Rozpatrując poszczególne objawy kliniczne, więc przedewszystkiem rozwinięcie się obrzęków skórnych, stwierdzimy jeszcze wyraźniej większą skłonność Słowian do silnych obrzęków powłok zewnętrznych, i to wzrastającą z wiekiem naszych chorych. Z ogólnej liczby chorych stwierdziliśmy obrzęki w 50,3% przypadków, a z tych 60,3% to byli Słowianie, a 39,7% nie-Słowianie. Mniej wybitnie zaznacza się ta różnica jeszcze między 20. a 40. rokiem życia, bo w tym okresie stosunek Słowian do nie-Słowian wynosi 52,8% do 47,2%, gdy po czterdziestym roku życia Słowianie stanowią już 70,6%, a nie-Słowianie ledwie 29,4% przypadków, i to znowu ze znaczną przewagą po stronie Czechów. Przypomnę jeszcze fakt, podany przezemnie w r. 1916 o uporczywości objawów chorobowych ostrego zapalenia nerek, spostrzeganą już wówczas zwłaszcza u Czechów, co potwierdziły również moje doświadczenia późniejsze. Statystyka moja wykazuje więc dobitnie zwiększoną skłonność rasy słowiańskiej, a w niej przedewszystkiem Czechów do ostrych zapaleń nerek, przytem większą skłonność zwłaszcza do obrzęków i uporczywe utrzymywanie się tych objawów u tych ostatnich, fakt bardzo ciekawy, a dotychczas nie uwzględniony w pracach innych. O różnicach rasowych przy powstawaniu ostrego wojennego zapalenia nerek wspominają również autorowie francuscy; za tem przemawiają spostrzeżenia Ameuillea i Mac Leeda, które wykazują n. p. że nie było zachorowań na nerki w oddziałach anglo-indyjskich, a że liczba zachorowań była znaczna w oddziałach czysto angielskich, walczących obok tamtych na tym samym froncie. Do wytłumaczenia rasowej czy to narodowej tylko skłonności do wybuchu ostrego zapalenia nerek pozostawałyby nam dwie możliwości. Jedną, to wrodzone usposobienie rasowe danego osobnika do schorzenia nerek, jako czynnik, nie dający się bliżej określić, a znajdujący analogię w usposobieniu n. p. rasy żydowskiej do schorzeń układu nerwowego. Druga możliwość, to usposobienie nabyte, powstałe czy to na tle wspólnych warunków otoczenia, czy to odżywiania, na podstawie których wytwarza się »locus minoris resistentiae«, ułatwiające zadziałanie właściwych czynników chorobotwórczych. W pracy mojej w r. 1916 większe usposobienie Czechów do ostrego zapalenia nerek starałem się tłumaczyć właśnie tą drogą, podnosząc jako ważny czynnik nadmierne używanie piwa czeskiego i wspominałem wówczas o t. zw. nerce czeskiej, rozumiejąc przez to nie stan chorobowy, lecz pewną większą skłonność nerek do powstania ostrego zapalenia. Jeżeli zaś uwzględnimy spostrzeżenia autorów francuskich i fakt spostrzegany przezemnie większej skłonności Słowian w ogóle, to dziś skłaniam się więcej do przyjęcia skłonności rzeczywistej rasowej u pewnych grup żołnierzy, nie wykluczając współdziałania stosunków otoczenia i odżywiania się danej narodowości.

