

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Mikucki. Siarczan ezeryny przy owrzodzeniach rogówki. — II. J. Kramsztyk. Jaka jest wartość lecznicza peptonów i jak należy się zapatrywać ze stanowiska praktycznego na żywienie za pomocą lewatyw? (Dokończenie). — III. Funk. O technice endoskopii. — *Dział sprawozdawczy:* 136. Otto Heubner, z Lipska. Krytyczny przyczynek do terapii koklusu. — 137. Unverricht. Opis nowego przyrządu do wykonywania przekłuc jam ustroju. — 138. Prof. Roloff. Ostra żłtaczka owiec. — 139. Prof. D-r J. Ossikovszky, z Klausenburga. Przyczynek do wykazania tożsamości żółtego zaniku wątroby z zatruciem fosforem. — Nadesłano do Redakeji. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

I. SIARCZAN EZERYNY PRZY OWRZODZENIACH ROGÓWKI.

Podał **W. Mikucki,**

lekarz ordynujący w oddziale ocznym szpitala Ujazdowskiego.

Nader nieliczny, lecz wypróbowany zastęp środków, używanych przy leczeniu chorób oczu, od czasu ostatniej wystawy powszechnej w Paryżu wzbogacony został nowym ważnym nabytkiem — chcę tu właśnie mówić o siarczanie ezeryny; jest to, jak wiadomo, najczystsza physostigmina, o fizycznych własnościach której dużo już pisano w swoim czasie; dla tego też, aby uniknąć zbyt częstego powtórzenia, zwrócę uwagę wyjątkowo na fizjologiczne jej własności względem tkanek gałki ocznej. Po wessaniu w komórcę przedniej (podług poszukiwań Weckera) działanie ezeryny okazuje się w sposób trojaki: wywołuje skurcz mięśnia zwieracza źrenicy (*sphincter pupillae*), działa podobnie na włókienka mięśniowe naczyń tętniczych i nareszcie zmniejsza ciśnienie wewnątrzgałkowe. I tutaj zmuszony byłem ograniczyć obserwacje prawie tylko co do pierwszych dwóch jej własności, w zastosowaniu ich do leczenia owrzodzeń rogówki, ponieważ przypadki jaskry w oddziale należą do nadzwyczajnych rzadkości. Mając bardzo obszerny materiał w oddziale (w ciągu roku 337 przypadków cierpienia rogówki, w tej liczbie 156 samych jej owrzodzeń), do obserwacji brałem przypadki najtrudniejsze, przeważnie głębokie, przybrzeżne owrzodzenia, oraz tak zwane toczące wrzody atoniczne (*ulcus corneae serpens, hypopion-keratitis*), które przy dotychczasowym sposobie leczenia mało w ogóle dawały nadziei zejścia pomyślnego; nareszcie, ażeby mieć poważniejszą liczbę obserwacji, prowadziłem je w ciągu całego roku ubiegłego, a rezultaty otrzymane przytoczę tutaj w postaci krótkich historyj chorób wprost z kart szpitalnych.

1). Szeregowiec warszawskiej artylerii fortecznej, T. N. lat 22, wstąpił do oddziału ocznego 27 Lutego, z głębokiem, przybrzeżnem owrzodzeniem prawej

rogówki. Owrzodzenie w postaci półksiężyca, obejmuje prawie połowę zewnętrzną obwodu rogówki, bez śladu naczyń reparacyjnych, grożąc lada chwila przedziurawieniem, albo zgorzelą sąsiednich części rogówki, na dość znacznej przestrzeni, ponieważ dowóz materiałów odżywczych do części środkowych z tej strony jest utrudnionym, a nawet uniemożliwionym został. Objawy podrażnienia dość słabe. Rozpocząłem wkraplanie między powieki rozczyntu siarczanu ezeryny trzy razy dziennie, przy ciąglem zastosowaniu zlekka uciskającej opaski na oko.

5. Marca. Owrzodzenie ogranicza się, dalej nie postępuje — rozwijają się naczynia reparacyjne.

14 Marca. Owrzodzenie dalej nie posuwa się i zaczyna się wypełniać nowymi komórkami.

21 Marca. Proces wypełniania wrzodu ciągle postępuje.

28 Marca. Owrzodzenie zagoiło się prawie całkowicie.

1 Kwietnia. Chory wypisany z oddziału jako zupełnie zdrowy — owrzodzenie zagojone, jako ślad przebytego cierpienia pozostało przybrzeżne zmętnienie rogówki, w niczem nie upośledzające wzroku.

2). Szeregowiec 26 rezerwowego batalijonu piechoty, S. A. lat 24, wstąpił do oddziału 2 Lutego; na lewej rogówce, około zewnętrznego jej brzegu, dwa głębokie, nie daleko od siebie leżące owrzodzenia, bez naczyń reparacyjnych, przy dość silnych objawach podrażnienia. Początkowo, za wspólną radą z D-rem W o l f r i n g i e m, zalecono okłady ciepłe i opaskę na oko, lecz dnia następnego, chcąc wypróbować działanie ezeryny, zaniechałem użycia ciepłych okładów, stosując natomiast wkraplanie ezeryny, jednocześnie z opaską na oko.

15 Lutego. Rozwinęły się naczynia reparacyjne, które dochodzą do dna obu owrzodzeń.

20 Lutego. Objawy podrażnienia znacznie mniejsze, dna owrzodzeń mniej przezroczyste, zaczyna się sprawa odradzania komórek.

24 Lutego. Owrzodzenia lewej rogówki zaczynają się zablizniać.

14 Marca. Owrzodzenia zabliznione, chory wypisany w stanie zupełnego zdrowia, z małymi obwodowymi zmętnieniami rogówki.

3). Służący piekarni wojskowej. K. A. lat 23, wstąpił do oddziału 3 Lutego z głębokiem, lejkowatym owrzodzeniem prawej rogówki, niedaleko zewnętrznego jej obwodu, otoczonym wieńcem nacieczonej tkanki rogówkowej. Początkowo zalecono wkraplanie rozczyntu atropiny przy opasce na oko — kuracja tego rodzaju trwała przez dni 10, aż do 13 Lutego, gdy zrana, opatrując chorego, znalazłem przedziurawienie owrzodzenia z nieznacznym wypadnięciem tęczy; jednocześnie na lewej rogówce rozwinęły się dwa także same głębokie owrzodzenia; wtedy, odrzuciwszy atropinę, przystąpiłem energicznie do użycia ezeryny w oba oczy — pod wpływem ostatniego środka wypadnięcie tęczy znikło na trzeci dzień, komórka przednia powoli się wypełniła, a 20 Lutego można było widzieć już obfite naczynia reparacyjne w kierunku wszystkich owrzodzeń, przy pomocy których zaczęła się sprawa zabliznienia.

5 Marca. Owrzodzenia obu rogówek zupełnie zagojone, pozostały tylko nieznaczne zmętnienia na zewnątrz pola źreniczego; chory pozostawał jeszcze w oddziale przez 3 tygodnie z przewlekłym nieżytem błony łącznej.

4). Szeregowiec 37 pułku piechoty, T. R lat 22, przybył do oddziału 7 Marca: na lewej rogówce, w bliskości dolnego jej brzegu głębokie owrzodzenie, z brzegami ściętymi, dnem przezroczystem, bez naczyń reparacyjnych, przy dość silnych objawach podrażnienia zapalnego; początkowo zalecono choremu atropinę w połączeniu z morfiną i opaskę; lecz gdy w ciągu półtora tygodnia podobnego postępowania nie widziałem żadnego polepszenia, przystąpiłem do użycia ezeryny (2 razy dziennie i opaska) — teraz już po upływie 6 dni rozwinęły się obfite naczynia w kierunku owrzodzenia, które też zwolna zaczęło się wypełniać, tak, że 9 Kwietnia zupełnie już było zabliznionem, pozostawiwszy przybrzeżne tylko zmętnienie rogówki.

S p o s t r z e ż e n i e 5-te. Szeregowiec 30-go pułku piechoty, M. G. wstąpił do oddziału 7-go Marca; na prawej rogówce, w części środkowej, obszerne głębokie owrzodzenie, zajmujące prawie całe pole źrenicze, z dnem nacieczonem ropą, okrażone w około pierścieniem zmętnionej tkanki rogówkowej. Zaleciłem ezerynę 3 razy dziennie i opaskę.

15 Marca. Znaczne polepszenie — nacieczenie ropne dna owrzodzenia znikło, ogólny wygląd owrzodzenia daleko lepszy, zmętnienie zapalne części sąsiednich znacznie mniejsze.

24 Marca. Obfite naczynia reparacyjne rozwinęły się aż do dna owrzodzenia, przy pomocy których owrzodzenie zaczyna się wypełniać.

4 Kwietnia. Owrzodzenie prawej rogówki zabliznione — pozostało obszerne środkowe zmętnienie rogówki, zajmujące całe prawie pole źrenicze; chory na operację źrenicy sztucznej nie zgodził się — uwolniony został do domu jako zupełnie niezdolny do służby wojskowej.

S p o s t r z e ż e n i e 6-te. Szeregowiec tegoż pułku, E. P. lat 24, przybył do oddziału 10 Maja z dwoma głębokimi owrzodzeniami u zewnętrznego i wewnętrznego brzegu lewej rogówki, bez naczyń reparacyjnych, przy dość silnym upadku ogólnego odżywiania. Początkowo nie chciałem używać ezeryny i zaleciłem atropinę, co trwało półtora tygodnia; jednakże nie widziałem żadnego polepszenia; owszem owrzodzenia posunęły się znacznie w głąb, tak, że 22 Maja rano znalazłem pęknięcie obu owrzodzeń jednocześnie z dość znacznym wypadnięciem tęczówki przez obie ranki, wskutek czego otwór źrenicy przyjął postać szczeliny poprzecznej równoległej do *rhima palpebrarum*; wtedy, nie tracąc chwili, zacząłem energicznie wkraplać ezerynę (po 4 razy dziennie i opaska). Przy takiej kuracji w ciągu trzech tygodni owrzodzenia się zablizniły; co się zaś tyczy wypadniętej tęczy, to wprawdzie nie dościsnąłem zupełnej *restitutio ad integrum*—pozostały nieznaczne przybrzeżne przyczepy błony tęczowej—jednakże i z otrzymanego rezultatu powinniśmy być, zdaje się, zadowoleni; zwieracz źrenicy okazał się wolnym całkowicie w komórcie przedniej, przez co ruchy i położenie źrenicy pozostały prawidłowemi.

