

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

**Treść:** I. Fr. JAWDYŃSKI Życiorys ś. p. D-ra Władysława Orłowskiego. — II. A. ELSENBERG. Grzybek parcha [Dokończenie].— *Dział sprawozdawczy.* 10. HERTZBERG. O leczeniu puehliny jądra za pomocą rozcięcia i jego wynikach.— 11. GRANCHER i DESCHAMPS. Poszukiwania nad zachowaniem się lasecznika tyfusu brzuszego w ziemi.— *Wiadomości terapeutyczne.*— *Wiadomości bieżące.*— Ogłoszenia.

## PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już nie krzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizyologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym niezycie żołądka oraz niezycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, droższy przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. Wino pepsynowe dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. Elixir pepsini compositum. Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. Pilulae antidyspepticae zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

**Uwaga.** Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

M. Mutniański,

**APTEKA**  
**SKŁAD WÓD MINERALNYCH**  
**NATURALNYCH,**  
**WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,**  
 pod firmą

**D-R T. HEINRICH**

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

52—10

Lipanium (Kahlbaum.)  
 Peptonum Carnis spissum (Kemmerich).  
 Peptonum Carnis spissum (Kochs).

poleca

**Apteka J. RUTKOWSKIEGO** dawn. E. Wenera.

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—6

**D-r E. Brühl,**

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Marktgasse 5,  
 od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—7

**FRANCISZKA JÓZEFA**  
**WODA GORZKA**

Dyrekcya w Buda - Peszcie

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

**Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach i składach wód mineralnych.**

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

— Hunyadi Janos 31.92 „ i 0.79 „

— Friedrichshali 11.20 „

*Stuttgart w Marcu 1882.*

# GAZETA LEKARSKA.

Ś. P.

## D<sup>R</sup> WŁADYSŁAW ORŁOWSKI.

Jeżeli dla żadnego, choćby najbardziej posuniętego w cywilizacji i nauce, społeczeństwa, strata zdolnego i sumiennego pracownika obojętną być nie może, to z tym większym żalem podobne straty musi zaznaczać nasze społeczeństwo. Gdzieindziej szczerba wywołana nawet w szeregu uczonych, mniej lub więcej dokładnie wygładzoną zostaje, u nas ubytek jednego cichego pracownika nie tak łatwo przez innych zastąpionym bywa; gdzieindziej całe seciny pracują około wznoszenia wspaniałego gmachu wiedzy, u nas bardzo nieliczne i skromne siły składają się na budowę ubożuchnej lepianki; gdzieindziej nauka rozporządza bogatymi i możnemi środkami materyjalnemi, u nas wdowie tylko i liche groszaki składane bywają na ofiarę wiedzy; gdzieindziej szczycą się uczonymi i pomniki im wznoszą, u nas jubileusz uczonego, który całe swe życie strawił na ciężkiej i mozolnej pracy, tysiąc kroć mniejsze budzi zajęcie, aniżeli jubileuszowe przedstawienie w teatrze. Praca wśród takich warunków niełatwą się staje. Nauka na tak nieurodzajnej glebie nie rozrasta się w zdumiewające swemi potężnemi konary drzewo, nie zapuszcza daleko i głęboko swych korzeni, nie karmi swoim soczystym i pożywnym owocem całej rzeszy zgłodniałych; słabiuchno tylko kiełkuje ona, bladym jaśnieje płomykiem, podsycanym pracą i trudem nielicznego koła jej wyznawców. Trudne warunki bytu, różnego rodzaju nieprzyjemne okoliczności składają się na to, że niewielu w społeczeństwie naszym posiadamy takich ludzi, których nazwiska jasnymi głoski zapisują się w historii wiedzy, że wyjątkowo tylko zdobywamy się na uczonego, którego poszukiwania więcej zważają na szali zdobyczy nauki ogólnej. Jeżeli wszakże nauka nie płynie u nas szerokiemi i uregulowanemi korytami, jeżeli bieg jej hamują różnego rodzaju zatory, jeżeli na przezroczystej jej powierzchni widnieją liczne mielizny, to jednak urokiem swym nęci ona ku sobie każdego, kto w istnieniu i rozwoju jej widzi moralny byt społeczeństwa, gromadzi wkoło siebie szereg skromnych pracowników, którzy, nie mogąc się zdobyć na potężny odłam granitu, wzmacniającego jej fundamenty, maleńką cegiełką starają się przyczynić do wznoszenia budowy.

Do grona takich właśnie skromnych pracowników należał zmarły przed dwoma tygodniami WŁADYSŁAW ORŁOWSKI. Ukończywszy uniwersytet w Charkowie, przybył on do Warszawy w tym okresie czasu, kiedy medycyna

dzięki najnowszym zdobyczom wiedzy nie tylko za granicą ale i u nas na inne, światlejsze niż dotąd, zaczęła wstępować tory. U schyłku istnienia Akademii medyko-chirurgicznej, z początkiem utworzenia Szkoły głównej obok znakomych klinicystów zasiedli na jej katedrach ludzie, którzy zaczęli wpaść w nasze społeczeństwo lekarskie to przekonanie, że znajomość medycyny i umiejętne jej stosowanie oprócz się musi przede wszystkim na gruntownej znajomości budowy tkanek ustroju i ich czynności życiowych; że podstawę dla zrozumienia i właściwego ocenienia objawów chorobowych przede wszystkim stanowi dokładne poznanie się ze zmianami anatomicznymi w narządach, dotkniętych sprawą chorobową. Dzięki ich usiłowaniom i niezmiernie pracowitej pracy zrozumiano i u nas, że wnioskowanie lekarza opartem być winno nie na sumie subiektywnych wrażeń, doznanych przy łożu chorego, ale na połączeniu ich z danymi, otrzymanymi w laboratoryjum z drobnowidzem i odczynnikami w rękę; zrozumiano, że medycyna nie jest sztuką stosowania mniej lub więcej szczęśliwego środków lekarskich, ale że jest jedną z najtrudniejszych, a zarazem i najpiękniejszych nauk.

Pociągnięty urokiem i powabem wiedzy zapragnął i ORŁOWSKI rozszerzyć zasób swych wiadomości i stanąć bliżej tych, którzy zajęli posterunek w samym ognisku nauki. Wyszedłszy zwycięzko na konkursie, objął obowiązki pomocnika prosektora przy katedrze anatomii opisowej w Akademii medyczno-chirurgicznej, a następnie prosektora przy tejże katedrze w Warszawskiej Szkole głównej. Na tem stanowisku pozostawał aż do zamknięcia tejże Szkoły. Z chwilą utworzenia uniwersytetu, mianowany został pełniącym obowiązki prosektora przy katedrze anatomii patologicznej. Dziesięcioletnia praca przy HIRSZFELDZIE i BRODOWSKIM dała mu możliwość dokładnego przestudyjowania dwóch pomocniczych, a nader ważnych dla chirurga przedmiotów, t. j. anatomii opisowej i anatomii patologicznej. Jeżeli dzisiaj znajomość anatomii stanowi jeden z najważniejszych warunków dla wykształcenia się chirurga, to w okresie przedseptycznym znaczenie tej nauki jeszcze stokroć donioślejszem było. Dzisiaj, gdy po większej części przy operacjach doraźne zagojenie zapewnione mamy, mniejsza nam grozi obawa, czy to z powodu otworzenia jakiejś jamy ważniejszej, czy zranienia grubej żyły; dawniej podobne powikłania operacyjne wiodły za sobą ciężki przebieg choroby i najczęściej zejście śmiertelne. Chirurg na każdym kroku winien był pamiętać o sąsiedztwie tego lub owego narządu, który dla niego przedstawiał *noli me tangere*. Większość też chirurgów przede wszystkim całe lata spędzała w anatomicznym prosektoryjum. ORŁOWSKI pojął znaczenie anatomii i dokładnie w niej się wywodził, znajomość tej nauki widniała w nim zawsze przy wykonywaniu ważniejszych operacji.

Cicha jednak, mozolna, a nie tak łatwo doprowadzająca do świetniejszych wyników praca laboratoryjna nie odpowiadała rzutkemu i bardziej wrażliwemu charakterowi ORŁOWSKIEGO. Więcej powabu przedstawiała dla niego praca przy łożu chorego, gdzie efektowniejsze i szybsze wyniki swych trudów otrzymywał. Posiadając już wówczas oddział szpitalny, pozyskany również na drodze konkursu, opuścił stanowisko czysto naukowe, aby całkowicie już poświęcić się chirurgii. Wrodzone zdolności, bogaty zasób wiadomości i wysoki sto-

pień inteligencji, przy sumiennej i wytrwałej zarazem pracy, dopomogły mu do wywalczenia sobie stanowiska pierwszorzędnego chirurga. A była to rzecz niełatwa, wówczas kiedy żywo jeszcze stał w pamięci LE BRUN, kiedy nazwiska GIRSZTOWTA i KORZENIOWSKIEGO szczerym blaskiem jaśniały, kiedy na widownię wypływał i wkrótce stanął na czele chirurgów naszych KOSIŃSKI. Pomimo to bez żadnego poparcia, zawdzięczając wszystko sobie samemu, pozyskał ORŁOWSKI bardzo poważne imię tak wśród szerokiego koła kolegów jak i wśród publiczności.