Zastanawiając się dotychczas nad znaczeniem czy to wieku, czy to rodzaju broni, czy też rasy przy wybuchu ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, zdajemy sobie sprawę z tego, że one mają dla nas wartość tylko jako czynniki usposabiające, które przygotowują podłoże do zadziałania jakiegoś czynnika, bezpośrednio wywołującego zapalenie nerek. Zależność zachorowania żołnierza od pory zimowej, wpływ zimna wilgotnego i to wszystko, co łączymy z pojęciem przeziębienia, nie wystarcza samo do wytłumaczenia wybuchu ostrego zapalenia nerek. Za tem przemawiałyby już spostrzeżenia, wykazujące największe nasilenie zachorowania na nerki w wojsku francuskim właśnie w porze letniej, daleki brak zachorowania na zapalenie nerek n. p. w Transvaalu (Ameuille), gdzie dzienna ciepłota waha się między 8 stopniami zimna rano, a dwudziestu stopniami ciepła w południe, jak i brak podobieństwa między t. zw. »albuminuria e frigore«, a zapaleniem nerek. Pamiętać należy i o tem, że obrazy zajęcia nerek przy bezpośrednim oziębieniu ich u zwierząt (Siegel) nie mają zgoła podobieństwa do obrazu klinicznego ostrego kłębkowego zapalenia nerek (glomerulo-nephritis acuta). Dokładna analiza kliniczna przypadków, jak i wynik badań doświadczalnych przemawia stanowczo za tem, że przeziębienie nie może

być czynnikiem, bezpośrednio wywołującym stan zapalny nerek, chociaż nie da się wykluczyć działania zimna jako czynnika, pośrednio usposabiającego nerki do zadziałania czynnika innego, wywołującego wprost rozwój sprawy chorobowej. Gdzie szukać tego czynnika, pośredniczącego między przeziębieniem, a omawianą sprawą chorobową, czy w zmianach naczyniowych, powstałych w nerkach wskutek przeziębienia, czy może w szkodliwym działaniu zimna na krew i w związku z niem powstałej hemoglobinury (haemoglobinuria de frigore), to trudno byłoby nam dziś rozstrzygnąć.

Występowanie białkomoczu po zmęczeniu fizycznym, dłuższym chodzeniu, bieganiu, po ćwiczeniach rekrutów, występowanie białkomoczu u kombatantów, stwierdzone tak często w czasie obecnej wojny, dało podstawę do wytworzenia pojęcia »zmęczenia nerek« i białkomoczu na tem tle powstałego. Równocześnie z tem w etyologii wojennego zapalenia nerek zaczęto doszukiwać się przyczyny tego schorzenia również w »zmęczeniu nerki«. Wobec tego jednak, że te postaci białkomoczu są zawsze sprawą przejściową i że nie dało się wykazać przejścia ich w rzeczywisty stan zapalny nerki, musimy t. zw. zmęczeniu nerki odmówić znaczenia czynnika, bezpośrednio wywołującego stan zapalny nerek, nie mogąc wykluczyć w tym wypadku działania usposabiającego przy równoczesnym wpływie czynnika innego, rozstrzygającego. Zmęceniem nerki możemy natomiast wytłumaczyć stwierdzony tak przeważny procent piechoty w naszych przypadkach, jak i zależność występowania zapalenia nerek od długości pobytu żołnierza na froncie.

Między innymi przyczynami doszukiwano się źródła ostrego wojennego zapalenia nerek w działaniu trucizn czy to nieorganicznych, czy to organicznych. Powstanie ostrego zapalenia nerek odnoszono do zatrucia n. p. środkami przeciw wszom, przypuszczano szkodliwe działanie ołowiu, który wykazano w konserwach (Powell, White), dalej arsenu, antymonu i rtęci, wykrytej w wodzie do picia (wprawdzie w śladach) przez Mackenziego; we Francji przypuszczano działanie chloru, znajdująwanego w wodzie do picia wskutek t. zw. jավellizacji. Z trucizn nieorganicznych znowu przyjmowano niekorzystne działanie szczepień ochronnych, niekorzystny wpływ przeazotowanego odżywiania się, wreszcie powstanie zapalenia nerek tłumaczono teorią awitaminoz. Zaprzeczmy wprawdzie nie możemy, że wszystkie te przyczyny mogą nerki usposobić do zadziałania przyczyny właściwej, tworząc w nerkach »punctum minoris resistentiae«, lecz nie mamy dowodów do przyjęcia tła tylko toksycznego dla całego obrazu wojennego zapalenia nerek. W poszczególnych przypadkach może środki odzyskujące i inne chemikalia wywoływały rzeczywiście ostre zapalenie nerek, tego zaprzeczyc nie możemy. Szczepieniom ochronnym musimy jednak odmówić bezpośredniego wpływu etyologicznego na powstanie epidemii ostrego zapalenia nerek, wobec faktu, stwierdzonego tylokrotnie, że epidemia ta oszczędziła właśnie prawie zupełnie etapy i kadry, w których masowe szczepienia przeprowadzono tak samo energicznie, jak u żołnierza frontowego. Podstaw do przyjęcia teorii awitaminoz przy powstaniu zapalenia nerek nie mamy dotychczas zupełnie, lecz współdziałania nie możemy wykluczyć.