S p o s t r z e ż e n i e 7-e. Szeregowiec 10 brygady artylerii pieszej, M. S. lat 21, przybył do oddziału 6 Maja; około zewnętrznego brzegu lewej rogówki

głębokie, lejkowate owrzodzenie, z dnem nacieczonem ropą, bez naczyń reparacyjnych lada chwila grożące przedziurawieniem. Zaleciłem ezerynę 3 razy dziennie i opaskę — przy takim postępowaniu wkrótce wygląd owrzodzenia znacznie się polepszył, powoli rozwinęły się naczynia reparacyjne, przy pomocy których nastąpiło zupełne zablźnienie owrzodzenia i chory w stanie zupełnego zdrowia wypisany został 16 Maja.

Spostrzeżenie 8-e. Szeregowiec 40 pułku piechoty, K. M., wstąpił do oddziału 10 Kwietnia z głębokimi przybrzeżnymi owrzodzeniami na obu rogówkach, przy dość znacznych objawach podrażnienia. Zalecono ezerynę 2 razy i opaskę. W ciągu 12 dni takiej kuracji owrzodzenia całkowicie się wypełniły tkanką bliznową, chory jednakże pozostawał w oddziale do 30 Kwietnia z przewlekłym zapaleniem błony łącznej.

Spostrzeżenie 9-te. Uwolniony do zapasu wojsk A. W. 28 lat, wstąpił do oddziału 15 Maja z głębokim owrzodzeniem w górnej połowie prawej rogówki i następczą przepukliną błony Descemeta (*Keratocoele*) — część błony tęczowej okazała się jednocześnie wciągniętą w przepuklinę i postać otworu źrenicznego zmienioną — wydłużoną ku górze. Zalecono ezerynę 3 razy i opaskę — po dwu tygodniowym pobyciu w oddziale błona tęczowa, a za nią i otwór źreniczny, wróciły do stanu prawidłowego, przepuklina zupełnie znikła, a owrzodzenie zablźniło się, tak, że chory mógł być wypisany jako zupełnie zdrów z nieznacznem tylko zmętnieniem w górnej części prawej rogówki.

Spostrzeżenie 10-te. Szeregowiec warszawskiej fortecznej artylerji, T. K. wstąpił do oddziału 26 Kwietnia; na lewej rogówce głębokie, w postaci półksiężyca owrzodzenie, zajmujące większą połowę obwodu rogówki u góry, tak, że mniejsza tylko część jej obwodu u dołu pozostawała wolną, przez co naturalnie odżywianie części środkowych rogówki było bardzo utrudnionem i jeżeli by tylko owrzodzenie posuwało się dalej niezawodnie cała rogówka uległaby zgorzeli. Jednocześnie przy tem ropa w komórce przedniej (*hypopion*) i dość znaczne blizny na łącznicy powiek górnych; indywidualum anemiczne odżywianie ogólne bardzo upośledzone. Początkowo zaleciłem ciepłe okłady aromatyczne i opaskę; lecz dnia następnego, chcąc przekonać się o skuteczności ezeryny w tak ciężkim przypadku, gdzie nie miałem prawie nadziei zachowania rogówki, zacząłem wkraplać tylko ezerynę 3 razy dziennie przy zastosowaniu opaski.

30 Kwietnia. Owrzodzenie ograniczyło się i dalej nie postępuje, rozwinęły się obfite naczynia na przestrzeni całego górnego brzegu rogówki.

7 Maja. Owrzodzenie zaczyna się wypełniać, ropa w komórce przedniej wessała się bez śladu.

13 Maja. Sprawa zablźnienia postępuje coraz dalej bardzo pomyślnie.

26 Maja. Owrzodzenie zupełnie zagojone i chory wypisany z przybrzeżnem tylko zmętnieniem rogówki, bez upośledzenia wzroku.

Spostrzeżenie 11-te. Uwolniony do zapasu armii, J. P. lat 27, wstąpił do oddziału 8 Kwietnia z głębokim owrzodzeniem prawej rogówki w środku, dochodzącem do błony Descemeta, z uformowaniem się przepukliny tej ostatniej w dość znacznym stopniu; na całej prawie przestrzeni około owrzodzenia rogówka zmętniona wskutek infiltracji zapalnej. *S. oc. dextri* ogra-

nicza się tylko rozpoznawaniem światła. Zaleciłem ezerynę 3 razy dziennie i opaskę.

16 Kwietnia. Znaczne polepszenie — przepuklina, a wskutek tego formujący się *keratoconus*, prawie nie istnieje, rozwinęły się obfite naczynia reparacyjne, dochodzące do owrzodzenia, przy pomocy których zaczyna się sprawa odradzania komórek.

24 Kwietnia. Zabliźnianie postępuje szybko naprzód, zmętnienie zapalne naokoło owrzodzenia prawie zupełnie znikło.

9 Maja. Owrzodzenie całkowicie zabliźnione z uformowaniem następczej blizny, zajmującej prawie cały otwór źreniczny. Tęcza zupełnie wolna na całej przestrzeni, oko przedstawia bardzo piękny egzemplarz do operacji źrenicy sztucznej, na co jednakże chory nie zgodził się, wypisany zatem w stanie, jak wyżej. U tegoż chorego, przy wywracaniu powieki górnej oka prawego, której łącznica była ziarninowo zwyrodnioną, u zewnętrznego kąta szczeliny powiekowej, w miejscu gruczolu łzowego, można było widzieć wyraźnie ograniczone obrzmienie, widoczne i od zewnątrz przez skórę, wielkości i postaci fasoli, przedstawiające nic innego jak obrzmiały zapalnie gruczoł łzowy (*Dacryo-adenitis*); opisują to jako zjawisko dość rzadkie. Co do mnie nie podzielałbym tego ostatniego zdania, gdyż zapalenia takiego z przebiegiem przedłużonym widziałem przy padków około 10, pracując w ciągu lat 4-ch pod kierunkiem D-ra W o l f r i n g a, przeważnie przy zaraźliwych cierpieniach błony łącznej, przy których gruczoł łzowy często nie pozostaje obojętnym, owszem, jak pokazały badania drobnowidzowe D-ra W o l f r i n g a, w kanalikach gruczołków następuje zmętnienie nabłonka, nacieczenie drobnokomórkowe — wogóle zjawiska na pewno przemawiające za jednoczesnem cierpieniem tego gruczolu, przeważnie dolnej jego połowy. Wyż opisane obrzmienia z polepszeniem stanu łącznicy zwykle znikają bez śladu prawie i bez użycia jakichkolwiek bądź swoistych środków.

S p o s t r z e ż e n i e 12-te. Szeregowiec 37 pułku piechoty, B. S. wstąpił do oddziału 20 Kwietnia z utratą wzroku na oku prawem; na prawej rogówce, w części środkowej, podłużne, szerokie owrzodzenie przedziurawione, z widoczną w tem miejscu tęczą, która też podległa nieznacznemu wypadnięciu; komórka przednia nie istnieje. *S. oc. d.* zaledwie może rozróżniać światło dzienne. Zaleciłem ezerynę 3 razy dziennie i opaskę.

25 Kwietnia. Błona tęczowa zupełnie wciągnięta wróciła do stanu prawidłowego, brzegi przedziurawionej rogówki skleiły się, komórka przednia istnieje, owrzodzenie zaczyna się zasklepiać przy pomocy rozwijających naczyń reparacyjnych, dno jednakże jego przedstawia się znacznie wypuklonem naprzód, tworząc rodzaj *keratocele*, ciśnienie śródoczne zwiększone (T+1).

29 Kwietnia. Rozwinęły się obfite naczynia reparacyjne z górnej części rogówki, ciśnienie śródoczne wróciło do normy.

4 Maja. *Keratocele* znacznie mniej, ciśnienie śródoczne prawidłowe.

14 Maja. *Keratocele* zupełnie znikło, owrzodzenie prawie zabliźnione, utworzyły się przyczepy tylne tęczówki do przedniego listka worka soczewkowego.

18 Maja. Owrzodzenie zupełnie zabliźnione, jako następstwo przebytego cierpienia pozostało obszerne zmętnienie w środkowej części prawej rogówki,

całkowicie zakrywające pole źreniczne. Chory wypisany został w takim stanie, ponieważ na operację źrenicy sztucznej nie zgodził się.