Gorącym będąc zwolennikiem postępu, pilnie śledząc za wszystkimi nowymi zdobyczami nauki, jeden z pierwszych w Warszawie chirurgów uznał całą doniosłość metody LISTER'owskiej przy operacjach i leczeniu ran i metodę tę bardzo wcześnie zaprowadził u siebie. Że zaprowadzenie podobnej inowacyi nie tak łatwo mu poszło, każdemu wiadomo, kto się bliżej tych spraw dotykał. Z iluż dziś jeszcze borykać się trzeba trudnościami, ile przeszkód przewyciężyć, ile łożyć pracy i trudu, ile wreszcie przejść zgrzyzot moralnych, aby ostatecznie postawić swój oddział już nie na wzorowym, ale choćby tylko na o ile bądź możliwym stopniu istnienia. To dzisiaj. Cóż dopiero mówić o tem, co było przed półtora lat dziesiątkiem. Toć niedawne to czasy, kiedy zasady antyseptyki uważane były nawet przez zład inąd wykształconych lekarzy za nowinki zagraniczne, niedawne czasy, kiedy bodaj że z ironiją spoglądano na chirurga starannie szcnotką szorującego swę ręce i pole operacyjne, toć i dzisiaj jeszcze spotykamy lekarzy, którzy z dobrotliwym uśmiechem i pobłażliwością słuchają chirurga, gorąco mówiącego o doniosłości metody przeciwnilnej i z taką protekcyjnością przyjmujących te nasze bakteryje. Większość jednak medyków, a nawet wogóle ludzi ukształconych, dla których nie są obcemi postępy nauk bijologicznych, zrozumiała doniosłość tego, bodaj że najważniejszego w drugiej połowie bieżącego wieku odkrycia, które wywołało tak kolosalny przewrót w całej nauce medycyny. Dzisiaj całe szeregi faktów, całe kolumny liczb jasno i niezbitcie dowodzą, co bakteryjologia i z niej początek biorąca metoda przeciwnilna zrobiła dla chirurgii. Ale gdy metodę tę zaprowadzał ORŁOWSKI, nie rozumiano, że jedynie przez nią ratuje się życie tysiąca osobników, że chirurg metodą tą zaopatrzony, wierząc w nią i skutkom jej ufając, śmiało może sięgać nożem w okolice ustroju, dotąd zupełnie niedostępne i operacją swą wrócić życie choremu, już niemal bez apelacyi skazanemu na śmierć. Głęboko zakorzone przesady niełatwo ustąpiły miejsca nowszym poglądom, że brudna sala operacyjna, i niedość starannie wymyty instrument, że ta skubanka przez tyle wieków ciesząca się względami lekarzy, wnoszą do ustroju zarazek chorobotwórczy, wobec czego medycyna pozostaje już zupełnie bezsilną i że przeciwnie pod osłoną metody przeciwnilnej największe rany mogą zagajać się bez wydzielania ropy, która chociażby była *pus bonum et laudabile*, już swą obecnością dowodzi zakażenia rany.

Niez mordowaną energiją i wytrwałą pracą, walką, połączoną z nadzieją zwycięstwa, doszedł ORŁOWSKI do tego, że oddział swój, będący dawniej przytułkiem całego szeregu chorób i powikłań przyrannych, w którym niemal że każdy chory po ważniejszej operacyi żegnał ten padół boleści wśród ropnicy lub

poso cznicy, postawił wreszcie na stopie przyzwoitej. Rozumie się, że nie mógł go postawić na stopie wzorowej. Do tego usiłowania pojedynczego człowieka nie wystarczą, chyba żeby osobiste fundusze pozwoliły mu na zbudowanie swego własnego oddziału. W naszych jednak szpitalach osiągnięcie ideału, do którego każdy chirurg dzisiejszy zmierza, staje się zupełną niemożliwością. Liche i szczupłe pomieszczenie chorych, brak porządnej i według dzisiejszych wymagań urządzonej sali operacyjnej, niedostatek środków materyjalnych na każdym kroku, niweczą najlepsze chęci i najwytrwalszą pracę. Dziwić się tylko należy, że pomimo tak niepomyślnych warunków, chirurgija i u nas tak świetne postępy uczyniła, że procent wyzdrowień w naszych oddziałach po wielkich operacjach nie tak znów wielce się różni od procentu na tych klinikach, które w wydatkach na swe potrzeby żadnych absolutnie ograniczeń nie mają, że posiadamy ludzi, którzy mogliby być prawdziwą ozdobą zagranicznych fakultetów. A do takich bezwątpienia lekarzy należał i ORŁOWSKI. Był on wysoko wykształconym a zarazem i znakomitym operatorem. Badanie chorego przeprowadzał bardzo starannie, umiejętnie i szczegółowo, to też wytrawnym był dyjagnostą i każdy zdanie jego pod tym względem bardzo wysoko cenił. Do operacji przystępował po dokładnem i ostrożnem rozważeniu wszystkich pro i contra, tak pod względem ogólnego stanu chorego, jak i zmian miejscowych, dlatego też nigdy się nie spotykał z niemiłymi niespodziankami podczas operacji, albo z jakimiś nagłemi i zupełnie nieoczekiwanemi powikłaniami w okresie pooperacyjnym. Był chirurgiem śmiałym i odważnym, ale przymiotów tych nie posuwał w sobie do lekceważenia życia chorego. Widział on w operacji środek leczniczy, mogący ratować chorego a nie drogę do wykazania swej śmiałości i nieustraszoneści. Z pożytkiem i przyjemnością bardzo często asystowaliśmy ORŁOWSKIEMU przy jego pracach w szpitalu. Spokój i pewność siebie, biegła technika, wprawna ręka, szybkie oryjentowanie się, powaga przy niezwyklej uprzejmości dla asystentów, cechowały go zawsze jako wykonawcę.

Ulubionym działem chirurgii były dla ORŁOWSKIEGO choroby pęcherza moczowego. Bogaty materyjał, jakim w tym względzie rozporządzał, pozwolił mu dojść do znakomitej wprawy w dyjagnostyce i leczeniu chirurgicznem chorób tegoż narządu. Kruszenie kamieni wykonywał z niebywałą zręcznością. On też jedyny, o ile mi wiadomo, w Warszawie wycinał nowotwór z pęcherza moczowego u mężczyzny. Chirurgija jamy brzusznej miała w nim również znakomitego przedstawiciela. Z działu tego oprócz całego szeregu operacyj przy guzach macicy i jajników na zaznaczenie zasługują: wykonane przez niego wycięcie śledziony, wycięcie nerki, kilka doszczętnych operacyj przepuklin i laparatomij przy niedrożności jelit.

Pojmując wysokie znaczenie Towarzystwa lekarskiego, był on całą duszą jemu oddany. Należał do najczynniejszych i najgorliwszych jego członków. Będąc prawdziwym miłośnikiem nauki, a niemając czasu na to, aby obok rzeczy ze swojej specyjalności, systematycznie poznajamiać się ze wszystkimi postęпами wiedzy lekarskiej, nadzwyczaj pilnie uczęszczał na posiedzenia, by tym sposobem zapełniać luki w swych wiadomościach co do zdybyczy w innych gałęziach medycyny. Ze swojej własnej praktyki komunikował to wszystko

co tylko mogło zająć szersze koło lekarzy, gorący zarazem przyjmując udział w dyskusjach naukowych. Nie odznaczając się większą swadą i błyskotliwością frazesów, zawsze zwracał na siebie uwagę bogatym zasobem wiedzy i siłą argumentacji. Towarzystwo lekarskie w dowód uznania jego zasług, nauki, a zarazem prawdziwej nieskazitelności charakteru, trzykrotnie zaszczycało go wyborem na swego Prezesa. Równie jak w pracach naukowych Towarzystwa, tak też bardzo gorliwym był i jako członek komitetu gospodarczego. Wszystko, co tylko mogło zapewnić dobro Towarzystwu, znajdowało w nim gorącego rzecznika. Za jego właśnie prezesostwa przy poparciu SZOKALSKIEGO, komitet gospodarczy Towarzystwa postanowił w d. 1 Lipca 1884 otworzyć pracownię doświadczalną, zakładaną z ofiar b. studentów medycyny. Również na wniosek i za poparciem ORŁOWSKIEGO Towarzystwo rozszerzyło swój lokal przez przybranie drugiego piętra po lecznicy, gdzie też w r. 1885 urządzono czytelnię. Wreszcie wspólnie z GEPNEREM przedstawił on Towarzystwu wniosek, którego inicjatorem był ROGOWICZ, w sprawie spłacenia kapitału żelaznego kasie wsparcia za pomocą pożyczki, zaciągniętej na dom Towarzystwa. Przez długi szereg lat zasilął również swemi pracami organ naukowy, wydawany staraniem Towarzystwa, mianowicie Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego.

Poczet tych prac łącznie z pomieszczonemi później w Medycynie i Gazecie lekarskiej, jak to widać z niżej podanego ich spisu, jest bardzo pokaźny. Odnoszą się one prawie że wyłącznie do opisu spostrzeżeń przypadków operowanych w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Brak odpowiednich pracowni doświadczalnych przy szpitalach tutejszych, brak porządnie urządzonych gabinetów, brak wreszcie najprostszycy pomocy naukowych tłumaczy, dla czego tak niewielka ilość prac o szerszym zakresie naukowym wychodzi z pod pióra naszych lekarzy szpitalnych. Usiłowania ich w tym względzie muszą się redukować do opisu pojedynczych spostrzeżeń, lub szeregu przypadków, czerpanych z kazuistyki szpitalnej. Nie ulega wątpliwości, że i tego rodzaju prace przynoszą wielki pożytek, gromadzą one bowiem naukowy materiał kliniczny z jednej strony, z drugiej zaś służą jako podścielisko do poznajomienia czytelnika z najnowszemi poglądami nauki w tym lub owym przedmiocie. Wszystkie prace ORŁOWSKIEGO najzupełniej odpowiadają warunkom, jakie tego rodzaju pracom stawiamy. Cechuje je gruntownie i źródłowe opracowanie, jasne i zrozumiałe przedstawienie rzeczy, ścisłość i treściwość opisu, obok bardzo dokładnej znajomości literatury. A pod tym ostatnim względem niełatwo ktokolwiek mógł się równać z ORŁOWSKIM. Stosunkowo do swoich środków materyjalnych nader wiele wydawał on na dzieła naukowe i na prenumeratę czasopism. Śmiało rzec można, że w tych rzeczach jedynie dopuszczał się prawdziwego zbytku. Obok znacznej liczby poważnych tygodników i archiwów, posiadał jeden z najcenniejszych księgozbiorów chirurgicznych, który starał się wzbogacać coraz nowemi nabytkami. Niech tylko pojawiło się jakieś dzieło, które zachęcało do kupienia, już w ORŁOWSKIM napewno znalazło nabywcę. Irytowało go tylko, jeżeli zakupiona książka nie odpowiadała temu, czego się od niej spodziewał. Dodać należy, że wszystkie te książki, czasopisma i archiwy nie zalegały napróżno półek, ale były dokładnie przestudyjowane. Każdy punkt ważniejszy, albo jakaś wątpliwa kwestyja

zawsze były ołówkiem zakreślone. I nie tylko ORŁOWSKI korzystał ze swego bogatego księgozbioru. Korzystało z niego bardzo wielu kolegów, którzy pisząc jakąś pracę naukową, przede wszystkim po materyjał i źródła udawali się do niego.

Zdolny pracownik, sumienny lekarz, znakomity operator, prawy obywatel, na każdym polu pozostawił po sobie ORŁOWSKI piętno swej umiejętnej i szlachetnej działalności. Ale ponad tem wszystkim górował on jako najpocześniejszy człowiek i najzacniejszy kolega. Postępując wedle zasad etyki, nie tej, która ujęta w paragrafy spokojnie sobie spoczywa na papierze, ale głęboko wyrytej w swem sercu, zjednywał sobie niezwykłą miłość i wysoki szacunek u kolegów. Szedł prostą i uczciwą drogą, z wysoko podniesionem czołem, nie posilkując się w zdobywaniu sobie stanowiska protekcją i stosunkami. Ufał w to, że sumienna praca, idąc w parze z uczciwością, zawsze wywalczy sobie należyte uznanie. Pod względem koleżeństwa każdemu niewątpliwie za wzór mógł służyć. Trudnoby rzeczywiście było wymarzyć sobie człowieka idealniejszego pod tym względem. Znając też tę stronę charakteru ORŁOWSKIEGO, cały szereg młodszych kolegów garnął się do niego, szukając rady i pomocy naukowej, której tak chętnie zawsze każdemu użyczał.