Przejdźmy wreszcie do teorii zakaźności ostrego zapalenia nerek, mającej najwięcej zwolenników, która powstanie ostrego zapalenia nerek odnosi do zakażenia drobnoustrojami, a opiera się ona głównie na doświadczeniu przedwojennym, wykazującym, że największa część przypadków ostrego zapalenia nerek (w czasie pokoju) ma swe źródło w zakażeniu drobnoustrojowym, czy to gronkowcami, czy to paciorkowcami lub też innymi drobnoustrojami. Z badań moich, przeprowadzonych w tej myśli, przypominę, że badania krwi moich chorych nie doprowadziły do wyników dodatnich; podobnie, jak inni, we krwi moich chorych nie mogłem znaleźć żadnych drobnoustrojów, któreby można uważać za przyczynę stwierdzonego zapalenia nerek. Badania znowu moczu, uzyskanego przy cewnikowaniu moczowodów, wykazały wprawdzie n. p. w dwu przypadkach bakterję okrężnicy, dwukrotnie dwoinki, zachowujące się na pożywkach jak dwoinki zapalenia płuc, częściej zaś gronkowce, im jednak nie mogłem przypisać większego znaczenia etyologicznego, bo w reszcie przypadków hodowla z moczu była znowu ujemna. Z badań obcych wspomnę o wynikach Klein-Pulaya, którzy przypisywali znaczenie etyologiczne prątkom okrężnicy, wykazany w moczu; źródła zakażenia szukali oni przy tem w przewodzie pokarmowym, ku czemu skłania się również i Schottmüller. Pomijając badania Rostoskiego, który w przeważnej liczbie swoich przypadków miał w moczu znaleźć prątki duru brzuszowego i im przypisuje rozstrzygające znaczenie w etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy. Salomon-