Przytoczenie powyższych faktów zdaje się będzie dostatecznym na poparcie zdania, które wypowiedzieć zamierzam — że ezeryna może wyświadczyć niewątpliwą pomoc przy leczeniu owrzodzeń rogówki, i wywalczyła już sobie stanowisko na równi z innymi środkami w praktyce okulistycznej. I rzeczywiście, jak widać z przytoczonych przypadków, owrzodzenia, które częstokroć nie dawały wcale nadziei zachowania wzroku, przy użyciu ezeryny goiły się bardzo pomysłnie i w bardzo krótkim stosunkowo przeciągu czasu; do tego dodać jeszcze mogę, że w roku zeszłym, przy leczeniu metodą dawniejszą, miałem 10 przypadków przedziurawienia rogówki z następczem wypadnięciem i przyczepem błony tęczowej ku bliźnie rogówki, wtedy gdy w roku bieżącym, przy zastosowaniu ezeryny, nie miałem ani jednego podobnego zejścia. Czy to prosty tylko zbieg okoliczności — wątpię, a daleko prędzej gotów jestem przyznać tak szczęśliwy wynik tylko użyciu ezeryny. Jak z punktu anatomo-fizjologicznego objaśnić sobie działanie ezeryny—odpowiedzieć nie łatwo: ezeryna, wywołując silny skurcz mięśnia zwieracza źrenicy, wprawia w stan naprężenia całą tęczę, przez co nie dopuszcza jej wypadnięcia w razie nagłego przedziurawienia rogówki, a nawet świeżo wypadniętą wraca napowrót do komórki przedniej; dalej, wskutek zmniejszenia ciśnienia w tej ostatniej, mniej silne parcie odbywa się na ścięzione dno owrzodzenia, ułatwia się krążenie i dowóz materjałów odżywczych, tak w całej rogówce, jak osobliwie w miejscu zagrożonem, a zmniejszając światło naczyń krwionośnych, zmniejsza jednocześnie sprawę ropienia w miejscu owrzodzenia — wszystkie te okoliczności bez wątpienia potwierdzają pożyteczny wpływ ezeryny na przebieg owrzodzeń rogówki, w czem miałem możność przekonania się nietylko u siebie w oddziale, ale i w Instytucie oftalmicznym. Co się tyczy opisywanych przypadków, jakoby ezeryna była w stanie usunąć wypadnięcia tęczy nawet po kilkudniowem ich trwaniu — niezupełnie z tem się zgodzić mogę — kilkakrotnie w podobnych przypadkach bardzo energicznie i ściśle (po 5 - 6 razy dziennie) stosowałem ezerynę, zawsze jednak bez powodzenia, i tylko w najświeższych wypadnięciach (nie później jak w 14 godzin) rzeczywiście ezeryna w zupełności sprawdza pokładane w niej nadzieje. Co do przeciwwskazań ku użyciu ezeryny przy jednoczesnem zajęciu błony tęczowej, to i tutaj nie widziałem tak wielkiego pogorszenia. Lekarze amerykańscy w przeciwwskazaniach poszli zdaje się za daleko, uważając ezerynę w użyciu nawet za wprost szkodliwą, ponieważ silnym skurczem tęczy często wywołuje zapalenie tej ostatniej i na tej zasadzie odrzucają prawie zupełnie jej użycie. Podług mnie, jest to druga ostateczność, nie mająca dość podstawy. Rzeczywiście trzeba przyznać, że są osobniki bardzo czułe pod tym względem, u których przez to stosowanie ezeryny powinno być ograniczonym; ale tego nie można stawiać za ogólne prawo.

Nakoniec dodać wypada, że i fizjologiczne jej działanie w zupełności zawisło od czystości i doskonałości przetworu. Dobra ezeryna przedstawia się w postaci ciemnych, burych, cieniutkich blaszek, bardzo higroskopijnych. Rozpuszczona w wodzie początkowo zupełnie przezroczysta, bez koloru, wkrótce

nabiera coraz więcej zabarwienia czerwonego aż do koloru wiśniowego; przy wkraplaniu do worka łącznicowego żadnego nieprzyjemnego uczucia nie wywołuje i tylko długotrwałe jej stosowanie może spowodować nieżytowe zapalenie błony łącznej; zwracam uwagę na to, z przyczyny, że częstokroć zdarza się spotykać zażalenia chorych na podrażnienie, nieraz dość silne, wywoływane natychmiastowo po wkraplaniu ezeryny, co w zupełności zawisło tylko od podejrzanej dobroci preparatu — i rzecz dziwna, trzeba przyznać, że dobrą ezerynę można dostać zaledwie w jednej lub dwóch aptekach w całej Warszawie.

II. Jaka jest wartość lecznicza peptonów i jak należy się zapatrywać ze stanowiska praktycznego na żywienie za pomocą lewatyw?

Podał **Julijan Kramsztyk**.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 39).

Skoda w 1851 i 52 r. żywił za pomocą lewatyw ze zwykłych pokarmów chorego z katalipsją przez całe miesiące. Meissner¹⁾ używał już lewatyw z peptonu, jaki sam z mięsa otrzymywał, Voit i Bauer lewatyw z soku wyciśniętego z mięsa, ale dopiero znana praca Leube'go „über die Ernährung der Kranken von Mastdarm aus“²⁾, poparta doświadczeniami fizyjologicznymi i klinicznymi nadała temu sposobowi żywienia chorych szersze podstawy. Leube używał kiszki jako pieca, dostarczającego odpowiedniego dla trawienia ciepła, trawienie zaś odbywało się za pomocą trzustki, dodanej do pokarmu, z powodu bowiem różnostronności i energii swego działania, rozciągającego się jak wiadomo na białko, tłuszcze i krochmal, trzustka w wysokim stopniu wywołuje skutki trawienia, a nieprzedstawiając dla kiszki obcej funkcji, najmniejsze powinna powodować podrażnienie. Pozostając z powodu gęstości swojej przez dłuższy czas w kiszce, trzustka zwolna a dokładnie celowi swemu odpowiedzieć może. Leube zaleca na jedną lewatywę 150—300 grm. mięsa, drobno z 50—100 grm. trzustki świeżej posiekanego i rozartego z dodatkiem 150 ctm. kub. wody letniej (30—40° C.), albo i z dodatkiem 25—50 grm. tłuszczu. Lewatywę taką zadaje za pomocą zwykłej szprycy z szeroką kaniulą, albo za pomocą specjalnej pompki. Massa ta u psów zajmowała nieraz całą kışkę grubą, u człowieka znajdował ją w kiszce zstępującej i poprzecznej. W doświadczeniach swoich na psach znalazł Leube, że prawie cały N, zawarty w preparacie, ulegał wessaniu, również cały tłuszcz, już to jako taki, już to w postaci mydła. Dodanie krochmalu, prawdopodobnie z powodu tworzenie się znacznych ilości cukru, wywołuje często rozwolnienie, również w razie dodania wielkiej ilości tłuszczu (więcej niż 1/6 wagi mięsa) lewatywa zbyt wczesnie odchodzi. Massa ta zwykle pozostaje 12—36 godzin, a niekiedy i dłużej w kiszce i dopiero za pomocą lewa-

1) Zeitschr. f. rationelle Medicin. Reihe III. Bd. VII. S. 23.

2) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. X. 1872.

tywy czyszczącej musi zostać wydalona. Kał prawie wcale nie różni się od zwykłego. Leube stosował te lewatywy z dobrym skutkiem u dwóch chorych z rakiem żołądka i otrzewnej i u chorej ze zwężeniem przełyku, wskutek zatrucia jodyną. U tej ostatniej przez czas przeszło 6 miesięczny odżywianie tylko w ten sposób się odbywało.

Od tego czasu znajdujemy dosyć liczne spostrzeżenia kliniczne stosowania lewatyw odżywczych, już to mięsno-trzustkowych Leube'go, już też — zwłaszcza w ostatnich trzech latach — z czystego peptonu.

Fichter¹⁾ żywił 9 chorych za pomocą lewatyw, przyrządzonych według przepisu Leube'go, w ilości 150—300 grm. dziennie. Były one zwykle zatrzymywane 24—36 godzin, tylko w razie dodania 40—40 ctm. skoncentrowanego roztworu soli kuchennej następowało wydalenie natychmiastowe lewatywy. W jednym przypadku wrzodu żołądka chora, żywiona temi lewatywami przez 16 dni, obok czego jedynie trochę wody ustami przyjmowała, straciła na wadze 4 funty, po tym czasie mogła już wrócić do zwykłego żywienia. W ogóle wynik żywienia był bardzo zadawalniający. W przypadku teżca, w którym na kilka godzin przed śmiercią dawano lewatywę, znaleziono zawartość w kiszce poprzecznej, wstępującej i ślepej.

Düring²⁾ żywił kobietę wyniszczoną wskutek tętniaka aorty brzusznej i wciąż wymiotującą, w ciągu trzech tygodni jedynie lewatywami mięsno-trzustkowymi, w ilości 66 grm. na dobę (t. j. 50 grm. mięsa i 16 trzustki). Massy te pozostawały 8—10 godzin, poczem same, albo za pomocą lewatywy czyszczącej, odchodziły. Większych ilości chora nie znosiła, jednak poprawa widoczna nastąpiła. Kaufmann³⁾ używał tychże lewatyw u 9 chorych w klinice Riegela w Zurichu z bardzo dobrym skutkiem. Chory, dotknięty rakiem przełyku, był przez 9 miesięcy żywiony mieszaniną 300 grm. mięsa i 100 trzustki, w dwóch dawkach zadawanych. Czuł się przytem zupełnie dobrze. Przez usta mógł zaledwie przełknąć nieco wina. Stolec jego był uformowany, ciemny, gęsty, cuchnący, żadnych resztek pokarmowych nie zawierał. W innym podobnym przypadku, w 4 tygodnie od chwili rozpoczęcia użycia lewatyw, waga chorego podniosła się z 36,65 do 39 kilo. Śmierć nastąpiła wskutek krwotoku żołądkowego.

Uffelmann⁴⁾ jednak w znanym przypadku u chłopca, u którego po wypiciu kwasu siarczanego zamiast piwa nastąpiło zwężenie przełyku, nie mógł za pomocą lewatyw Leube'go otrzymać zadawalniającego wyniku i trzeba było przystąpić do operacji.

Co się tyczy spostrzeżeń nad użyciem lewatyw z peptonu, z tych wspomnę o następujących.

Według Adankiewicza⁵⁾, pepton, pochodzący z fabryki Witte'go w Ro-

1) Schweiz. Corresp. T. V. Nr. 15 i 16. Ref. w Schmidts Jahrbücher. 1878, str. 145.

2) Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med. 1877, str. 295. Ref. w Schmidts Jahrbücher. 1878, str. 145.

3) Deutsch. Zeitsch. f. prakt. Med. 1877, str. 500 i 549. Ref. w Schmidts Jahrbücher. 1878, str. 145.

4) Deutsch. Arch. f. klin. Med. T. XX. 1877, str. 354.

5) Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 2.

stoku, wprowadzony w użycie w szpitalu „Charité“ oddał tak jemu, jak i D-rowi Sioli, bardzo dobre skutki u chorych obłąkanych i nerwowych, których żołądek żadnego pokarmu znieść nie zdołał, z powodu wciąż trwających wymiotów. Ilość, odpowiadająca 50 grm. mięsa, ulegała u chorej Sioli'ego w ciągu kilku minut wessaniu, wypróżnień przez cały czas użycia lewatyw nie było w zupełności. Również chora Curschmana¹⁾, *cum anu praeternaturali*, żywiona za pomocą lewatyw z peptonu Adankiewicza z dodatkiem tłuszczu i krochmalu, bardzo dobrze była odżywiana. Adankiewicz jednocześnie z peptonem zaleca dawać wodę, sole, wodany węgla i tłuszcze, a summa tych pierwiastków pokarmowych musi wynosić na dobę około $\frac{1}{17}$ — $\frac{1}{18}$ wagi ciała. U człowieka średniej wagi około 80 kilo ilość peptonu potrzebnego wynosić ma około 100 grm. (co odpowiada 200—250 grm. mięsa). U chorych 50—60 grm. peptonu jest ilością zwykle wystarczającą. W stosunku do mięsa, najważniejszego pokarmu białkowego, peptonowi brak soli i materij wyciągowych, jakie w mięsie obok białka się znajdują, a które zawarte są w ekstrakcie Liebig'a i rosole i dla tego Adankiewicz uważa za najodpowiedniejszy pepton rozpuszczony w wodzie z dodatkiem ekstraktu Liebig'a, albo wprost w rosole.

Jessen²⁾ w dwóch przypadkach chorób umysłowych, u obłąkanych, którzy w żaden sposób nie chcieli przyjmować pokarmów, używał lewatyw z peptonu Sanders'a, za pomocą rury gummowej, wysoko poprzednio założonej. Wyniki nie były jednak zupełnie zadowalniające. Chory przyjmował dziennie w ten sposób 3 łyżki peptonu w 11 łyżkach wody dwa razy dziennie, co razem ma odpowiadać 270 grammom mięsa (1 cz. peptonu Sanders'a = 3 cz. mięsa). Był on w ten sposób żywiony przez 35 dni, odżywał się dobrze, stolec miał raz na kilka dni, jednakże chudł wyraźnie (nie był ważony) i dopiero kiedy zaczął jeść dobrowolnie, poprawił się znacznie. Żywienie za pomocą peptonu uważa Jessen za możebne do przeprowadzenia jedynie czasowo.

Raymond³⁾ żywił chorego dotkniętego reumatyzmem i niestrawnością w wysokim stopniu, bardzo wyniszczonego, żywionego dotąd jedynie wodą z winem, za pomocą lewatyw z peptonu Defresne'a, w ilości 125 grm. dziennie, (co wyrównywa 250 grm. mięsa wołowego) i 1100 grm. zupy Liebig'a, przez dwa lata, póki stan chorego o tyle się nie poprawił, że mógł powrócić do zwykłych pokarmów.

Kobieta z rakiem żołądka, żywiona przez 4 miesiące lewatywami z peptonu, w ilości 45 gm. dziennie, przez cały ten czas nie traciła na wadze.

Daleko ważniejsze wyniki przedstawia praca Catillon'a⁴⁾, wykonana w pracowni Vulpiana na zwierzętach i na sobie. Psu, ważącemu 9 kilo, głodzonemu, dawał autor 2 potem 3 lewatywy z $2\frac{1}{2}$ jaj rozbitych z wodą; w ciągu 4 dni waga opadła do 6 kilo, po zastąpieniu powyższych lewatyw lewatywami ze krwi

1) Virchow's Arch. S. 161. Bd. LXXV.

2) Centr. f. Med. Wiss. 1878, str. 612.

3) Gazette des Hôpitaux Nr. 24. r. 1880.

4) Gazette hebdomadaire. 1880, str. 677.

odwłóknionej waga jeszcze bardziej opadła; pies wkrótce zdechł przy objawach wycieńczenia. Drugiemu psu, ważącemu 10 kilo, dawał C. 3 lewatywy dziennie z jaj z dodatkiem roztworu glicerynowego pepsyny, w ciągu 6 dni pies stracił 750 grm. na wadze, ale potem przez 37 dni bez żadnej utraty wagi odżywił się w ten sposób doskonale. Autor wyłączył znowu pepsynę, już w 5 dni waga spadła do 8, wkrótce do 7 kilo, a w ciągu dwóch tygodni do 6,5 kilo. Od tego czasu podawano lewatywy ze krwi, w ciągu 3 dni waga zmniejszyła się o 0,5 kilo i zwierzę zdechło. Analiza kału wykazała, że cały N wprowadzonego pokarmu uległ wessaniu. Z doświadczeń tych okazuje się, że kiszka gruba może do pewnego stopnia pochłaniać wprost z jaj białko i tłuszcze, ale odżywianie poprawia się znacznie przez dodanie pepsyny, czyli peptonizowanie białka. W doświadczeniu przeprowadzonym na sobie C., wybrawszy sobie odpowiedni pokarm, złożony z białka, tłuszczów i wodoru węgla, obliczał ilość wydzielanego mocznika, poczem wyłączył białko z pokarmu swego; ilość mocznika zmniejszyła się znacznie. Przyjmując pepton, czy to przez usta, czy za pomocą lewatywy, autor znowu powiększył wydzielanie mocznika również waga ciała powiększyła się. C. uważa za normę dla człowieka wagi 72 kilogr. na dobę 80 grm. czyli 160 cc. nasyconego roztworu peptonu czyli 1,11 grm. na kilo wagi, z dodatkiem 125 grm. wody, 3—4 kropli *tincturae opii* i 0,30 węglanu sodu.

D a r e m b e r g¹⁾ utrzymał przy użyciu chorego z zupełnie zamkniętym przełykiem przez 14 miesięcy za pomocą lewatyw z mięsa, jaj i chleba z dodatkiem pepsyny lub pankratyny. Ilość mocznika, wynosząca poprzednio 4 grm. na dobę, podniosła się do 15—20. W jednym przypadku suchot krtaniowych otrzymał podobny wynik, ilość mocznika z 9 podniosła się do 14 grm. na dobę, odżywianie poprawiło się, a waga powiększyła.

Przeciwnie S é e²⁾, próbując użycia lewatyw odżywczych u dwóch chorych ze zwężeniem przełyku, u jednego według przepisu L e u b e' g o, otrzymał wprawdzie powiększenie ilości mocznika i wagi ciała, ale po kilku tygodniach nastąpiło podrażnienie kiszki, nie pozwalające na dłuższe używanie tego rodzaju pożywienia i chory zmarł. U innego ze zwężeniem wskutek raka, wynik był prawie tenże sam, jakkolwiek używano peptonów czystych, w ilości 50—do 60 grm. dwa razy dziennie. Zapalenie kiszek i rozwolnienie zmusiło do wstrzymania tej manipulacji. Oprócz powyższych lewatyw weszły jeszcze w użycie, przeważnie w Anglii, lewatywy odżywiające ze krwi pozbawionej włóknika. A n d r e w S m i t h³⁾, wypróbował działanie ich poprzednio na człowieku zdrowym, stosował je u chorych w 6 przypadkach, zadając na raz 9 uncyj krwi odwłóknionej. Po 9 godzinach odeszło 2 uncje kału, niezawierającego zupełnie ciałek krwi. Kobieta 41-letnia, dotknięta posocznicą, nie mogąca łykać zupełnie, żywiona przez 4 dni lewatywami w ilości 1 uncji co 2 godziny wyzdrowiała wkrótce; z użytych 24 uncj 16 zostało wessanych. 26-letnia kobieta, bardzo osłabiona wskutek obfitych krwotoków po porodzie, dotknięta ciągłymi wymio-

1) Gazette hebdomadaire. 1879. Nr. 49.

2) Des dyspésies gastro-intestinales. 1881. Paris, str. 281.

3) New-York Medical Journal. 1879, ref. w Medyeynie, 187^o, str. 3.

tami i zawrotami głowy, dostawała 3 lewatywy z 4 uncyj dziennie, po tygodniu stan poprawił się, bladłość znikła, żołądek zaczął trawić. Dwóch suchotników czasowo poprawiło się. Kobieta, dotknięta rakiem, odżywiła się jedynie temi lewatywami, z dodatkiem mleka, przez 54 dni, ale później, z powodu nadzwyczajnego cuchnięcia stolców, których otaczający znieść nie mogli, musiano przerwać zadawanie lewatyw.

Leaming¹⁾ na posiedzeniu Towarzystwa terapeutycznego w New-Yorku przedstawił wyniki 63 spostrzeżeń nad użyciem lewatyw odżywczych z krwi odwłóknionej w przypadkach suchot, niedokrwistości, niestrawności, wrzodów żołądka, krwotoków macicznych i t p. Wyniki były w ogóle bardzo dobre; 2—6 uncyj krwi 1—2 razy dziennie zatrzymywane były zwykle przez czas długi i wessane bez pozostawienia śladów. Najczęściej następowało zaparcie stolców, rzadko bardzo z powodu podrażnienia kiszki musiało być użycie ich wstrzymane.

Najgorętszym przeciwnikiem użycia lewatyw odżywczych jest D u j a r d i n - B e a u m e t z. W ostatnim swoim dziele: „Leçons de Clinique thérapeutique“ D u j a r d i n utrzymuje, że bez względu na liczne pochwały im oddawane, bez względu na ich udoskonalenie, nie mógł nigdy otrzymać zadawalniających wyników. Zwykle w pierwszych dniach bywały one dobrze znoszone, ale wkrótce, powodując podrażnienie kiszki, wywoływały silne bólesci, rozwolnienie, połączone z niemożnością zatrzymania lewatywy. W ogóle D u j a r d i n, wątpiąc nawet w możliwość wessania substancyj nie speptonizowanych, uważa wprowadzenie ich w użycie wprost za iluzję terapeutyczną. Jedynie lewatywy z peptonów, mogą—zdaniem jego — przynieść nieznaczną korzyść, materyje tłuste, białkowate, bulijony, surowica krwi albo krew odwłókniona, nie mają żadnego znaczenia. Lewatywy z bulijonu i mleka sprawić mogą ulgę tylko w ten sposób, że woda i sole ich przechodząc do organizmu, zmniejszają pragnienie, jakie chorym nieraz dokucza. Spostrzeżenia nowe D u m a s'a, F o r t'a, C a t i l l o n'a i innych, jako przeważnie wykonane na histeryczkach, które, jak wiadomo, i tak długo bez pokarmu mogą się utrzymać przy życiu, nie mają zdaniem D u j a r d i n'a przekonywającego znaczenia w tym względzie. Natomiast przy zaburzeniach w trawieniu, w niestrawności różnego pochodzenia, peptony podawane w pokarmie grać powinny—zdaniem D u j a r d i n'a — ważną rolę. Radzi on dawać łyżeczkę peptonu w filiżance bulijonu 2—3 razy dziennie. Zbyt wielka ilość peptonów wywoływać ma w żołądku uczucie ciężenia.