Nigdy nie zatrze się w naszym umyśle ta piękna i szlachetna postać człowieka, który całe życie postępując wedle zasady *prawdą a pracą*, pozostawił po sobie bardzo bogatą spuściznę, bo najzacniejsze imię i serdeczną pamięć wśród kolegów i szerokiego koła przyjaciół.

*Fr. Jawdyński.*

---

Ś. p. WŁADYSŁAW ORŁOWSKI urodził się 15 Sierpnia 1835 r. w gub. Lubelskiej, do gimnazyjum uczęszczał w Siedlcach, nauk lekarskich słuchał w Charkowie, gdzie pozyskał dyplom lekarski w roku 1854. W tymże roku został mianowany lekarzem 5-ej konnej brygady artyleryjskiej; w 3 lata potem przeniesiony został do Wołogodzkiego piechotnego batalijonu. W r. 1860 objął posadę ordynatora w Warszawskim szpitalu Ujazdowskim. W 2 lata później został uwolnionym ze służby wojskowej. W r. 1862 po odbyciu konkursu był mianowany pomocnikiem prosektora przy Warszawskiej Akademii medyko-chirurgicznej; w r. 1862 pomocnikiem prosektora w warszawskiej Szkole Głównej; w r. 1867 prosektorem przy tejże katedrze. W r. 1869 po obronie rozprawy „o zwężeniach cewki moczowej u mężczyzn“ przyznano mu stopień doktora medycyny; w tymże r. 1869 został назначony p. o. prosektora przy katedrze anatomii patologicznej w Uniwersytecie warszawskim; w roku 1870 był wysłany za granicę w celach naukowych na 9 miesięcy. W r. 1872 został uwolniony ze służby w Uniwersytecie. Od r. 1864 na mocy konkursu objął posadę ordynatora w oddziale chorób zewnętrznych szpitala Dzieciątka Jezus, a nadto r. 1876 został konsultantem w oddziale chirurgicznym szpitala na Pradze. Na tych obu stanowiskach pozostawał do końca życia. W d. 28 Października 1865 r. po przedstawieniu Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu pracy swej p. t.: „Spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego mężczyzn w szpitalu Dzieciątka Jezus w pierwszym półroczu 1865“ został wybrany członkiem czynnym tegoż Towarzystwa. W r. 1881 był wiceprezesem, a w r. 1882, 1883 i 1884 piastował godność Prezesa Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Zmarł d. 16 Lutego 1889 roku.

Ogłosił drukiem następujące prace: 1) Spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego mężczyzn szpitala Dzieciątka Jezus od 1 Stycznia do 1 Lipca 1865 r. [Pam. Tow. Lek. warsz. T. LIV, 1865, str. 198]. 2) Toż za czas od 1 Lipca 1865 r. do 1 Stycznia 1866 r. [Tamże. T. LVI. 1866 str. 62]. 3) Toż za r. 1868 [Tamże T. LXII, 1869, str. 537]. 4) Opatrywanie ran skubanka, wyskokiem napojoną. [Tamże



T. LIV, 1865, str. 198. T. LVI, 1866, str. 62]. 5) Skuteczność nalewki aloesowej we wrzodach atonicznych [Tamże. T. LIV, 1865, str. 198]. 6) Złamanie uda i czterech lewych żeber. [Tamże, T. LIV, 1865, str. 201]. 7) Zwichnienie kości ramieniowej podkłykciowej [Tamże T. LIV. 1865, str. 202]. 8) Zwichnienie kości udowej [Tamże T. LIV, 1865, str. 303]. 9) Przepuklina pachwino-mosznowa uwieczniona, herniotomia [Tamże T. LIV, 1865, str. 207]. 10) Wpochwienie odbytnicy [Tamże T. LIV, 1865, str. 215]. 11) Podwiązanie tętnicy promieniowej i łokciowej [Tamże T. LIV, 1865, str. 210]. 12) Operacja zewnętrznego przecięcia cewki moczowej [Tamże T. LIV, 1865, str. 212]. 13) Wypłówanie szczęki górnej, spowodowane śluzo-mięsakiem tej części [Tamże T. LVI. 1866, str. 65]. 14) Opatrywanie powierzchni ropiejących kwasem karbolowym [Tamże T. LVI, 1869, str. 541]. 15) O leczeniu wąglika za pomocą cięć podskórnych [Gaz. Lek. 1866]. 16) Złamanie obu kości goleniowych w dolnej części. Całkowite wypłówanie stawu golenio-stopowego (*Resectio totalis articulationis tibiotarsalis*). Wyleczenie. [Tyg. lek. 1867. Nr. 4]. 17) Wykaz złamań kości, leczonych w oddziale chirurgicznym męzczyzn w szpitalu Dz. Jezus w ciągu r. 1866] 18) Wykaz operacji wykonanych w tymże oddziale i w tymże szpitalu w ciągu r. 1866 [Tamże, 1867. Nr. 14]. 19) O zwężeniach cewki moczowej u męzczyzn. [Dodatek do Kliniki, T. IV, 1869, str. 1—195]. 20) Toż, w osobn. odb. Warszawa. JAWORSKI, 1869, 8-o str. 195]. 21) Wypłówanie wyrostka barkowego łopatki. [Pam. T. L. W. T. LV. 1866, str. 259]. 22) Martwiak kości udowej [połowa główki i cała górna część kości]. [Tamże T. LVII. 1866, str. 407]. 23) *Resectio tibiae*. [Tamże T. LVII. 1866, str. 417]. 24) Uretrotomia zewnętrzna z powodu kamienia cewki moczowej. [Tamże T. LVII. 1866, str. 411]. 25) *Resectio claviculae*. [Tamże T. LVIII, 1867, str. 362]. 26) Częściowe wypłówanie zuchwy. [Tamże T. LX. 1868, str. 207]. 27) Dwa wypadki częściowego wypłówania kości łokciowej. Tamże T. LX. 1868, str. 207]. 28) Wyluszczenie ręki ze stawu barkowego. [Tamże T. LX. 1868, str. 208]. 29) Wziernik do cewki moczowej i pęcherza pomyślu DESORMEAUX. [Tamże T. LXI. 1869, str. 286]. 30) Wycięcie kawałka szczęki dolnej sposobem ESMARCH'a. [Tamże T. LXI. 1869, str. 396]. 31) Rhinoblepharoplastica. [Tamże T. LXII. 1869, str. 566]. 32) Krwotok po uretrotomii wewnętrznej. [Tamże T. LXIII. 1870, str. 58]. 33) Haematoma traumaticum diffusum. [Tamże T. LXIV. 1870, str. 58]. 35) Nowotwór złośliwy w przedniej ścianie brzucha. [Tamże T. LXVII. 1872, str. 123]. 36) Wyluszczenie całkowite kości piętowej. [Tamże. T. LXVII. 1872, str. 126]. 37) Wyluszczenie kości sześcienniej, drugiej i trzeciej klinowej i wyłobienie części stawowej kości piętowej. [Tamże T. LXVII, 1872, str. 232]. 38) Złamanie kręgu 5-go szyjowego. [Tamże T. LXVII. 1872, str. 232]. 39) *Sequestrotomia* [kość udowa lewa]. [Tamże T. LXVIII. 1872, str. 334]. 40) Przepuklina pachwinowa zadawniona, całkowite odjęcie. [Tamże T. LXVIII. 1872, str. 502]. 41) *Hernia inguinalis, cysta, (sac parallèle)* operacja. Śmierć. [Tamże T. LXVIII, 1872, str. 656]. 42) Żyłki kończyn dolnych uleczone za pomocą podskórnych wstrzykiwań ergotyny. [Tamże T. LXIX. 1873, str. 32, 286]. 43) Dilator d-ra CORRADI i jego zastosowanie w zwężeniach cewki moczowej. [Tamże T. LXIX. 1873, str. 42]. 44) Amputacja goleni nadkostkowa. [Tamże T. LXX, 1874, str. 44]. 45) Rakowiec języka. [Tamże T. LXX. 1874, str. 149]. 46) Przyrząd COLLIN'a do przetaczania krwi. [Tamże T. LXXII. 1876, str. 355]. 47) Kamień pęcherza moczowego. [Tamże Tom LXXII. 1876, str. 429]. 48) Rakowiec języka. [Tamże T. LXXII. 1876, str. 149]. 49) O leczeniu złamań szczęki dolnej. [Tamże T. LXXIII. 1877, str. 348—387]. 50) Całkowite wycięcie łopatki z wypłóowaniem szyjki kości ramieniowej. [Tamże str. 535—539]. 51) *Totalexstirpation der Schulterblatts mit gleichzeitiger Decapitation humeri*. [Centrabl. f. Chir. 1878, str. 457]. 52) Beobachtungen und Betrachtungen über Harnröhrenzerreissung. [Tamże, 1879, str. 225, 241]. 53) *Exarticulation im Hüftgelenk. Genesung*. [Tamże, 1879, str. 569]. 54) Pęknięcie cewki moczowej (*Ruptura urethrae*). Spostrzeżenia i uwagi. [Medycyna, 1879. Nr. 11, 12 i 13]. 55) Wyluszczenie w stawie biodrowym. Wyzdrowienie. [Tamże, 1879. Nr. 20]. 56) Trzy owaryotomije. [Tamże, 1881. Nr. 42, 43]. 57) Rakowiec języka. [Pam. T. L. W. 1880, str. 146—149]. 58) Ciała obce w pęcherzu moczowym. [Gaz. Lek. 1882. Nr. 30, Pam. T. L. W. 1882, str. 672]. 59) O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem BIGELOW'a (*Litholopaxia Bigelowii*). [Gaz. Lek. 1883. Nr. 16, 17 i 18]. 60) Ośmnaście dni trwające wstrzymanie wydzielenia moczu (*Anuria*). [Tamże. 1883. Nr. 27 i 28]. 61) Trzy przypadki cięcia podbrzusznego. [Tamże, 1885, str. 1]. 62) Rak nerki, wycięcie nerki (*Nephrectomia*). [Tamże, 1885, str. 331 i 357]. 63) Zgorzel prącia (*gangraena penis*). [Tamże, 1885, str. 625]. 64) Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego męzczyzn, w szpitalu Dzieciątka Jezus z r. 1885. [Tamże, 1886, str. 432, 467 i 496]. 65) Wycięcie śledziony (*Laparosplenectomia*). [Tamże, 1887, str. 17]. 66) Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus z r. 1886. [Tamże, 1887, str. 580]. 67) Skręcenie

kiszki cienkiej, rozcięcie brzucha. [Tamże, 1888, str. 216]. 68) Niezwykła ilość kamieni w pęcherzu moczowym. [Tamże, 1888, str. 1094]. 69) Przyczynę do zapalenia zgorzelińowych pęcherza moczowego. [Tamże, 1888, str. 279].