Neveu w pewnej grupie przypadków znaleźli w moczu drobnoustroje w postaci krętków, morfologicznie podobnych do krętków żółtaczki krwotocznej (spirochaete ictero-haemorrhagica), wywołującej, jak wiadomo, obraz choroby Weila. Jeżeli jednak uwzględnimy całe szeregi przypadków, w których badanie bakteriologiczne moczu dało wyniki ujemne, lub w których wykazane drobnoustroje musiały być uważane za przypadkowe zanieczyszczenia, wtedy będziemy musieli zapatrywać się bardzo sceptycznie na znaczenie etyologiczne tak prątka okrężnicy, jak i krętka Salomon-Neveu, dwoinek przez nas wykazanych, a zwłaszcza prątków durowych, nie wykluczając, że w pewnej grupie przypadków mogły one działać rzeczywiście jako »agents provocateurs« sprawy chorobowej nerek; w tym razie jednak musimy pamiętać o tem, że z całą pewnością należy wykluczyć możliwość zanieczyszczenia z zewnątrz, zwłaszcza co do prątka okrężnicy, jak i z całą ścisłością wykazać, że dany drobnoustrój nie jest tylko pasorzytem nie chorobotwórczym, żyjącym w drogach moczowych. Mimo niepewnych, a właściwie ujemnych wyników pod względem bakteriologicznym, wobec doświadczeń nad zapaleniem nerek w czasie pokoju, musimy szukać choćby dowodów pośrednich, tak laboratoryjnych, jak i klinicznych lub anatomopatologicznych na potwierdzenie przypuszczalnego tła drobnoustrojowego obrazu wojennego zapalenia nerek. Tu na pierwszym miejscu postawiłbym wyniki badań Wallis Mackenziego. Autor ten, wstrzykując królikom małe dawki moczu lub krwi chorych na zapalenie nerek, stwierdził objawy chorobowe w osiem dni po wstrzyknięciu, a wnet potem i śmierć zwierzęcia, a przy badaniu pośmiertnym znajdował rozsiane ogniska zapalne, przede wszystkim w nerkach. Dodaje on, że objawy chorobowe nie występowały po poprzednim ogrzaniu moczu do 55° C., a przy dializacji moczu uzyskany osad wywoływał objawy chorobowe w stopniu bardzo silnym, przy ujemnym działaniu przesącza. Dotychczas jednak brak nam potwierdzenia tych badań. Ze stanowiska klinicznego za etiologią drobnoustrojową przemawiałyby spostrzeżenia Ameuillea i Citrona, wykazujące, że w etapach znaczny procent zachorowań na zapalenie nerek wykazują przede wszystkim pielęgniarki chorych, jakby na dowód zakaźności schorzenia; mój materiał nie popiera jednak tych spostrzeżeń.

W szeregu moich badań nad drobnoustrojową etiologią wojennego zapalenia nerek nie możemy pominąć faktu, podanego wyżej, o samoistnem wygasaniu epidemii ostrego zapalenia nerek w r. 1918. Przypomnieć muszę również o pewnej równoległości między największym nasileniem rocznym przypadków ostrego zapalenia nerek, a t. zw. sprawami z przeziębienia, jak płatowe zapalenie płuc, ostry nieżyt oskrzeli i t. d., to jest sprawami, niezbitnie pochodzenia drobnoustrojowego.

Przy badaniu klinicznem zwracały na siebie uwagę pewne szczegóły, które przemawiały również za pochodzeniem drobnoustrojowym schorzenia. Już w wywiadach chorzy często podawali o świeżo przebytem lub też istniejącem jeszcze zapaleniu migdałków, co w licznych przypadkach mogliśmy potwierdzić przy następnem badaniu klinicznem. U 10% chorych w czasie badania znaleźliśmy jeszcze bolesny obrzęk gruczołów chłonnych na szyi na dowód sprawy migdałkowej, niewątpliwie pochodzenia drobnoustrojowego. Wskaźnikiem etiologii bakteryjnej będzie dla nas występowanie gorączki, którą stwierdziliśmy w 39·1% przypadków, i to pod postacią przeważnie krótkotrwałych wzniesień ciepłoty ciała, dochodzących nieraz i do 39° C. Zaostrzeniu sprawy chorobowej w nerkach w czasie pobytu chorych w szpitalu towarzyszyło prawie zawsze krócej lub dłużej trwające występowanie stanu gorączkowego, którego nie mogliśmy nieraz znaleźć w początkach sposzrzenia. W 80% naszych przypadków wykazany ostry nieżyt oskrzelowy popiera również rozpoznanie etiologii drobnoustrojowej. Zmiany w sercu i w tętnicy głównej (i płucnej), stwierdzone w 70·6% przypadków, które omówiłem szczegółowo w I. części »Studyów do obrazu zapalenia nerek«, tłumaczyliśmy również pochodzeniem bakteryjnym, a oparliśmy się na analogii tych zmian ze zmianami, stwierdzonymi w schorzeniach innych, niewątpliwie drobnoustrojowych. Za tłem zakaźnem przemawia ostry obrzęk śledziony, który znaleźliśmy w 28% przypadków, chociaż częściowo musimy przyjąć powstanie jego poprzednie, prawdopodobnie pod wpływem licznie przeprowadzonych szczepień ochronnych. Równoczesny ostry obrzęk wątroby, stwierdzony przez nas u 51·8% chorych, odnieść musimy również do działania toksyn bakteryjnych, chociaż nie możemy stanowczo wykluczyć częściowo pochodzenia innego tych zmian.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 22. stycznia 1919.