Przedstawivszy obiektywnie zapatrywanie się naukowe, tak na wartość pożywną peptonów, jak i na łatwość wessania ich w kiszkiach, jakoteż spostrzeżenia z praktyki, sądzę, że należy przyznać im ważne usługi, jakie po części w chorobach żołądka, przy utrudnionem trawieniu, zadawane przez usta, oszczędzając sam process trawienia i pracę żołądka, oddać bez wątpienia powinny, jakoteż głównie przy niemożności żywienia w sposób powyższy — w postaci lewatyw.

¹⁾ The Lancet 2 Aug. 1879 r.

Co się tyczy wskazań dla tych ostatnich, sądzę, że można je w ten sposób wyrazić:

1) Przy zamknięciu górnych dróg kanału pokarmowego, żywienie za pomocą lewatyw odżywczych jest jedynie możebne i zdolne do utrzymania chorych przy życiu; również przy wysokim stopniu zwężenia albo porażeniu mięśni gardzieli i przełyku, o tyle—o ile zastosowanie zgłębnika przełykowego przedstawia znaczne trudności, np. u dzieci, również przy *anus praeternaturalis*.

2) W obec potrzeby zostawienia żołądka w zupełnym spoczynku, np. przy nadżarciu żołądka, przełyku i gardzieli przez środki żrące, w krwotokach, a również przy ostrem zajęciu górnych części kanału pokarmowego, aby im czasowo spokój zupełny zostawić.

3) W ciężkich postaciach niestrawności, przy niepowstrzymanych wymiotach, wrzodzie i raku żołądka, gdzie odżywianie jest niedostateczne.

4) Po operacjach w jamie ustnej, gardzieli, przełyku, krtani.

5) U obłąkanych, przy wstręcie do jadła, a także w chorobach nerwowych (*cataplexia*, tężec, szczekocścisk).

Z różnych rodzajów sztucznych peptonów rozróżnić należy pochodzące z trawienia za pomocą pepsyny (np. Sanders'a z Amsterdamu, Witt'ego z Rostoku według przepisu Adamkiewicza, Catillo'n'a) i inne, których przygotowanie, jak wyżej wspomniano, różni się dosyć znacznie między sobą, mianowicie zaś pepton Adamkiewicza zawiera cały produkt trawienia białka, po oddzieleniu jedynie syntoniny, podczas kiedy inne zawierają jedynie produkt, „niestrącalny“ za pomocą kwasów, tanniny i t. p.

Tu również odnieść należy roztwór mięsny Leube'go i Rosenthal'a, otrzymany pod wpływem wysokiego ciepła i kwasu, w postaci doskonałej emulsji, zawierający w sobie znaczną ilość peptonów i materij wyciągowych. Przeznaczony do wewnętrznego użycia w różnej postaci niestrawnościach, przeważnie zaś przy wrzodzie żołądka, tak z powodu wartości pożywej jak głównie smaku przyjemniejszego od smaku peptonów, zadaniu swemu według licznych spostrzeżeń Leube'go ma w zupełności odpowiadać¹⁾.

Oprócz tego otrzymują peptony za pomocą trawienia sztucznego z trzustką (Defresne), lub fermentem roślinnym, papainą (Perret). Peptony pankreatyczne różnią się od peptycznych według Kistiakowskiego²⁾ nieco większą zawartością C i O, pochodzącą zapewne od zawartości pobocznych produktów. Wartość ich pożywna zdaje się nie różnić od tamtych, ale łatwiej ulegać mają rozkładowi.

III. O TECHNICIE ENDOSKOPII.

Podał D-r **Funk**.

Endoskopija jest jedną z metod badania i leczenia chorób cewki i pęcherza moczowego. Jest jednakowoż tylko jedną z metod, a nie ogólną i jedyłą, gdyż nie zdołała innych na tem polu zastąpić i wyrugować.

1) Ueber die Therapie der Magenkrankheiten. Volk. Sammlung klin. Vorträge Nr. 62. Seryi I.

2) Arch. f. d. Gesam. Physiol. T. IX, str. 549.

Badanie cewki i pęcherza zgłębnikiem, badanie chemiczne i mikroskopowe m oczu, badanie gruczołu krokowego, leczenie przedniej części cewki wstrzykiwaniami, gelatynowemi świeczkami i t. d., leczenie tylnej części cewki wstrzykiwaniami za pomocą krótkiego kateteru *U l t z m a n n'a*. czopkami cewkowemi, zakładaniem przez *porte-remède* *D i t t l a*, zgłębnikami, psychroforem *W i n t e r n i t z'a*, i t. d., wszystkie prawie te metody zachowały wobec endoskopii zupełne prawo obywatelstwa.

Endoskopija nie może, jak laryngoskopija, objąć całej sfery processów w cewce i pęcherzu moczowym. Dla laryngoskopii nie ma przeciwwskazań—dla endoskopii stoją one na każdym kroku, ograniczając pole jej działalności i zmniejszając materjał.

Wylicze tu pokrótce owe przeciwwskazania.

- 1) Ostry okres zapalenia cewki.
- 2) Zapalenie gruczołu krokowego, zapalenie przyjądrzy, nawet jakiś czas po przejściu ostrych objawów.
- 3) Ostry katar szyjki pęcherza, ostry katar pęcherza.

Prócz tego, nadczułość błony śluzowej cewki, tak częsta przy processach w tylnej jej części, nie raz wymaga przerwania badania. Przeciwwskazania powyższe tyczą się naturalnie i wszelkich innych manipulacyj instrumentami w cewce i pęcherzu moczowym.

Nie mam zamiaru wyliczać i porównywać w tem miejscu wszelkich metod badania i oświetlania, jakoteż rozlicznych, mniej lub więcej celowych, modyfikacyj instrumentów dla endoskopii. Zamierzam tylko przedstawić możliwie prosto i krótko zasady techniki, opierając się przeważnie na pracach *G r ü n f e l d'a* (docenta w Wiedniu), jakoteż na ustnych jego wskazówkach.

Do endoskopii niezbędnem jest; *a*) źródło światne, *b*) reflektor i *c*) rurki wprowadzane do cewki. Najlepsze, stokroć lepsze od innych oświetlenie daje światło słoneczne — w tak częstym braku tegoż, używamy lampy gazowej, lub naftowej, najlepiej *mitrailleuse* ¹⁾.

E n d o s k o p y. Następujące są niezbędnemi:

a) Endoskop otwarty (metalowy) z konduktorem (kauczukowym), długości 10 centymetrów, dla przedniej części cewki i 12 lub 13 cent. dla tylnej części. Zwykła grubość *C h a r r i è r e* 20 i 22. Służy tylko do badania cewki.

b) Endoskop prosty oszklony, ze skośnem oknem u końca wisceralnego. Służy przeważnie do badania pęcherza moczowego. Długość dla kobiet 8 cent., dla mężczyzn 13 do 14 cent. Grubość 22 Ch., dla kobiet 24 Ch.

¹⁾ Można używać i światła magnezyjowego. *Apparat Nitze-Leitera*, areydzioło pod względem technicznym, oświetla jamy ciała elektrycznością. W samej rurce endoskopowej, wprost okienka szklanego umieszczony drucik platynowy, połączony z baterją, daje wyborne światło; dokoła drucika rurką przepływa ustawicznie woda, chłodząc ścianki rurki. Jeden tylko znaczniejszy zarzut dotyka tego pięknego instrumentu. Okienko szklane, tak blizkie rozżarzonego drutu, może pęknąć — a na samą myśl o tem pewnie zdrzą ręką badającego.

c) Endoskop krzywy, oszklony, z krótkim skrzywieniem, z oknem na tylnej ścianie w miejscu zgięcia. Służy wyłącznie do badania pęcherza u mężczyzn.

Powyższe instrumenty mogą wystarczyć. Użytecznymi też są endoskopy kauczukowe (Weinberg'a w Wiedniu) bez konduktora; o korzyściach z nich wspomnę poniżej. Długość również 10 i 13 cent., grubość 20 i 22 Ch., lub 19 i 21 Ch..

Okolicę ujścia zewnętrznego cewki, jak również stulejkę, najlepiej jest badać endoskopem miniaturowym — długości koło 6 cent., grubości koło 16 Ch..

Im endoskop jest dłuższy i cieńszy, tem silniejsze musi być oświetlenie. Dlatego też do badania pęcherza moczowego mężczyzny, należy wyłącznie prawie używać światła słonecznego.

Endoskopy rozszerzają się lejkowato u końca przedniego. Jest to niewygodne, zwłaszcza w instrumentach przeznaczonych do badania tylnej części cewki i pęcherza; staramy się wszak niemi ucisnąć część wiszącą prącia, by o ile można długość jej zmniejszyć — lejek wtedy gwałtownie rozszerza zewnętrzny otwór cewki. By tego uniknąć, Steurer z Nowego-Yorku umieścił przed lejkiem tarczę, która pozwala na znaczne skrócenie części wiszącej prącia bez bólu. (Tarcza ta ma mieć na celu także lepsze władanie instrumentem). Auspitz używa takichże instrumentów z małemi zmianami, jakoteż endoskopów dwulistnych. Weinberg zaś odrzucił lejek, jako zbyt cenny, i używa endoskopów opatrzonych tylko tarczą szeroką i po brzegach karbowaną. Instrumenty te wydają mi się najlepszymi.