## II. GRZYBEK PARCHA.

Napisał

**D-r Med. Antoni Elsenberg**

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 9].

### II Odmiana grzybka strupienia.

Różnice pomiędzy tym grzybkiem i poprzednim dają się jasno wykazać tylko na kartoflu i agarze; na innych glebach różnice te nie są dostrzegalne, dlatego też hodowle na kartoflu i agarze przedewszystkiem tu opiszę.

W ciepłocie 30°—35° C. rozwijają się dosyć szybko, szybciej jednak rosną przy ciepłocie 35° C. i prędzej dochodzą do zupełnego rozwoju. Jak i poprzednia odmiana, grzybek II po dwu dniach dopiero rozwijać się zaczyna.

Na kartoflu wyrastają drobne guziczki, wielkości ziarnka prosa, pokryte bardzo rzadkimi, króciutkimi i grubymi niemi szarawemi, jakby kolcami. Barwa kolonij białoszarawa, ciemniejsze są więc od gruntu, na którym się rozwijają. Po tygodniu kolonije mają już do 0,5 centymetra średnicy, wrastają w kartofel, a jednocześnie wznoszą się na 2—3 milimetrów nad powierzchnię kartofla; przedstawiają się więc jako guziczki mniej więcej półkuliste, z zagłębieniami i wzniesieniami niewielkimi. Nici powietrzne około tego czasu prawie zupełnie znikają, a kolonije wskutek tego jeszcze więcej szarawej barwy nabierają. Dno ich jest żółto-siarkowego koloru. Jednocześnie i kartofel staje się brunatnym.

W drugim i trzecim tygodniu, kolonije jeszcze się powiększają nieco, ale już nie tak szybko jak w początkach, wygląd ich jednak nie zmienia się więcej; powierzchnia kartofla tylko jest coraz ciemniej-brunatną i wydaje nieprzyjemny zapach stęchlizny, zapach podobny do tego, jaki wydają pokrywane się pleśniami różne materyje pokarmowe. Później, nawet w termostacie trzymane, kolonije grzybka już się nie powiększają. Oddzielenie kolonij od kartofla jest dosyć trudne, zawsze na dnie ich zostają liczne cząsteczki kartofla, które odjąć można tylko razem z wrastającymi w nie niemi grzybni.

Na agarze lub agar-glicerynie na trzeci dzień w ciepłocie 35° C. tworzy się lekki białawy obłoczek promienisty, naokoło zaszczipionej cząsteczki, która się jednocześnie nieco powiększa i pokrywa rzadkimi i krótkimi niemi szarawemi, podobnymi nieraz do krótkich kolczastych igieł. Kolor kolonii jest wtedy szarawy, obwód promienisty, białoszarawy, dno zaś—żółtawe.

W ciepłocie 30° C. taki wzrost kolonii bywa dopiero piątego dnia.

W końcu pierwszego tygodnia kolonija jest prawie zupełnie rozwinięta, ale nie dosięga jeszcze swej ostatecznej wielkości. Wygląda wtedy, jak gdyby

się składała z licznych wałeczków pozwijanych i splecionych z sobą, albo też jak gdyby główna część kolonii była podzielona brózdami promienistymi i koncentrycznymi na mnóstwo wycinków nieprawidłowych, esowato lub spiralnie zwiniętych po powierzchni; kolonija wystaje już wtedy znacznie nad powierzchnię agaru, a najbardziej jest wzniesioną jej część środkowa; w agar wrasta do-  
syć głęboko. Największa średnica kolonii wynosi w tym czasie do 0,5 centymetra, wysokość do 1 mm.; kolor jej jest w dalszym ciągu szarawy; zamala ilość nici powietrznych, i to bardzo krótkich, nie może nadać kolonii tej śnieżnej białości, jaką posiada poprzednia odmiana grzybka. Tylko na obwodzie jest trochę więcej nici powietrznych, które się promienisto rozchodzą, tworząc rodzaj obwódki, na 2 milim. szerokiej. Niektóre kolonije w tej porze już rozrosły się przeważnie w kierunku wysokości czyli grubości, meszek prawie znikł zupełnie, i tylko na obwodzie pozostał bardzo wąski pasek nici powietrznych.

Najczęściej jednakże obwód kolonii stanowi cienka błonka, coraz cieńsza w miarę oddalenia od kolonii, a składająca się z gęstych promienisto rozchodzących się nici grzybni. Gdy środek kolonii wzrasta i powiększa się coraz bardziej zaczyna się ta błonka fałdować i tworzy do 5 i więcej brózd, jak promieni koła, dzielących ją na kilka odcinków, a zbiegających się w środku. Następnie ośrodkowa część kolonii powiększa się, grubieje kosztem najbliższej leżących obwodowych części, a jednocześnie znów promieniste nici dalej się nieco posuwają. W ten sposób kolonija wzrasta i zajmuje coraz to większą przestrzeń: jest ona wtedy szarawą, jakby zlekka przeświecającą, bardzo kruchą, tak, że niezmiernie łatwo najdrobniejsze kawałeczki z niej ująć; dno żółto-pomarańczowe, a agar przybiera kolor żółtawy.

Po 2—3 tygodniach pozostawione już nadal hodowle w ciepłocie pokojowej, dalej rosną, lecz niezmiernie wolno: w tym czasie średnica ich [dna] wynosi do 1,50 ctm. wysokość do 2 milimetrów. W kilka miesięcy, rok i później nawet, można zauważyć jeszcze przyrost ich objętości, tak, że niekiedy w starszych hodowlach cała powierzchnia skośna agaru bywa zajęta vegetacją grzyba, a na wysokość tak się powiększa, że prawie przeciwległej ściany próbki się dotyka. Dno przybiera wtedy barwę ciemno-brunatną, niekiedy prawie czarną, cała zaś kolonija i grunt, na którym się rozwinęła, nieco od dna jaśniejszą. Meszku z nici powietrznych najczęściej już ani śladu wtedy nie bywa.

Często przeszczepiane hodowle tego grzybka po pewnym czasie rosną nieco odmiennie. Do 4-go lub 5-go dnia pokryta jest środkowa część kolonii szarawymi, krótkimi, jakby kolezastymi igłami, obwód zaś jest promienisty, ale również szarawej barwy. Na 6—7 dzień środkowa część pokrywa się już meszkiem śnieżno-białym, podobnym jak w grzybku I, dośyć gęstym, ale nie tak jednak obfitym. Po upływie zaś dni 12—15 i obwód zaczyna się takimże meszkiem pokrywać. W tym okresie podobieństwo obu odmian grzybka jest ogromne, tak, że odmiana II różni się tylko swymi znacznie większymi rozmiarami, znaczną wysokością swej środkowej części, oraz nieco ciemniejszym dnem kolonii i ciemniejszą barwą agaru.

Gdy hodowle już nieco starsze rozwijają się na agarze, niedostatecznie zabezpieczonym od wysychania, otrzymujemy rodzaj suchej żółto-siarkowej lub

brunatnej tarczki na cienkiej warstwie wyschłego, brunatnego agaru, jak to przy I odmianie grzybka wspomniałem.

Hodowany grzybek II na agarze w ciepłocie pokojowej [15—18° C.] rozwija się, podobnie jak i I, bardzo powoli, a jego kolonie nie dochodzą nigdy do większych rozmiarów, bo największa średnica, t. j. dna, nie przenosi 0,5 centymetra. Meszku na kolonijach nie ma, tylko na obwodzie niewiele promienistych nici się rozchodzi; grunt odżywczy barwy swej nie zmienia. Rozwijać się zaczyna bardzo późno, bo dopiero na 8—10 dzień.

Na stężonej surowicy, żelatynie obojętnej i słabo-kwaśnej, na buljonie rośnie i zachowuje się podobnie jak i I grzybek. Żadnych dostrzegalnych osobliwości nie przedstawia.

Najlepiej jednak tak ten jak i poprzedni grzybek hodują się na buljonie, gdzie szybko i bujnie się rozwijają, a zarodniki ich bardzo długo utrzymują zdolność kiełkowania. Po buljonie najodpowiedniejszą dla nich glebą jest kartofel, surowica krwi i agar-gliceryna.

\* \* \*

Badanie drobnowidzowe obu tych odmian grzybka parcha nie wykazało żadnych różnic.

W kolonijach, rozwijających się 5 dni w ciepłocie 35° C. na agar-glicerynie, znajdujemy nici grzybni różnej grubości, rozgałęziające się widełkowato lub też odchodzące z boków pod kątem dosyć ostrym, a końce nici są tępe, zaokrąglone. Na obwodzie kolonii nici są bardzo grube, od 3—6  $\mu$  grubości, z początku bez przegródek poprzecznych, a później podzielone na członki długie, do 15  $\mu$  a nieraz i więcej, prostokątne, po większej części jednostajnej zawartości. Dopiero po 8 dniach mniej więcej dostrzedz w nich można owalne lub okrągłe przestrzenie, różnej wielkości, *vacuolae*, a nadto gdzieniegdzie kropelki tłuszczu i większe ziarenka proteinowe.

Blżej środka kolonij nici grzybni są trochę cieńsze, bo 1,5—2  $\mu$  i na krótsze członki poprzecznymi przegródkami podzielone, a w każdym z członków można odróżnić jednolitą otoczkę i ziarnistą zawartość proteinową, która chciwie chwyta barwniki; i w nich też bywa dosyć dużo *vacuol*. Prócz tych bywają jeszcze cieńsze nici grzybni o wydatnych konturach, z przegródkami poprzecznymi dosyć odległymi jedne od drugich, i lekką ziarnistością, przedewszystkiem wyraźną przy widełkowatych rozdwojeniach i w ogóle w miejscu wyjścia gałązek. Końce ich są zaokrąglone; odstępy między przegródkami bywają do 18  $\mu$  i więcej.