(Dokończenie).

Dyskusja nad wykładem kol. Kuczewskiego: (O niezbedności wprowadzenia w Państwie polskim ubezpieczenia społecznego) (dokończ.):

3) Kol. Blassberg kładzie nacisk na kolonie wiejskie, gdyż przy trudnym określeniu zaraźliwości i rokowania u chorych na gruźlicę, kolonie wiejskie miałyby cel leczyć chorych przy dawkowanej pracy, usuwałyby chorych z otoczenia zdrowych, nie rozwijałyby lenistwa wśród chorych, jak również nie obciążałyby zbyt ciężko społeczeństwa, a stwarzałyby pracę produktywną, co ma doniosłe znaczenie, gdyż społeczeństwo nasze jest biedne.

4) Kol. Wojciechowski proponuje wybrać komisję, złożoną z trzech członków, któraby wspólnie z prelegentem na podstawie jego referatu opracowała wniosek i przedstawiła go na następnym posiedzeniu Towarzystwa dla przedłożenia go Ministerstwu.

5) Kol. Kramarzyński podnosi, iż skuteczna walka z gruźlicą powinna być poparta walką z alkoholizmem.

6) Kol. prof. Rosner i Blassberg zgłaszają rezolucję treści następującej: Krakowskie Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu 22. I. 1919 r. uchwaliło zwrócić się do Ministerstwa zdrowia publicznego z żądaniem szerokiego zajęcia się walką z gruźlicą w myśl memoriału Dr Kuczewskiego, złożonego w Ministerstwie zdrowia i Prezydium Ministerstw. Walka ta oprócz się powinna na ogólnym ubezpieczeniu społecznym oraz na ufundowaniu wszelkich z tem związanych organizacji i zakładów.

7) Wreszcie w dyskusji zabierają głos kol. Habicht, Kramarzyński i prelegent, który uważa kolonie wiejskie za bardzo ważny czynnik w walce z gruźlicą. Nie omówił tego szczegółowiej, gdyż powstawanie kolonii jest związane ze zdobyciem środków finansowych, a te można otrzymać tylko przez ubez-

pieczenie społeczne. Zaznacza, iż złożył memoriał w tej sprawie w Ministerstwie zdrowia i Prezydium Ministerstw.

Rezolucję kol. prof. Rosnera i Blassberga przyjęto jednogłośnie.
Dr Czesław Karwowski, sekretarz doroczny.

Wiadomości bieżące.

— Prof. Dr Roman Nitsch z Krakowa został mianowany zwyczajnym profesorem mikrobiologii i serologii w Uniwersytecie warszawskim, a bezpłatny profesor Dr Franciszek Nowotny został mianowany nadzwyczajnym profesorem laryngologii, otyatrii i rynologii w Uniwersytecie krakowskim.

— Od 10. do 16. VIII. zaszło w Łodzi przypadków duru plamistego 10, brzuszego 12 († 3), czerwonki 49 († 11); mieszkań odkażono 646, odwzawiono 3127 osób.

— Od 3. do 16. VIII. zaszło w Krakowie przypadków duru plamistego 31 († 3), brzuszego 6 († 2), czerwonki 22 († 5); pojawiać się poczyna dur powrotny.