P o ł o ż e n i e c h o r e g o. a) Dla badania części przedniej cewki (*pars cavernosa, bulbos*) umieszczamy chorego na zwykłym krześle ginekologicznym; b) Dla badania tylnej części cewki (*pars membranacea, pars prostatica*) i pęcherza kładziemy chorego na stół, z nogami odwiedzionymi, zgiętymi w kolanach i opartymi o stopnie, lub w braku tychże o dwa stolki.

Jasną jest rzeczą, że i część przednią cewki można badać na tymże stole, ale jest to o wiele niewygodniejsze dla chorego i lekarza ¹⁾).

Jeśli badamy przy świetle słonecznym, zwracamy stół wezglowiem ku oknu.

Przy oświetleniu światłem sztucznym, umieszczamy lampę w okolicy lędźwi chorego i możliwie blisko.

Badający może siedzieć, lub stać.

R ę k o c z y n y e n d o s k o p o w e.

1) Przed wprowadzeniem instrumentu oglądamy otwór zewnętrzny cewki dla dobrania stosownie grubej rurki. Wybieramy najgrubszą, na jaką szerokość

¹⁾ Muszę tu nalezyćcie uwzględnić różnicę między badaniem przedniej i tylnej części cewki. Badanie przedniej części jest prawie zawsze wybornie przez chorych znoszone, bardzo łatwe i wykonywane krótkimi rurkami daje wyraźne obrazy, nawet przy stosunkowo słabym oświetleniu. Badanie natomiast tylnej części cewki i pęcherza jest zawsze aktem nieobojętnym dla chorego, niekiedy nader bolesnym (nadczołość części krokowej). Wymaga pewnej wprawy ze strony lekarza — wprawy, jakiej częste nawet manipulowanie skrzywionemi zglębnikami nie daje.

Badanie prowadzone tu długimi rurkami wymaga lepszego oświetlenia, o ile można słonecznego.

otworu cewki pozwala. W razie znacznej wąkości otworu, możemy go rozszerzyć świeczkami Dittla, albo jeszcze lepiej stożkowymi świeczkami Weinberga — co rzadko jednak okazuje się koniecznem.

2) Smarujemy lekko wisceralny koniec instrumentu gliceryną — o ile można najoszczędniej, gdyż nadmiar gliceryny należy usunąć z pola endoskopowego.

3) Lewą ręką trzymamy pręcie pionowo i rozszerzony otwór cewki, naciskając go lekko z góry i z dołu. Rurkę endoskopu ujmujemy prawą ręką, między palec wskazujący i średni tuż za rozszerzoną częścią, a wielkim palcem przytrzymujemy konduktor.

Jest to bardzo ważne, gdyż inaczej konduktor zostaje wypchnięty i endoskop ostrym wisceralnym końcem może ranić błonę śluzową.

Dobrze jest przed wprowadzeniem endoskopu, gliceryną, znajdującą się na nim, zwilżyć otwór cewki, rozwarłszy jego wargi.

4) Jeśli mamy zbadać całą długość cewki, rozdzielamy badanie na dwa posiedzenia, na pierwszym badamy tylko przednią część cewki, badanie zaś tylnej części, ewentualnie pęcherza, odkładamy do drugiego dnia.

5) W przedniej części cewki napotykamy często przeszkodę u *fossa navicularis*, którą kilkoma rotacyjnymi ruchami endoskopu przewyciężamy, poczem instrument już bez żadnych trudności dochodzi do *bulbus*. Rzucamy wtedy reflektorem światło na główkę konduktora, poczem wyciągamy konduktor.

6) Doszedłszy do *bulbus*, badamy cewkę od tyłu ku przodowi. Wyciągamy nieco endoskop, przystajemy i lekko naciskamy — otrzymujemy obraz endoskopowy. Znow wyciągamy nieco, i znow przystajemy. I w ten sposób otrzymujemy szereg obrazów, w mniejszych, lub większych odstępach, od *bulbus* do otworu zewnętrznego cewki.

7) Jeśli chcemy zwrócić instrument od przodu ku tyłowi, musimy koniecznie wprowadzić konduktor i tylko z konduktorem instrument ku tyłowi posuwać. Przed wprowadzeniem konduktora dobrze jest endoskop nieco ku przodowi wysunąć, by nie schwycić fałdy błony śluzowej.

8) Endoskop kauczukowy bez konduktora jest bardzo łatwy w użyciu. Mając brzeg wisceralnego otworu zaokrąglony, daje się z równem bezpieczeństwem posuwać ku tyłowi, jak ku przodowi. Badamy więc za pomocą niego w obu kierunkach, przy wprowadzeniu i przy wyciąganiu, co zwłaszcza w tylnej części cewki daje znaczne korzyści.

Endoskop kauczukowy wprowadzamy najlepiej w sposób następujący. Smarujemy gliceryną wisceralny jego koniec. Lewą ręką otwieramy ujście zewnętrzne cewki, naciskając je z góry i dołu; prawą zaś stawiamy skośnie wisceralny koniec endoskopu jedną ścianką na jednej wardze ujścia cewki, uciśkamy ją, poczem zakreśliwszy łuk instrumentem stawiamy go w osi cewki — wskutek czego przeciwległa ścianka końca wisceralnego prześlizguje się koło drugiej wargi ujścia cewkowego.

9) Spojrzawszy w endoskop, otrzymujemy bardzo często w pierwszej chwili obraz zamglony, niewyraźny. Warstewka płynu pokrywa pole endoskopowe—

jest to po części wprowadzona z instrumentem gliceryna, po części wydzielina błony śluzowej cewki, niekiedy krew.

Lekkie krwawienie, kropla jedna, którą jednym dotknięciem tamponika usuwamy z pola endoskopowego, nie przeszkadza badaniu. Rzecz to dosyć częsta.

Natomiast silniejsze krwawienie może uniemożliwić dalsze badanie. Zdarza się to niekiedy, zwłaszcza w tylnej części cewki, przy nienormalnym stanie błony śluzowej ¹⁾.

Dla oczyszczenia pola endoskopowego służą tamponiki z waty. Bierzymy pręciki drewniane (do wyrabiania zapalek służące) i na oba końce ich nawijamy po płaskim strzępku waty Brunsa, poczem obracając pręcik między palcami, zaciskamy mocno watę, by się w cewce nie zsunęła. Po użyciu, zaraz koniec pręcika z watą odłamujemy i na tenże pręcik możemy kilka razy świeżą watę nawinąć.

Takichże tamponików używamy dla zastosowania w cewce płynnych środków leczniczych.

Używanie pędzelków w tym celu (tych samych dla wielu chorych) winno być zarzucone. Łatwo przypuścić, że tym sposobem mogłaby *blenorhoea* być przeniesioną na chorego, dotkniętego prostym nieżytem cewki.

10) Normalnie, ścianki cewki przylegają do siebie. Rozdzielone endoskopem, stykają się z sobą dalej lub bliżej za tylnym jego otworem, tworząc tym sposobem *lejek*.

Lejek ten stanowi *pole endoskopowe*, a wierzchołek jego, odpowiadający światłu cewki, stanowi t. z. *figurę środkową* (*central-figur*).

Przedstawia się ona najczęściej w postaci krążka, albo też linii poziomej, lub pionowej.

Jeśli trzymamy instrument w osi cewki, figura środkowa odpowiada środkowi pola endoskopowego — jest to ustawienie endoskopu *centralne*.

Jeśli endoskop stoi pod kątem do osi cewki, figura środkowa znajduje się bliżej jednej ścianki lejka — *ustawienie ekscentryczne*.

Jeśli kąt jest jeszcze większy, figury środkowej wcale nie ma, ustawiona jest w polu endoskopowym jedna ze ścianek cewki — *ustawienie paryjetalne*.

Tu muszę zauważyć, że paryjetalne wprowadzanie endoskopu bywa bardzo źle przez chorych znoszone, i często powoduje uszkodzenie błony śluzowej.

Pod tym względem endoskop kauczukowy bez konduktora posiada niezaprzeczoną wyższość — można, wprowadzając go, ustawicznie śledzić, czy kierunek pozostaje osiowym.

11) Podczas całego badania, trzymamy rozszerzoną część endoskopu wielkim i wskazującym palcem, pozostałymi zaś obejmujemy prącie (trzymając np. 3-ci palec na niem, a 4-ty i 5-ty pod niem).

¹⁾ Np. przy granulacjach. Wiemy, że przy granulacjach błony śluzowej cewki, ostatnie krople moczu mogą stale zawierać ciała krwi i nasienie może być krwawem (U t z m a n n).

Właśnie lekkie, odpowiednie ruchy palcami, trzymającymi prącie wy-
starczają, dla zmiany centralnego ustawienia na paryetalne i na odwrot. Palce
zaś utrzymujące endoskop pozostają przytem nieruchomymi. Funkcyjjo-
nują one tylko przy wyciąganiu endoskopu.

12) Następuje teraz badanie tylnej części cewki. W tym celu doprowa-
dzamy, jak poprzednio, endoskop do *bulbus*, trzymając prącie, a z niem instru-
ment, pionowo. Gdy instrument oparł się w *bulbus* i dalej w tymże kierunku po-
sunąć się nie daje, opuszczamy powoli prącie, i jednocześnie ostrożnie posuwamy
instrument.

Prącie wraz z endoskopem musi opisać łuk i z pionowego przejść w po-
łożenie poziome, a niekiedy i niżej. Jeśli napotykamy przeszkodę po tej drodze,
to dowód, że endoskop nie znajduje się w osi cewki (ustawienie paryetalne) —
wyjmujemy wtedy konduktor i przekonujemy się o stanie rzeczy. Po ustawie-
niu instrumentu w osi cewki przeszkoda znika.

Z kauczukowym otwartym endoskopem idzie tu, jak powyżej wspomniałem,
jeszcze łatwiej.

Przy gwałtownem wprowadzeniu instrumentu moglibyśmy przekroczyć *ori-
ficium urethrae vesicale*, co pociągnęłoby za sobą zalanie pola endoskopowego mo-
czem. Doprowadzamy więc instrument tylko nieco powyżej *colliculi seminalis*;
przestrzeń zaś między *colliculus* i *orificium vesicale* badamy najwygodniej endo-
skopem oszklonym.