Wreszcie w kolonijach hodowanych na kartoflu i agarze w ciepłocie 35° C. i wyższej, dosyć często nici grzybni składają się z członków okrągławych, owalnych lub podłużnie-owalnych, dosyć dużych, bo kilka razy większych od zarodników. Nici takie możnaby porównać do sznurka koralu. Połysk mają najczęściej mocny, ale bywają i ziarnistemi. I w nich, jak i poprzednich, otoczka jest wydatna. Wszystkie te odmiany nici grzybni w wodzie łatwo pęcznieją, a zawartość przy lekkim ucisku wychodzi; jeszcze bardziej pęcznieją i przezroczyszczają się w glicerynie.

Z nici powyżej opisanych występują z boku wypustki w kształcie pączka, na krótkiej cienkiej szypułce, na której poprzeczna przegródka oddziela go od nici; na 4—5 dzień pączki te, nabrzmiewając, tworzą gruszkowate, owalne lub kolbowate twory. Gdy dochodzą już do zupełnego napozór rozwoju [7—10 rzadziej 15  $\mu$  średnicy], wyglądają wtedy jak worki o jednolitych, błyszczących ścianach, mających podwójne kontury; worki te są napełnione ziarnistą protoplazmą, pośród której bywają i bardzo duże, mocno błyszczące ziarenka proteinowe. Po kilku dniach wyglądają te kolby już nieco odmiennie. Powiększają się jeszcze nieco, prawdopodobnie wskutek pęcznienia zawartości, która się staje drobnoziarnistą, ścianki worka cienieją, i w jednym, dwóch a czasem i trzech miejscach pękają, a wypadła z nich zawartość z początku w kształcie kuli ziarnistej, rozpada się wkrótce zupełnie; worek tymczasem, po opróżnieniu, ściąga się i z początku widać na nim jeszcze owe szczeliny, później jednak zanika tak że wygląda jakby zgnieciona cząsteczka otoczki nici grzybni.

Bardzo często na końcu nici wyrastają takie twory kolbowate, albo też, co już rzadziej się zdarza, w środku nici jeden z członków pęcznieje i wydaje twór analogiczny.

Pewna część ziarenek, tak w tworach kolbowatych jak i samych niciach, ma odcień żółtawy. Są to prawdopodobnie kropelki tłuszczu żółtawo zabarwione, które może przyczyniają się do nadania owej barwy żółto-siarkowej lub brunatnawej dnu kolonii. Im starsza hodowla i im bliżej dna kolonij, tem więcej napotykamy żółtawych kropelek tłuszczowych.

Opisane twory kolbowate znajdują się w każdej hodowli, czy to rozwijającej się w ciepłocie pokojowej, czy też w ciepłocie krwi. Najwięcej ich wszakże bywa w hodowlach na bulionie i kartoflu, w ciepłocie 35° C.; na żelatynie jest ich najmniej i dopiero w końcu drugiego tygodnia się wytwarzają. Są one bardzo podobne, jak to słusznie QUINCKE zauważył <sup>1)</sup>, do worków zarodnikowych mukorów (*Mucorsporangium*), które jednak nie dochodzą do zupełnej dojrzałości i nie wytwarzają zarodników, ale po dojściu do opisanej powyżej fazy rozwoju, rozpadają się lub może zanikają. Zdaje się jednak, że te poronne worki zarodnikowe wytwarzają się ciągle, tak, że gdy jedne rozpadają się, nowe ciągle się tworzą, w hodowlach bowiem trzymiesięcznych i starszych nawet znajdowałem ich zawsze dość znaczną ilość.

Do produktów stale znajdujących pośród hodowli tego grzybka należą i sole nieorganiczne: w starszych kolonijach bardzo dużo bywa kryształów fosforanu amonu i magnezu, oraz kryształów szczawianu wapnia.

Zarodniki tego grzybka są okrągłe lub nieco owalne, dosyć duże, mocno łamią światło; w ciepłocie wyższej wytwarzają się dosyć wcześnie, a na 10 dzień ilość ich jest tak znaczna, że dnu kolonii, gdzie się przeważnie tworzą, nadają barwę żółto-siarkową lub brunatną; dosyć znaczną ilość zarodników wydają i nici powietrzne. Wytwarzają się przeważnie z bocznych wyrostków nici, rzadziej na swobodnych ich końcach. W ostatnim razie nie grzybni widelkowato się rozdziela, a każde ramię znów dwie gałązki pod kątem ostrym wysyła;

<sup>1)</sup> L. c. pag. 69.

końce ich są nabrzmiałe, a nabrzmienia wypełnia ciało kuliste mocno błyszczące, o ostrych konturach, podobne bardzo do zarodników dna kolonii.

Najlepiej wytwarzanie zarodników daje się widzieć na hodowli w wiszącej kropli, a odpowiednie preparaty drobnowidzowe tylko z takiej hodowli można przygotować. Tak samo i kiełkowanie zarodników przedewszystkiem w wiszącej kropli dobrze jest badać: zarodniki wypuszczają kilka ramion w różnych kierunkach.

Zarodniki długo utrzymują swą zdolność kiełkowania. Ze starych hodowli, 6—17-o miesięcznych, przeszczepione wytwarzają jeszcze nowe kolonije grzybka. Nawet z kolonij, które wyschły zupełnie i które nożem trzeba było zeskrobywać ze ścianek próbówki, udawało mi się wyhodować świeże kolonije parcha.

Wystawione na działanie ciepła od 53° do 55° C. na czas 15—30 minut nie giną jeszcze, ale ciepłota taka o tyle niepomyślnie wpływa na zarodniki, że znacznie opóźnia ich rozwój. Podczas gdy zarodniki te zwykle na trzeci dzień w termostacie zaczynają się już rozwijać, po podziałaniu powyższej ciepłoty rozwijają się dopiero na 7 dzień a nawet i później. Działanie wyższej ciepłoty nad 55° C., albo dłuższe pozostawanie pod wpływem tej ciepłoty niszczy w nich zupełnie zdolność kiełkowania.

Tyle co do wpływu ciepła. Światło natomiast żadnego na grzybek parcha wpływu nie wywiera.

Co do działania czynników chemicznych, wspomniałem już powyżej, że nieznaczna kwaśność gruntu odżywczego zwalnia i ogranicza wzrost grzybka, znaczniejsza zaś przeszkadza zupełnie rozwojowi grzybka. Tak samo i rozczyny soli alkalicznych: soda i boraks już w roztworze 1‰ znoszą w zarodnikach zdolność kiełkowania. Środki antyseptyczne, jak sublimat, kwas karbolowy i t. p. już w słabym roztworze niszczą zarodniki, antrarobina w 1% roztworze, a 3—4% roztwór kreoliny nie przeszkadza wcale swobodnemu rozwojowi grzybka strupienia.

Powyższe dane teoretyczne, przekonywające jak łatwo jest zniszczyć zarodniki grzybka, starałem się zastosować w celach leczniczych. Cała jednak trudność leczenia strupienia leży w tem, że grzybki wnikają głęboko wraz z włosem i w torebkę włosową, dokąd przenikanie środków antyseptycznych jest bardzo wątpliwe.

Dwimi drogami dążyłem do wygubienia parcha: działaniem wysokiej ciepłoty, i stosowaniem środków niweczających zdolność kiełkowania zarodników, mianowicie: antrarobiny i boraksu. Wyniki moje są niepewne, w każdym razie jednak podaję je do wiadomości, dla wskazania dalszych w tym kierunku usiłowań.

Co do pierwszego, t. j. działania ciepła, opierając się na tym fakcie, że ciepłota wyżej 55° C. czyni zarodniki niezdolnymi do kiełkowania, kładłem codziennie ciepły okład 60°—65° na głowę [po oczyszczeniu z tarczki i ogoleniu głowy], zmieniając go często w przeciągu jednej godziny; następnie zaś stosowałem, a i teraz jeszcze stosuję, 2% roztwór boraksu tejże samej ciepłoty, w którym obficie maczam grube kompresy i głowę ogoloną niemi okładam przez  $\frac{1}{2}$ —1 godziny. Wreszcie antrarobiny używałem w formie 10% maści: antrarobinę

i podwójną ilość boraksu rozpuszczałem w bezwodnym wysokoku, a następnie roztwór ten mieszałem na kąpieli wodnej z odpowiednią ilością wazeliny do zupełnego zarobienia w maść. Maść tę wcierałem dwa razy dziennie w ogoloną lub krótko ostrzyżoną głowę.

Wszystkie te środki nie dały mi pożądanego rezultatu. Ani wysoka ciepota, zapewne z powodu trudności utrzymania jej na jednej wysokości przez czas dłuższy, ani boraks i antrarobina nie niszczyły w zupełności zarodników grzybka, w kilkanaście dni po zaprzestaniu stosowania tych środków, zaczęły się wytwarzać nowe obfite nici grzybni. Włosy zaś szczepione na buljionie lub agarze po 6—10 dniach obrastały niemi. Być może, że obecnie dokonywane próby dadzą lepsze wyniki. W każdym razie jedną zaletę i to dosyć ważną posiadają powyższe środki: przy stosowaniu ich, cebulki i torebki włosowe pęcznieją dosyć znacznie, wskutek czego włos daje się łatwiej wyrwać a ból przy tem bywa niewielki. Tylko antrarobina ma tę wadę, że niekiedy włosom na długi czas nadaje kolor rudawy.

\* \* \*

Szczepienia obu odmian grzybka zwierzętom dały mi dotychczas ujemne wyniki. Na skórze u królików i myszy białych grzybki się nie rozwijały, powstawało wprawdzie zaczerwienienie skóry i lekkie łuszczenie, ale po dniach kilku mijało i raczej należało je przypisać drażnieniu wywołanemu przez golenie i t. d. aniżeli przew wpływ grzybka. Wprowadzone cząstki hodowli pod skórę tym zwierzętom również nie wywołały zmian żadnych. W końcu wstrzyknąłem dużą ilość zarodników, zawieszonych w buljionie, do żyły szyjowej królika: u zabitego w 7 tygodni po tej operacji zwierzęcia, wszystkie narządy znalazłem zdrowemi.

I u ludzi szczepienia nie lepiej mi się udawały. Dwóm chorym szczepiłem kilkakrotnie czyste hodowle na skórze przedramienia, i bokach, ale i u nich nie rozwinęły się tarczki strupienia, chociaż chorzy ci mieli już dużo tarczki na głowie i nieliczne na kończynach dolnych. Widocznie więc trzeba szczególnych jakichś warunków, aby strupień się rozwinął. Obecnie przedsiębrane szczepienia dają o wiele lepsze wyniki, które w swoim czasie do wiadomości czytelników będą podane.