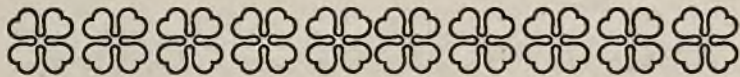
Zmarli: Dr Jan Bieliński, członek honorowy Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w 84 r. ż., Dr Stanisław Rembieliński w 58 r. ż. w Warszawie, Dr Władysław Wojewódzki, lekarz powiatu włoszczowskiego, w 48 r. ż., Dr S. Pragier w 72 r. ż. w Krakowie.

Redakcyja otrzymała: Janowski: Przyczyny powstania zaburzeń w czynności serca w świetle współczesnych poglądów fizjologicznych. (Nowiny lek.).

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.



MEBLE LEKARSKIE

stoły, umywalnie, krzesła ginekologiczne, szafki na instrumenta, stoliki i t. p.

w wielkim wyborze

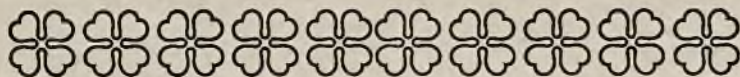
po cenach konkurencyjnych

polecają

153

STANISŁAW BARAN I Ska

Kraków. Sławkowska 6. Kraków.



Najlepsze skutki w niezłytach żołądka i pęcherza, jak też dróg oddechowych. 306

Prospekty reserwa na iądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstaska 31.

Dr. STANISŁAW LEWICKI

b. Asystent Kliniki chorób kobiecych
w Uniwersytecie lwowskim

ordynuje jak lat ubiegłych

287

W KRYNICY

willa pod Trąbką.



ZAWIADOMIENIE

FIRMY

DROBNER-KRAKÓW

Nadszedł wielki transport

instrumentów chirurgicznych

oraz

mebli operacyjnych.

Ceny znacznie niższe.

135





LABORATORJUM
CHEMICZNE

MAGISTRA KLAWE,



10, PLAC TRZECH KRZYŻY, WARSZAWA.

Cecha fabryczna ogólna.

Cecha fabr. dla organoprepar.



Medicamenta biologica.

**ORGANOTERAPEUTICA
VARIA, ZYMAZA, OVO-
LECITHINUM, VACCINAE
BACTER.**

Medicamenta
chemica pura.

CALCINA pura et synthetica, ARGOCOL (Arg. Colloidal), BOROTROPIN, CARBO LIGNI chem. pur., ICHTALBUMIN (Ichtalbin).

Medicamenta ad inj.
subcut. sterilis.

Medicamen. natural.
Salia Miner. effervescent. in tabletis.

Medicamenta composita.

**HEMOGEN, GOMETOL,
HEMORIN, CARBOSAL,
CARBOTAN, NASALIN,
DYSENTEROL.**

LITERATURA NA ŻĄDANIE GRATIS.



SĄ DO SPRZEDANIA

2 miedziane aparaty desyfkcyjne do formaliny

(patent prof. Proskauera)

214

nowe, solidnie odrobione, z odwaniaczami amoniakowemi

PICHEL, Kraków, Gertrudy 5.



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.

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego

zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:

Phytinum in capsulis operculatis

Phytinum liquidum, Lipoiodin tablettae 0.50×20, Salenal.

wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.

Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie

„Pharma“ Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,

do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób.

206

Treść:

Prof. Dr Maryan Franke: Studya do obrazu zapalenia nerek.
V. W sprawie etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy.
str. 147

Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. krakowskie str. 150
Wiadomości bieżące str. 150
Ogłoszenia.

Epilepsin-Spiess

(Sal bromatum rubrum compos.)

Przedstawia połączenie związków mineralnych i roślinnych, zadaniem których jest zmniejszenie chorobliwej pobudliwości mózgu i usuwania przyczyn, mogących wywołać napady epilepsji
 $\frac{1}{4}$ pudełko zawiera 60 proszków. $\frac{1}{4}$ pudełko zawiera 15 proszków.