Doszedłszy do tego miejsca, badamy cewkę, jak w części przedniej, podczas
wyciągania instrumentu, t. j. od tyłu ku przodowi. Otwartym zaś endoskopem,
jak wiadomo, w obu kierunkach.

13) Pęcherz moczowy badamy tylko endoskopami oszklonymi, prostym
u mężczyzn i kobiet, zakrzywionym tylko u mężczyzn.

Moczu przed badaniem nie wypuszczamy.

Dla dokładnego badania okno instrumentu musi przyjść w bezpośrednie
zestknięcie z błoną śluzową pęcherza. Zanieczyszczenie okna instrumentu glicery-
ną, śluzem, ropą lub krwią, nie przeszkadza badaniu, gdyż okno, przeslizgując
się koło ściany pęcherza, wnet się oczyszcza. Mętny mocz również nie stanowi
przeszkody.

Pęcherz moczowy kobiety jest daleko łatwiejszy do zbadania, z powodu
krótkości cewki (4 cent.).

Wspomnę teraz w krótkości o reszcie najniezbędniejszych instrumentów
endoskopowych. Mówiłem już o stosowaniu płynnych środków leczniczych za po-
mocą tamponików z waty. Energiczniejsze przyżegania wypełniamy pałeczką
cupri sulfurici (lub *cupri aluminati*), umieszczoną w długim trzonku, jak również
wtopionym w łyżeczkę saletranem srebra. Przyżegamy — tak jakśmy badali
od tyłu ku przodowi. Kolejno, wyciągając endoskop, ustawiamy w polu endo-
skopowym miejsca do przyżegania się nadające. Należy tylko nie zapomnieć,
po przyżeganiu w jednym miejscu, wyciągnąć pierwiej instrument przyżegający
(albo tampon), a następnie endoskop — inaczej łatwo uszkodzić ściankę cewki.

Do operacji polipów najlepszy jest instrument z pętłą drucianą, jak do po-
lipów nosa, lub ucha, tylko z dłuższą rurką.

Do dobywania ciał obcych — pincet w rurce, urządzonej podług krtaniowego, z gryfem Schröter'owskim.

Do endoskopowego zondowania zwożeń używamy prostych zglębników; do uretrotomii — nożyków na długim drucie, które byłyby praktyczniejsze gdyby posiadały przy końcu małe zglębnik, jak nożyk Weber'a.

Na zakończenie parę słów o demonstrowaniu obrazów endoskopowych. Przy dotychczasowem demonstrowaniu nie trudno było o nieporozumienie. Drugi badający musiał przejąć prącie chorego wraz z endoskopem i używać drugiego reflektora — podczas tych manipulacyj obraz endoskopowy mógł się kilka razy zmienić, gdyż do tego wystarczają najdrobniejsze ruchy endoskopem.

Obecnie Grunfeld umieszcza u rozszerzonego końca endoskopu ruchome lustro, demonstrujący oświetla i spogląda bezpośrednio w rurkę, drugi badający ogląda jednocześnie obrazy endoskopowe w lustrze.

Autoendoskopija, badanie własnej cewki, jest również możliwe, jak auto-laryngoskopija, i bardzo łatwo można ją wykonać przy świetle słonecznem — wystarcza tu jakiegokolwiek płaskie lustro trzymane przed otworem endoskopu.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

136. Otto Heubner, z Lipska. Krytyczny przyczynek do terapii kokluszki. (*Kritische Beiträge zur Therapie des Keuchhustens*).

Heubner próbuje statystycznie ocenić skuteczność działania niektórych, najczęściej używanych obecnie środków lekarskich przeciw kokluszce. Robi on to drogą, wskazaną przez Liebermeister'a (Ueber Warscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik. Sammlung klinischer Vorträge von Rich. Volkmann, Nr. 110.), to jest najpierw o ile można jak najdokładniej obserwuje i następnie, otrzymane w ten sposób rezultaty porównywa i kontroluje za pomocą rachunku prawdopodobieństwa.

Dla zyskania jak największego stopnia prawdopodobieństwa bierze on pod rachubę tylko takie przypadki:

1) w których rozpoznanie choroby nie przedstawiało żadnej wątpliwości, co przy kokluszce jest nie trudne,

2) które były zupełnie jednorodne ze względu na wszelkie poprzednie warunki życia chorego i ze względu na brak powikłań we wszystkich okresach choroby.

3) w których podawano środki lekarskie mniej więcej jednakowo, to jest jednego składu chemicznego, takiej samej działalności na organizm, w tej samej dozie, przez ten sam czas i w jednakim okresie choroby.

Za miarę skuteczności lekarstwa uważano zmiany:

a) w czasie trwania choroby (za normę przyjęto przebieg 6-tygodniowy).

b) w częstości napadów w ciągu dnia (bez nocy, w której dokładnie obserwować trudno) i

c) w sile pojedynczych napadów, to jest w czasie ich trwania, w stopniu rozwijającej się przy nich sinicy, w sile wdechów podczas napadu, w pojawianiu lub niepojawianiu się wymiotów na końcu napadu i t. d.

Postępując we wskazany sposób, spostrzeżone rezultaty zestawia w pięciu tablicach dla następujących pięciu środków: dla bromku potassu (*kalium bromatum*),

chininy, chloralu (*chloralum hydratum*), kwasu salicylowego (*ac. salicylicum*) i dla belladony. Rezultaty te są takie:

1) *Kalium bromatum* było zalecane do wewnątrz w roztworze wodnym. Dawka dzienna wynosiła od 0,5 do 3 grammów, stosownie do wieku dziecka. Z porównania 23 niepowikłanych przypadków okazało się, że w żadnym przypadku lekarstwo nie skróciło czasu trwania choroby, a więc, że w tym kierunku jest ono zupełnie bezskuteczne. Wielokrotnie wszakże miało ono wpływ na jakość i częstotliwość napadów. Prawie zawsze natężenie napadów było osłabione i ilość ich w ciągu dnia zmniejszona. Nadto, rezultat ten otrzymywano w każdym okresie choroby, zarówno u starszych, jak i u młodszych dzieci. W każdym razie wskazana skuteczność *kalii bromati* była wyraźnie widoczną tylko w 9 przypadkach, z kąd autor czuje się upoważnionym do wypowiedzenia wniosku, że ten środek nie należy do bardzo cennych lekarstw przeciw kokluszowi.

2) Chininę zalecano tylko wewnątrz w roztworze albo w proszku (w kawie lub winie). Przepisywano dawki stosunko male i nawet starszym dzieciom nigdy nie dawano więcej nad 0,3 dziennie, bo, jak doświadczenie pokazało, większe dawki dzieci łatwo zrzucają. Podawano chininę w 11 niepowikłanych przypadkach. Z tych w 3 obserwowano skrócenie trwania choroby, a w 5 złagodzenie napadów. Z tego powodu chininę należy przy leczeniu koklusz postawić pod każdym względem wyżej niż *kalium bromatum*. Możeby chinina okazała się o wiele skuteczniejszą, gdyby ją zadawano w większych dawkach, jak to radzi Steffen (Jahrbuch für Kinderheilkunde, IV, 2 Heft).

3) *Chloralum hydratum* przepisywano wewnątrz w dwóch przypadkach *in refracta dosi* i we wszystkich innych w lewatywach raz na dzień, wieczorem, w ilości od 0,3 do 1,0 grm. Rezultat wypadł podobny jak przy chininie. Z 10 przypadków w dwóch obserwowano skrócenie całej choroby, a w 6 złagodzenie napadów (częściej jak przy chininie). Dodać należy, że za wzmiankowane złagodzenie wcale nie uważano tego, gdy w czasie snu skutkiem lekarstwa nie było napadów, co zresztą nie zawsze miało miejsce, lecz to, gdy podczas reszty nocy i podczas następnego dnia napady były łagodniejsze i znacznie rzadsze co do liczby.

4) *Acidum salicylicum* do wewnątrz zalecono tylko raz jeden 7-letniej dziewczynce w formie: *natri salicylicum* 2,0 grm. raz na dzień, przez 8 dni. Jednocześnie z opadnięciem gorączki częstotliwość napadów w tym przypadku na krótki czas się zmniejszyła, a potem znów wróciła do pierwotnego stanu. We wszystkich innych przypadkach stosowano *acidum salicylicum* w formie rozpylonej za pomocą zwyczajnego inhalatora Sigle'a. Mianowicie przepisywano inhalacje 3 razy dziennie, każdym razem z 30 grm $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ %-owego roztworu (to jest z 0,1 do 0,15 kwasu salicylowego). W 17 w ten sposób leczonych przypadkach wpływ na czas trwania choroby był bardzo nieznaczny, bo tylko w 2 przypadkach otrzymano wątpliwe skrócenie trwania choroby. Co się zaś tyczy złagodzenia jakości i częstotliwości napadów, to podobne leczenie dało bardzo dobre rezultaty. W 10 przypadkach z 16 było znaczne zmniejszenie siły albo częstotliwości napadów. Przy tym bowiem środku lekarskim złagodzenie napadów wypada jednostronnie, to jest albo tylko maleje ich natężenie, albo częstotliwość. W pewnej liczbie przypadków napady były nawet częstsze, ale daleko lżejsze. W innych znowu przypadkach po inhalacjach napady ustępowały na całe godziny, poczem wybuchały gwałtownie podczas albo zaraz przed nową inhalacją. We wszystkich jednak przypadkach, gdzie skutek się zaznaczał, był on wyraźny.

5) Belladonę podawano w ilości od 0,015 do 0,03 grm. dziennie, w postaci sproszkowanego ekstraktu i parę razy jako *Pulvis herb. Belladonnae*. Czystej belladony autor nie przepisywał z obawy, żeby nie dawać do rąk niewykształconych matek większej ilości tak zabójczego środka. Rezultat był taki: Z ośmiu niepowi-

klanych przypadków w 3 z jednoczesnem złagodzeniem napadów cały przebieg choroby został skrócony i nadto w czwartym siła napadów zmniejszona. Ze względu więc na wpływ na czas trwania choroby belladona zajmuje pierwsze miejsce. W powikłanych przypadkach pozostaje ona bez wpływu.