---

Jeżeli uprzytomnimy sobie cechy hodowlane obu odmian grzybków i porównamy je z grzybkami opisanymi przez QUINCKE'go, zauważymy niektóre dosyć znaczne różnice. Hodowle II odmiany, chociaż drobnowidzowo podobne są do grzybków  $\beta$  i  $\gamma$ , odznaczają się bardzo znaczną wysokością, a z czasem i głęboko w grunt wrastają; nie dostają nici powietrznych późno, jak chce QUINCKE, ale w początkach rozwoju mają ich niewiele i to dosyć krótkich, a w późniejszym czasie tracą je zupełnie. Nieraz jednak i w późnym okresie widać na brzegu kolonii lekki meszek, ale bywa to dla tego, że brzeżne części się rozrastają, [przez co kolonija przybiera na objętości], a więc tworzą swą pierwszą fazę rozwoju grzybka, której towarzyszy wytwarzanie rzadkich, krótkich nici po-

wietrznych. W późnych generacjach tych hodowli wygląd ich bywa już nieco odmienny, jak to powyżej zauważyłem. Dalej QUINCKE utrzymuje, że jego grzybki  $\beta$  i  $\gamma$  nie barwią brunatno żelatyny, gdy tymczasem mój grzybek II barwi ciemno-brunatno a z czasem prawie czarno wszystkie grunty odżywcze, na których się rozwija, a i sam brunatną barwę przybiera. Wreszcie owe kolbowate twory, podobne do worków zarodnikowych mukorów, które QUINCKE tylko w pierwszym tygodniu widział, znajdowałem zawsze, nawet w hodowlach bardzo starych, i to jedne już w okresie zaniku, inne świeżo wytworzone, tak, że można je uważać nawet za charakterystyczną składową część hodowli grzybka.

Odmiana I mego grzybka pod względem budowy drobnowidzowej, zupełnie podobna do poprzedniego, ale hodowle przypominają bardzo grzybek  $\alpha$  QUINCKE'go. Różni się jednak tem, że nie rośnie wcale szybciej od odmiany II, przedstawia przeważnie płaską koloniję z czasem w głąb gruntu wrastającą; żelatyny brunatno nie barwi, a nadto nie znajdowałem w nim nigdy makrogonidij. Grzybka z takimi cechami jak  $\alpha$  QUINCKE'go nie widziałem nigdy u człowieka. Podobny on jest chyba bardziej do grzybka strupienia, opisanego u myszy przez v. BOER'a <sup>1)</sup>. Z powyższego nie wypada bynajmniej żebym kwestjonował istnienie grzybka  $\alpha$  QUINCKE'go, ale na mocy licznych moich hodowli, przygotowanych z tarczki 27 indywidualów, mogę twierdzić, że w typowych tarczkiach strupienia znajdują się tylko powyżej opisane przezemnie dwie odmiany grzybka.

Ale czy należy je uważać za jeden grzybek rozwijający się nieco odmiennie na pewnych gruntach, czy też, jak to QUINCKE czyni, za dwa różne grzybki? Co do mnie, już z samego oznaczenia ich o d m i a n a I i II grzybka, wychodzi na jaw moje zapatrywanie się w tym względzie. Budowa drobnowidzowa obu odmian jest jednakowa, na bulionie, żelatynie i surowicy są tak do siebie podobne, że odróżnienie ich jest niemożliwe, a wreszcie i na samym agarze w ciepłocie pokojowej różnice pomiędzy ich kolonijami są prawie żadne. Wreszcie zawsze się razem znajdują, nie powodując żadnej różnicy w budowie tarczki, ich wyglądzie zewnętrznym i t. d.. Te właśnie względy skłaniają mię do przyjęcia jednego grzybka, wywołującego paruchy.

### III. TOPOTERMAESTHESIOMETR.

Przyrząd demonstrowany 7 Stycznia St. st. 1889 r. na lekcji Neurologii (prof. Mierzejewskiego)

III Zjazdu rosyjskich lekarzów w Petersburgu.

Przez

**Kazimierza Noiszewskiego.**

Wszelkie badania nad czuciem ciepłoty miały dotąd zawsze na celu oznaczenie najmniejszej różnicy pomiędzy dwoma współczesnymi czuciami ciepła. Według EULENBURG'a skóra na gładyście odczuwa jeszcze różnicę równą = 0,2 C. lub

<sup>1)</sup> Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syphilis. r. 1887, pag. 429.



$\frac{1}{2}$  R.. Znany przyrząd EULENBURG'a „termaesthesiometr“ nie może być użytym dla wymierzania lokalizacji uczucia ciepła, bo czucie ciepła nie jest w tym przyrządzie odłączone od czucia dotykowego.

Przyrząd topotermaesthesiometr składa się z 3-ch części.

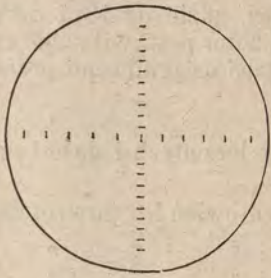


Fig. 1.



Fig. 2.

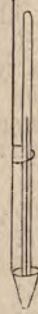


Fig. 3.

nie między ćwieczkami są różne: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 i 10 milimetrów. Oprócz tego na jeszcze większych odległościach znajdują się ćwieczki dwóch przeciwnych kierunków.

2) Druga część przyrządu składa się z cyrkla, do óstrz którego są przyskrubowane małe metalowe przystawki zakończone gładkimi płaszczyznami, długość płaszczyzn wynosi 2 milimetry, szerokość  $\frac{1}{2}$  milimetra.

Zakończenia te nagrzane i następnie przyłożone jednocześnie do dwóch ćwieczek blaszki nagrzewają je, oddając nabytą energię ciepłą. Oczywiście jednak, że ciepota ćwieczek w ten sposób nagrzanych, znacznie musi być niższą od ciepłoty nagrzewających zakończeń cyrkla.

3) Trzecią część przyrządu stanowi laseczka zakończona cienkim i gładkim okuciem, które jest z tegoż metalu, co i ćwieczki w blaszce. Okucie to jest pochewką dla termometru.

Rzeczywistą więc ciepłotę określa się w ten sposób:

Ogrzewamy jednocześnie okucie laseczki i zakończenie cyrkla. Laseczkę jednak, a raczej jej okucie nagrzewamy tylko do potrzebnej nam ciepłoty, co znowu sprawdzamy częstym wkładaniem weń termometru, zakończenia zaś cyrkla nagrzewamy do ciepłoty znacznie wyższej. Następnie dotykamy się jednocześnie cyrkiem do dwóch ćwieczek na blaszce i okuciem laseczki wraz z włożonym weń termometrem, do skóry zaraz po za blaszką, uprzedziwszy badanego, by natychmiast powiadomił nas, jak tylko czucie ciepłoty pod blaszką i po za blaszką się zrówna. Wówczas szybko odbieramy cyrkiel od blaszki, pytając badanego, czy czuł pod blaszką dwa ciepłe miejsca, czy jedno. Omyłka przy zrównaniu ciepła pod blaszką i po za blaszką jest zaledwie = 0,2 C. [EULENBURG].

Prof. MIERZEJEWSKI zauważył że LIÉGEOIS pomyślał przyrząd w tym samym celu, nie usunął jednak współczesnych lokalizacji dotykowych.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**10. Hertzberg. O leczeniu puchliny jądra za pomocą rozcięcia i jego wynikach.** *Ueber die Operation der Hydrocele und ihre Endresultate.*

Biorąc asumpt z materyjału klinicznego w Tübingen, gdzie od 1877 roku wprowadzono przy leczeniu *hydrocele* sposób VOLKMANN'a, autor postawił sobie za zadanie porównać wyniki leczenia tym sposobem z wynikami osiągniętymi przez nakłucie i wstrzyknięcie jodyny lub fenolu.

Z literatury zebrał autor następujące liczby:

A) Za pomocą nakłucia i wstrzyknięcia jodyny było leczonych i dało bezpośredni wynik:

u ESMARCH'a . . . . .	265 przypadków	259	wyzdrowień i 6	powrotów.
u KOENIG'a . . . . .	77	75	"	2 "
u BILLROTH'a [1860—76]	115	110	"	5 "
u BILLROTH'a [1876— 3]	51	51	"	0 "
u BARDELEBEN'a . . . . .	15	13	"	2 "
u BARDENHEUER'a . . . . .	10	8	"	2 "
u PETERSEN'a . . . . .	30	29	"	1 "
u MAAS'a . . . . .	13	13	"	0 "
u GOSSELIN'a . . . . .	141	125	"	16 "
u RECLUS'a . . . . .	19	19	"	0 "
u WENDLING'a . . . . .	87	87	"	0 "
co razem daje	823	789	"	34=4%

B) Za pomocą rozcięcia było leczonych i dało bezpośredni wynik:

u VOLKMANN'a . . . . .	168 przypadków	162	wyzdrowień i 1	powrotów
u BERGMANN'a . . . . .	20	20	"	0 "
u TRENDELENBURG'a . . . . .	4	4	"	0 "
u REIHER'a . . . . .	7	7	"	0 "
u KUESTER'a . . . . .	29	29	"	0 "
u ALBERT'a . . . . .	10	9	"	1 "
u BARDELEBEN'a . . . . .	46	44	"	2 "
u KOENIG'a . . . . .	7	7	"	0 "
u MAAS'a . . . . .	10	9	"	1 "
u ENGLISCH'a . . . . .	17	17	"	0 "
u LISTER'a . . . . .	3	3	"	0 "
u JUILLARD'a . . . . .	54	54	"	0 "
u AUGAGNEUR'a . . . . .	15	15	"	0 "
u NIMIER'a . . . . .	5	5	"	0 "
u RECLUS'a . . . . .	9	9	"	0 "
u WENDLING'a . . . . .	10	10	"	0 "
u BRUNS'a . . . . .	51	50	"	1 "
razem . . . . .	460	454	"	6=1.5%

Inaczej wszelako przedstawiają się cyfry jeżeli się weźmie pod uwagę przypadki sprawdzone po dłuższym czasie; w takim razie.

A) po wstrzyknięciu jodu mieli:

Na klinice w Kiel . . . . .	185 przypadków	179	wyzdrowień	6 powrotów
" " w Goettingen . . . . .	46	44	"	2 "
BILLROTH . . . . .	38	32	"	6 "
MAAS . . . . .	9	8	"	1 "
WENDLING . . . . .	21	12	"	9 "
razem . . . . .	249	275	"	24=8% powr.