Algorhin Spiess

(Antiseptic. ad. tract. respirator.).

Skład: Chloreton, kamfora, mentol, olej cytrynowy i płynna parafina.

Sposób użycia: Smarować lub wkraplać, a najlepiej zapomocą rozpylacza do płynów tłuszczowych wdychać w nos i krtań kilka razy dziennie. Pojemność flakonu 50 gram.

Ferrosan Spiess

Złożona nalewka żelaza.

Ferrosan-Arsen Spiess

Złożona nalewka żelaza z arsenem.

Łatwo strawny preparat żelaza, o smaku przyjemnym, bez wpływów ubocznych, zalecany w blednicy, niedokrwistości i t. p.
Sposób użycia: przed lub po jedzeniu dla dorosłych 3—4 razy dziennie po łyżce stołowej i dla dzieci odpowiednio do wieku od $\frac{1}{2}$ łyżeczki tyleż razy dziennie. Pojemność flakonu około 250 gram.

Remedium Sedativum Spiess

(Extract. viburni compositum).

Środek przeciwkrwotoczny z działaniem kojącym bez objawów ubocznych (tańszy od Extr. hydrastis canad. fluid).

Skład: Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extract. viburni prunifol. fluid., Extr. piscid. erythr. fluid.

Sposób użycia: zadaje się do wewnątrz w dawkach po 10—20—40 kropli 3—4 razy dziennie. Pojemność flakonu 20 gram.

Cystosan Spiess

(Species d, ureticae).

Skład: Fol. uvae ursi, Rad. ononidis, Lignum sassatras, Herba herniariae, Fruct. petroselini, Fol. menthae pip., Fruct. cubebae.

Sposób użycia: łyżkę na szklankę wody gorącej do zaparzenia po 2—3 razy dziennie. Pojemność pudełka 50 gram.

Ferrum carbonicum Tabulettae Spiess

in massa sacchar. obduct

Każda tabletkę zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gram., Kali carbonici 0,05 gram., Natri bicarbonici 0,05 gram.

Ferrum carbonicum cum acid. arsenicos. Tabulettae Spiess

in massa cacaotin. obduct.

Każda tabletkę zawiera: Ferri sulfurici 0,10 gm., Kali carbonici 0,05 gm., Natri bicarbonici 0,05 gm., Acid. arsenicosi 0,001 gm.
W tabletkach naszych węgiel żelaza wytwarza się dopiero po wprowadzeniu tabletki do organizmu; tym sposobem więc mamy w preparacie naszym ferrum carbonicum in statu nascendi, do czego, jak wiadomo, przy leczeniu węglaniem żelaza dążyć należy.
Flakon zawiera 100 tabletek.

Prurigol Spiess

(Unguentum contra scabiem).

Maść od świerzbu, nie plamiąca bielizny, nie posiadająca przykrego zapachu i łatwo odmywająca się wodą.

Pojemność słoika 100 gramów. Opakowanie szpitalne 1 kilogram.

Mesolament Spiess

(Ungt. mesotani cum mentholo).

Maść stosowana w cierpieniach artretycznych i reumatycznych w zamian wewnętrznych preparatów salicylowych.

Skład: mezotan, lanolina, mentol. Sposób użycia: w miejsca bolące wcierać ilości odpowiadające 1—2 łyżeczek od herbaty, co odpowiada 1—2 gr. kwasu salicylowego. Pojemność tuby około 40 gram.

Digitol Spiess

(Essentia digitalis titrata).

Standardyzowana esencja naparstnicy, posiadająca pewne działanie.

Sposób użycia: dla dorosłych po 15—30 kropli 3 razy dziennie. Pojemność flakonu 15 gram.

Libophan Spiess

(Lithium borotophanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom gośca stawowego.

Sposób użycia: 4—6 tabletek dziennie. Pojemność rurki 20 tabletek 0,5 gramowych.

204 a