Zestawiając to co powiedziano wyżej razem, mamy taką tablicę skuteczności pięciu analizowanych lekarstw:

wpływa na napady:

wpływ na długość trwania choroby:

rodzaj lekarstwa	złagodzenie	bez wpływu
Inhalacje kwasu salicyl.	10	7
Chloral	6	4
Belladona	4	4
Chinina	5	6
Kalium bromatum . . .	9	14

rodzaj lekarstwa	skrócenie	bez wpływu
Balladona	3	5
Chinina	3	8
Chloral	2	8
Ac. salicylicum	2	15
Kalium bromatum	0	23

W każdym jednak razie działanie każdego z wymienionych środków nie było zbyt wydatne. Wobec tego można przypuścić, że rezultaty otrzymane w czasie poszukiwań były przypadkowe, a więc że wykazana skuteczność jest ułudna, a poprawa w chorobie samowolną. Trzeba się tu upewnić o prawdziwości tego lub owego. Drogę do tego wskazał *Liebermeister*. Podał on mianowicie formuły, za pomocą których, mając do rozporządzenia stosunkowo nie wielką liczbę jednorodnych spostrzeżeń, można porównywać ze sobą wartość dwóch metod leczniczych. Wykazawszy za pomocą tych formuł liczebnie, że jeden środek istotnie więcej zdziałał niż inny, wyłączamy przypadkowość i nabywamy przekonania, że dany środek rzeczywiście z większym lub mniejszym stopniem prawdopodobieństwa coś zrobił. Otóż wyrachowania za pomocą formuł *Liebermeistera* prowadzą do wniosku, że niektóre z powyżej rozpatrywanych środków lekarskich w istocie są skutecznymi przeciw kokluszowi, a mianowicie inhalacje kwasu salicylowego i chloral największej łagodzą napady, a belladona i chinina najmniejszej skracają czas trwania choroby. Cokolwiek bądź skuteczność tych lekarstw jest tak nie wielką, że lekarz słusznie musi szukać nowych środków przeciw kokluszowi.

D-r E. Przewoski,

(*Jahrbuch für Kinderheilkunde, XVI Band, 3 u. 4 Heft, 1881.*)

137. D-r Unverricht. Opis nowego przyrządu do wykonywania przekłuć jam ustroju. (*Beschreibung eines neuen Punktionsapparates*). Autor, wychodząc z tej zasady, że dotychczas używane przyrządy *Potain'a* i *Dieulafoy'a* są zbyt kosztowne, niezbyt wygodne do użycia, a prztem że siła ich aspiracyjna, równająca się ciśnieniu jednej atmosfery, może w danym przypadku stać się groźną, a przynajmniej nieprzyjemną dla chorego, wpadł na myśl zastosowania w tym celu części składowych t. zw. amerykańskiej klizopompy. W tym celu posługuje się on eliptycznym balonikiem gumowym, na dwóch końcach którego znajdują się dodatki z klapami. Na jeden z nich nakłada się rurka gumowa, połączona ze zwyczajnym trójgranicem, lub też takim, jakie zwykle dołączane bywają do aparatu *Potain'a*. Ma ona na końcu, służącym do przymocowania do balonika, kran, aby mogła być hermetycznie zamknięta, prócz tego posiada na swym przebiegu wstawiony kawałek rurki szklanej, która pozwala obserwować przepływający płyn. Na drugi koniec balonika zakłada się rurka służąca do odpływu cieczy wypełniającej balnik. Przed użyciem składa się cały przyrząd i napompowuje roztworem kwasu karbolowego, następnie zamyka się kran i naciska balnik, wskutek czego, po otwarciu znowu kranu i zniesieniu ucisku, płyn z jamy, dajmy na to oplucnej, wyciekać poczyna. Wedle *D-ra Unverricht'a*, siła aspiracyjna tego przyrządu ($=\frac{1}{4}$ atmosfery) ma być zupełnie wystarczającą. Można ją wreszcie powiększyć przez użycie balonika większych rozmiarów. Wyniki prób miały przejść oczekiwania wynalazcy.

(*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 36.*)

L. Anders.

138. Prof. Roloff. Ostra żółtaczką owiec. (*Acut. Gelbsucht der Schafe. Vorläufige Mittheilung*), Powstająca w następstwie karmienia łubinem (*Lupinenfütterung*) ostra żółtaczką owiec odpowiada po części ostremu zanikowi wątroby, a po części otruciu fosforem u ludzi. Zejście jej jest śmiertelne w przeciągu 8—14 dni, rzadziej następuje niezupełne wyzdrowienie z cząstkowym zanikiem wątroby, a jeszcze rzadziej kończy się zupełnym powrotem do zdrowia. Przy dłuższym karmieniu łubinem wytwarza się zapalenie śródmiąższowe wątroby (*hepatitis interstitialis*).

Mocz zawiera zwykle barwniki żółciowe, często białko i cylindry, kwas hippurowy; leucyny i tyrozyny nie ma.

Pod względem anatomicznym cierpienie to przypomina chorobę ostrą zakaźną, gdyż towarzyszy mu zmętnienie miąższowe (*trübe Schwellung*) gruczołów i obrzmienie śledziony.

Na konie, kozy i psy łubin działa tak samo jak i na owce. Substancja trująca łubinu jest bardzo mało rozpuszczalna w wodzie czystej i zakwaszonej; łatwo — w płynach alkalicznych. Sześciogodzinne gotowanie łubinu do 120° C. osłabia jego własności trujące ale ich nie znosi; długie zaś pozostawianie łubinu w suchym miejscu raczej wzmacnia jego wpływ szkodliwy na organizm zwierzęcy, aniżeli go osłabia. Substancja trująca (*Lupinina?*) jest albo kwasem organicznym lub glukozą.

(*Centralblatt f. d. medicin. Wissenschaften Nr. 33, 1881*).

A. Elsenberg.

139. Prof. D-r J. Ossikovszky z Klausenburga. Przyczynek do wykazania tożsamości żółtego zaniku wątroby z zatruciem fosforem. (*Zur Identität der akuten Leberatrophie mit der Phosphorvergiftung*). Autor dowodzi, że choroby: *atrophia hepatis flava* i zatrucie fosforem nie różnią się od siebie weale, dalej, że każdy ostry zanik wątroby jest tylko niepoznanem zatruciem fosforem, a skutkiem tego proponuje, żeby nazwy: „*atrophia hepatis flava*“, „*Intoxikationsartige Form des perniziösen Icterus*“ Wunderlicha, „*Hepatitis diffusa parenchymatosa*“ Freichsa, „*Icterus typhoides*“ Leberta, „*rothe Atrophie der Leber*“ Klebsa, przekazać historii medycyny, a na miejsce ich wprowadzić nazwę: „zatrucie fosforem“.

Twierdzenie swoje opiera autor na następujących dowodach:

1) Usposobienie psychiczne ludzi przed jedną i drugą chorobą jest jednakowe, a mianowicie jest ono takie jak u samobójców. Zawsze przyszyli chorych męczą strapienia moralne skutkiem biedy, nieporządków w rodzinie, strat finansowych, nieszcześliwej miłości, nieuleczalnych chorób, nieprawej ciąży, i t. d.

2) Objawy ostrego zaniku wątroby i zatrucia fosforem są te same.

3) Zmiany anatomiczne na trupie zupełnie podobne.

4) Skład chemiczny moczu taki sam. W moczu ludzi zatrutych fosforem zawsze jest wiele tyrozyny i leucyny, a nadto są kwasy z grupy związków aromatycznych, będące produktami rozkładu tyrozyny. Z dokonanych przez autora, rozbiorów moczu przy zatruciu fosforem wynika, że leucina i tyrozyna pojawiają się w urynie w pewnym oznaczonym okresie choroby. Leucina i tyrozyna ukazują się w znacznej ilości w moczu na 6 dzień, wydzielają się obficie przez 3 dni następne i później zaczynają niknąć. Jednak leucyny często nie można już znaleźć w moczu w 9 dniu choroby. Tyrozyna zwykle przestaje się wydzielać dopiero 14 albo 15 dnia.

5) W wielu przypadkach, uważanych stanowczo za ostry zanik wątroby, przekonywano się później o zatruciu fosforem, co przy sprzyjających okolicznościach, jak myśli autor, prawdopodobnie mogłoby mieć miejsce zawsze.

(*Wiener mediciniſche Wochenschrift. Nr. 33 i 34 z 1881 r.*)

D-r E. Przewoski.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

L. Weitz en blut. „Rys treściwy chorób kobiet“, łącznie z zasadami operacyj położni-
czych w zastosowaniu do poronień oraz zbroczeń i powikłań porodowych w następnych okresach ciąży.
Warszawa. 1881.

Na pomnik Mickiewicza nadesłano: D-r Nowicki — złożone przez osoby bawiące w Na-
łęczowie rs. 150; — składka złotówkowa, zebrana przez D-ra Ludkiewicza, w Poniewiezu, na Żmuj-
dzi — rs. 12. — D-r Gulbiński, z Erywania na Kaukazie, rs. 15 kop. 50. — D-r Bakinowski, z Suwałk,
rs. 1 kop. 50. — Razem z poprzednio zebranemi: Rs. 520 kop. 30 i 10 franków w złocie.

Do N-ru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie o zakładzie D-ra W. Brodowskiego.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 17 Сентября 1881 г. Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr. 23.

Staraniem Stowarzyszenia

D O

WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH
W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra *Pawła Guttmanna*. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. Kremera i Docenta D-ra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 zhr. 75 c. — 2 Rs. 50 kop.

2) D-ra *Jana Steinera*. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 zhr. — 3 Rs. 70 kop.

3) D-ra *Antoniego Jurasza*, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija**, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zhr. 25 c.

4) D-ra *Oskara Widmanna*, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zhr. 85 c.

5) D-ra *A. Rothego* naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopatologia Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zhr. 25 c.

6) D-ra *H. Jordana* Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział I-szy fizjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i pòłogu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 4 zhr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—7

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofulom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wyststrzegać należy się podrabiań.