B) po rozcięciu zaś:

VOLKMANN . . . . .	33	przypadków	32	wyzdrowień	1	powrót
BERGMANN . . . . .	9	"	9	"	0	"
TRENDELEBURG . . . . .	1	"	1	"	0	"
KOENIG . . . . .	6	"	6	"	0	"
MAAS . . . . .	8	"	7	"	1	"
LISTER . . . . .	1	"	1	"	0	"
JUILLARD . . . . .	16	"	16	"	0	"
AUGAGNEUR . . . . .	3	"	3	"	0	"
NIMIER . . . . .	2	"	2	"	0	"
WENDLING . . . . .	4	"	3	"	1	"
BRUNS . . . . .	47	"	45	"	2	"
co razem daje	130	"	125	"	3—4%	

Na podstawie tych cyfr rozcięcie jest dwakroć pewniejszą metodą od wstrzyknięcia jodiny. Lecz i pod innym względem sposób VOLKMANN'a posiada wyższość nad dawnym; i tak: wprawdzie chorzy po wstrzyknięciu jodiny mniej więcej muszą leżeć od 8—14 dni [BILLROTH trzyma w szpitalu 8—9 d.; KOENIG 9—10 d.; KOCHER 8—14 d.; BARDELEBEN 2—7 tyg.], po rozcięciu zaś przecięciowo 12 dni [JUILLARD wypuszcza ze szpitala po 10 dniach, MAAS po 10, KOESTER po 14, LISTER po 17, ENGLISCH od 15—45]. to jednakże nie znaczy to aby po wstrzyknięciu chorzy byli zupełnie zdrowymi i zdolnymi do pracy: owszem długi czas trwa bolesność, obrzmienie i wysięk, które ustępują dopiero po tygodniach i miesiącach, gdy tymczasem po rozcięciu w 2—3 tygodni obrzmienie i bolesność zupełnie znikają.

Przebieg po operacji VOLKMANN'a [w przypadkach operowanych przez BRUNS'a, BERGMANN'a, VOLKMANN'a, BARDELEBEN'a] był taki, że w ogromnej większości przypadków w pierwszych dniach występowała gorączka, do 39,5° C., która szybko spadała; zresztą stan ogólny był wyborny. Co się tyczy specjalnie operowanych przez BRUNS'a, to u 8-u trwała dłuższa gorączka bo przez tydzień oraz ogólne zaburzenia; u trzech chorych nastąpił krwotok do *tunica vaginalis*; u niektórych chorych był znaczny obrzęk zapalny moszen lub jądra, u dwóch zaś doszło do obszernego ropienia na króczu i brzuchu. Z drugiej jednak strony nie należy zapominać, że i po wstrzyknięciu widziano groźny przebieg skutkiem rozległej zgorzeli moszen, ropienia, częściowego lub całkowitego zmartwienia *tunicae vaginalis* i wydzielenia takowej; dalej wejście powietrza z następczym rozkładem, jako skutek niezręcznego lub nieczystego postępowania, wstrzyknięcia między błony moszen i t. p.. Oczywiście niepodobna jest liczbami porównać tych przypadków z ewentualną możliwością przyłączenia się róży lub innych chorób przyrannych; pewnem jest tylko, że zgoła w literaturze nieznanym jest ani jeden fakt śmierci zależny od operacji VOLKMANN'a. Należy także dodać tu, że po wstrzyknięciu jodiny u wielu chorych powstaje natychmiast straszny ból, zemdlenie i t. p..

Dla tych wszystkich powodów autor uważa nacięcie [ewentualnie wycięcie kawałka *tunicae vaginalis* wrazie stwardnienia, zgrubienia i t. p.] za najlepszą i najodpowiedniejszą metodę; wyjątek od niej stanowić muszą przypadki u osobników zbyt młodych lub podeszłego wieku.

Co się tyczy proponowanego przez BERGMANN'a zupełnego wycięcia *tunica vaginalis*, HERTZBERG uważa je za zbyt ciężkie i znacznie trudniejsze ze względów technicznych i cięższe dla chorego.

[Przeciw temu ostatniemu zdaniu stanowczo musimy wystąpić; zdaniem naszym, opartem na kilku przypadkach, właśnie metodę BERGMANN'a uważamy za najpewniejszą, a do tego pozwalającą odrazu zaszyć ranę, a zatem za naj-

krótszą; chorych wypuszczaliśmy z pod swojej obserwacji po 10 dniach. Na klinice BRUNSA po rozcięciu wkładają dren, który wyjmują 5—6 dnia].

(Dopisek sprawozdawcy).

(*Beitrag zur Chirurgie. T. III, str. 364—402*) Wład. Matlakowski.

## II. Grancher i Deschamps. Poszukiwania nad zachowaniem się lasecznika tyfusu brzuszego w ziemi.

TRYDE i SALOMONSEN z Kopenhagi [1884] znaleźli lasecznik tyfusowy EBERTH'a w koszarach podczas epidemii na 5 stóp pod ziemią. Takież same pasorzyty znalezione pod podłogą przy łóżku żołnierza, który pierwszy na tyfus zachorował. Nie wiadano jednak dotychczas, jak się ten pasorzyt w ziemi zachowuje, czy tam długo żyje, jak głęboko przenika i t. d., czego zresztą nie wiemy i o innych chorobotwórczych pasorzytach, z wyjątkiem karbunkułu, a po części teżca i malaryi. Co do tych dwu ostatnich pasorzytów jednak wiadomości są bardzo niepewne.

GRANCHER i DESCHAMPS wykonali szereg doświadczeń nad zachowaniem się lasecznika tyfusu brzuszego w ziemi, postawiwszy sobie do rozstrzygnięcia następujące pytania: 1) jak głęboko może przenikać lasecznik tyfusowy porzucony na powierzchnię ziemi, 2) czy długo tam żyje, 3) czy może przenikać do korzeni roślin, zasianych na gruncie zarażonym przez lasecznika.

Doświadczenia wykonywano w sposób następujący: trzy cylindry cynkowe, mające każdy w średnicy 17 ctm., długości 2,70 met. napełniono ziemią, wziętą z 5 kolejno po sobie idących powierzchniowych warstw pewnego danego terenu (*Achères*). Dolny otwór cylindrów był zakończony stożkowato, przy czem do otworu włożono szklaną rurkę osadzoną w gumowym korku. W bocznej części każdego cylindra znajdowały się w 20-centymetrowych odstępach otwory, w które wstawiono dziurkowane miedziane dreny, ażeby można było ziemię badać na różnej głębokości. Cylindry były przytwierdzone do ściany pracowni. Nad każdym cylindrem znajdowało się naczynie z wyjałowioną wodą, przy dolnym otworze miseczka do zbierania wody. Cylinder pierwszy napełniono ziemią bez jej ugniatania, do cylindra drugiego wsypywano ziemię ugniatając ją za pomocą tłoku, to samo robiono z ziemią umieszczoną w cylindrze trzecim, tylko tutaj przed wyspaniem polewano ją kilkunastu litrami wody.

Na powierzchnię ziemi każdego cylindra wylewano hodowlę lasecznika tyfusowego z dwóch próbek, rozcieńczoną 50<sup>3</sup> ctm. wody wyjałowionej. Następnie z naczynia umieszczonego nad cylindrami puszczano wodę po kropli lub prądziej w przeciągu pewnego określonego czasu. Po kilku dniach badano wodę, która się sączyła z dolnego otworu zwykłymi sposobami [płytki i t. d.] na laseczniki tyfusowe.

Wyniki tych doświadczeń, a zarazem odpowiedzi na powyższe pytania były następujące: 1) w wodzie otrzywanej z dolnego otworu cylindrów nie znaleziono ani razu lasecznika tyfusowego; w pięć tygodni po zasianiu lasecznika tyfusowego znajdowano go nie głębiej, jak przy drugim drenie, t. j. na głębokości od 40—50 ctm., a więc lasecznik tyfusowy głęboko do ziemi nie przenika.

2) W 5½ miesięcy po zasianiu lasecznika znajdowano go przy 1 i 2 drenie a więc na głębokości 20—40 ctm.. Laseczniki lepiej się tam przechowały, niż na hodowli żelatynowej.

3) Rzodkiew, marchew i sałata, zasiane na gruncie zroszonym hodowlą lasecznika tyfusowego i podlewane takąż hodowlą, wzrosły prawidłowo, a korzenie ich nie zawierały pasorzytów.

(*Archives de médecine expérimentale d'anatomie pathologique. 1889. Nr. 1.*)

A. Puławski.

## Wiadomości terapeutyczne.

**5. Myrtolum.** Mirtol stanowi tę składową część olejku mirtowego, która wrze przy 160°—170° C. Otrzymuje się przy destylacji olejku mirtowego, pochodzącego z liści Mirty pospolitej (*Myrtus communis*). Jest to płyn bezbarwny przyjemnego orzeźwiającego zapachu.

Kilka kropel mirtolu, rozlanych na bibule lub wacie, wydaje zapach niezmiernie silny, który utrzymuje się ciągle przez kilka dni. W godzinę po zażyciu jednej kapsułki, zawierającej około dwóch gran mirtolu, powietrze wydechane ma bardzo wyraźny zapach mirtolowy, który utrzymuje się ze dwa dni. Zapach mirtolu tak przenika wszystkie trzewa, że odczuwać go można przy oględzinach zwłok u osób, które zażywały przez pewien czas mirtol.

Środek ten zaleconym został pierwszy raz we Francji jeszcze w r. 1878 przez LINARIN'a w celu leczenia chorób narządu oddechowego i moczopłciowego, nie znalazł on jednak rozpowszechnienia. Dopiero w ostatnich czasach zaczęto go więcej stosować.

Pod koniec roku zeszłego prof. EICHHORST podał bardzo pochlebną wiadomość o tym nowym, a raczej zapomnianym, środku leczniczym. Prof. EICHHORST przystąpił do stosowania mirtolu z wielkim niedowierzaniem, ale, jak sam się wyraża, „zdmionym został“ jego szybkim i skutecznym działaniem w przypadku zgorzeli płucnej. Ta właśnie okoliczność skłoniła go do szerszego stosowania mirtolu przy sprawach gnilnych dróg oddechowych, a mianowicie przy gnilnem zapaleniu oskrzeli (*bronchitis putrida*) i przy zgorzeli płuc (*gangraena pulmonum*). Ze spostrzeżeń swych prof. EICHHORST doszedł do wniosku, że mirtol jest jednym z najlepszych środków dezynfekcyjnych i odwanających w pewnych cierpieniach dróg oddechowych.

Środek ten najlepiej podawać należy w kapsułkach, z których każda zawiera 0,15 [gr. jįį] mirtolu, co dwie godziny dwie lub trzy kapsułki.

Działanie odwanające ma być zadziwiająco szybkie. Taby jeszcze nie przemawiało za wartością danego środka leczniczego, ale daleko ważniejszym jest to, że pod wpływem tego środka charakter i ilość płwociny ulegają szybkiej zmianie na lepsze.

Na laseczniki gruźlicze mirtol nie wywiera żadnego wpływu: suchotnik, dotknięty zgorzelą płucną, leczony mirtolem, pozbył się wprawdzie dość szybko zgorzeli płucnej, ale laseczniki gruźlicze po ustąpieniu zgorzeli nanowo pojawiły się w obfitości.

W końcu dodać muszę, że niektórzy zachwalają mirtol jako środek przeciwobaczy (*anthelminthicum*), a szczególnie przeciw tasiemcowi, w dawce 0,15 [gr. jįį] w kapsułkach 4—10 razy dziennie.

**6. Acidum camphoratum.** Kwas kamforowy powstaje przy dłuższem ogrzewaniu kamfory z kwasem azotynym; jest to zatem produkt utlenienia kamfory.

Kwas kamforowy przedstawia się w postaci proszku bezbarwnego, krystalicznego. Smak ma słabo kwaśny, ściągający. W zimnej wodzie trudno się rozpuszcza, nieco łatwiej — we wrzącej, ale zato łatwo się rozpuszcza w alkoholu i w eterze, oraz w roztworze dwuwęglanu sodu.

BRUGNATELLI w r. 1885 w doświadczeniach swych nad wpływem rozmaitych środków na laseczniki gruźlicze doszedł do wniosku, że kwas kamforowy należy do środków zabijających owe pasorzyty.

D-r REICHERT, pobudzony takim wynikiem, prowadził w ciągu 1½ roku spostrzeżenia nad wpływem kwasu kamforowego przy rozmaitych cierpieniach dróg oddechowych, oraz przy niektórych cierpieniach skórnych.

Ponieważ otrzymywał wyniki zachęcające do dalszego stosowania wzmiankowanego środka leczniczego, przeto w roku zeszłym na posiedzeniu towarzystwa Lekarskiego berlińskiego przedstawił swoje spostrzeżenia i wnioski. Tą samą kwestyją następnie zajął się D-r FÜRBRINGER, a pod koniec roku zeszłego D-r NIESEL, asystent kliniki prof. MOSLER'a ogłosił spostrzeżenia nad wpływem kwasu kamforowego u rozmaitych chorych.

Wogóle, według REICHERT'a, kwas kamforowy, stosowany miejscowo, działa jako środek ściągający i dezynfekcyjny. Czteroprocentowy, a nawet i jednoprocetowy roztwór kwasu kamforowego wywołuje na skórze oraz na błonach śluzowych zwężenie naczyń, co się wyraźnie uwydatnia zblednieniem danego miejsca. Tem można sobie objaśnić ulgę, jaką chorzy doznają po zastosowaniu od-

powiedniego roztworu kwasu kamforowego np. na błonę śluzową, zajęta sprawą zapalną: przekrwienie i obrzmienie takiej błony śluzowej zmniejsza się, a ból ustępuje.

Kwas kamforowy, wewnątrznie stosowany, nie wywołuje wydatniejszych objawów podrażnienia, co ma wielką dogodność przy stosowaniu tego środka w postaci płukań, pędzlowań, wdechania roztworu rozpylonego; przy tych bowiem sposobach leczenia nieraz duża ilość danego środka dostaje się do żołądka.

REICHERT zaleca przeciw ostremu zapaleniu gardła (*angina et tonsillitis acuta*)  $\frac{1}{2}$ —1% roztwór kwasu kamforowego do płukania; przeciw ostremu zapaleniu krtani — wdechanie  $\frac{1}{2}$ —3% roztworu; przeciw ostremu zapaleniu tchawicy — wdechanie  $\frac{1}{4}$ —2% roztworu. Przy ostrym nieżycie nosa wprowadza do jamy nosowej czopki z waty napojonej 1%—3% roztworem kwasu kamforowego; w późniejszych zaś okresach wdychuje proszek, złożony z jednej części kwasu kamforowego i dziewięciu części kwasu bornego.

Przy leczeniu przewlekłych cierpień tychże błon śluzowych używa REICHERT roztworów mocniejszych: 3%—6%, albo też do roztworu kwasu kamforowego dodaje azotan srebra albo taninę.

Nawet przy owrzodzeniach skóry i błon śluzowych otrzymywał REICHERT dobre wyniki: bolesność zawsze się zmniejszała, a zabliznienie szybciej następowało.

REICHERT zapewnia, że w wielu przypadkach gruźlicy krtani otrzymywał wyleczenie przez miejscowe stosowanie 3%—6% roztworu kwasu kamforowego.

Ze spostrzeżeń, poczynionych na klinice prof. MOSLER'a, dowiadujemy się, że kwas kamforowy, stosowany do wewnątrz w postaci proszku w ilości 1,0—2,0 na raz, albo po 1,0 trzy razy dziennie, usuwa u suchotników poty nocne.

Z dobrym również wynikiem stosowano na teźże klinice pędzlowania i rozpylania  $\frac{1}{2}$ %—1% roztworu kwasu kamforowego, przy nieżytach krtani i nosa. Przy przewlekłych nieżytach oskrzeli jakoteż w suchotach płucnych wdechania 1% roztworu kwasu kamforowego sprawiały zawsze znaczną ulgę chorym: kaszel i ilość płwociny zmniejszały się.

Skutecznym także okazał się roztwór kwasu kamforowego przy cierpieniach pęcherza. W jednym przypadku ostrego zapalenia pęcherza chory przyjmował po 0,5 [gr. vjij] trzy razy dziennie. Znaczna na początku ilość ropy zupełnie znikła, a stan chorego się poprawił. Zaznaczyć tu wszakże muszę, że do wywołania tego skutku potrzeba było trzech tygodni leczenia kwasem kamforowym.

Przy przewlekłych zapaleniach pęcherza stosowano przemywanie pęcherza roztworem kwasu kamforowego, do czego używano 20% roztworu alkoholowego kwasu kamforowego, który rozcieńczono wodą letnią do otrzymania roztworu 0,5%—1%.

REICHERT stosuje zawsze kwas kamforowy w roztworze wodnym z dodatkiem alkoholu; D-r NIESEL zaś przekonał się, że najlepiej rozpuszcza się kwas kamforowy w roztworze dwuwęglanu sodu.

Wiktor Grostern.

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. W wielu towarzystwach naukowych jest zwyczajem, iż z końcem roku, sekretarz doroczny zdaje sprawozdanie z czynności towarzystwa w ciągu ubiegłego roku, przedstawiając tym sposobem obraz całorocznej działalności. W Grudniu r. z. w Paryżkiej Akademii medycznej sprawozdanie takie odczytał D-r PROUST. Wyjątki z jego przemówienia, odnoszące się do kwestyi hipnotyzmu, pomieścił w N-r 58 „Kuryer Warszawski“ w tłumaczeniu p. OCHOROWICZA. Jakkolwiek nie ma w niem nic takiego, co by zasługiwało na rozpowszechnienie między publiką, a nawet śmiemy twierdzić, iż treść jego dla znacznej liczby czytelników tego pisma niezupełnie jest zrozumiała, to jednak nie zwrócilibyśmy na to uwagi, gdyby tłumacz w końcu nie dodał, iż prawdy w pracy PROUST'a zawarte, dopiero za pośrednictwem p. OCHOROWICZA dojdą „do uszu i naszych czcicieli rutyny“. Wnosząc z „ustalonych poglądów“ p. OCHOROWICZA, przydomek ten nadaje on tutejszym lekarzom [za wyłączeniem swych asystentów]. Otóż w imieniu ich oświadczamy, iż jeśli taki był cel pomieszczenia tłumaczenia pracy D-ra PROUST'a, to jest on zupełnie zbytecznym. Zwa'niamy p. O. z roli pośrednika przynoszącego nam ogrzewane wiadomości z Zachodu, bo mamy je zawsze świeże i z pierwszej ręki. Klasyczną pracę CHARCOT'a i RICHER'a „*Contribution à l'étude de l'hypnotisme*“

*chez les hystériques: du phénomène de l'hyperexcitabilité neuromusculaire*“, która jest podstawową w kwestyi hipnotyzmu, znamy od czasu opublikowania jej w „*Archives de neurologie*“ to jest od r. 1881. A i samo sprawozdanie D-ra PROUST'a czytaliśmy w kilku czasopismach francuzkich (*Bulletins de l'Academie de médecine, Progrès médical, Revue de l'hypnotisme etc.*) już w Grudniu i Styczeniu, a więc znacznie wcześniej niż takowe p. O. przetłómaczył [9 Lutego]. Może więc p. O. nie trudzić się niepotrzebnie w przyszłości i nie zawiadamiać nas w Kuryerze o ciekawej pracy BERNHEIM'a „*Des hallucinations négatives suggérées (Revue de l'hypnotisme. Décembre. 1888)*“ i DELBOEUF'a w tejsze materyi (l. c. Janvier. 1889), lub o pracy LIÉBEAULT'a „*Emploi de la suggestion hypnotique pour l'éducation des enfants et des adolescents (l. c.) etc.*“, a jeśli mimo naszego oświadczenia zechce to uczynić, to niechże też nie zapomni i o pracy D-r SÉGLAS „*Les dangers de l'hypnotisme (l. c. Décembre. 1888)*“ i o rozkazie prefekta policyi d'epartementu Sekwany, wydanym na żądanie Sekcyi higieny i medycyny publicznej francuzkiego stowarzyszenia „*pour l'avancement des sciences*“ i Towarzystwa medycyny sądowej w Paryżu, brzmiącym: „*que les séances publiques de magnétisme et d'hypnotisme fussent interdites sur toute l'étendue du territoire français et que les applications de l'hypnotisme et du magnétisme comme moyen curatif fussent soumises aux lois qui régissent l'exercice de la médecine*“.

Musimy jednak przyznać, iż wątpimy, aby taki był cel występu p. O.. Bo gdyby tak było, to czemuż wytlómaczyć milczenie jego kilkomiesięczne, czemu nie powiadomił on „czcicieli rutyny“ za pośrednictwem swego organu o pracach takich, jak KRAFT-EBING'a, FOREL'a, v. SCHRENK-NOTZING'a, GILLES de la TOURETTE'a i RICHER'a i innych, istotną i większą wartość mających niż kilka uwag PROUST'a. Opierając się na doświadczeniu lat ubiegłych, które wykazało, iż p. O. najczynniejszym dla siebie, najbardziej wrogim dla lekarzy, a najzulszym dla publiki zaczyna być w miesiącu Marcu, sądzimy, iż opróżnił mu się trzosik nielegalnie w r. z. wypchaury, że chodzi mu więc o „*panem et circenses*“.

— Sędziwy 78 lat wieku liczący prof. JÓZEF HYRTL, usunąwszy się z powodu nadwątlonych sił i wzroku w ustronie Perchtoldsdorfu, puścił w świat w tych czasach 20-te wydanie swego dzieła *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, uzupełnione „*dodatkami i zmianami wymaganymi przez postęp nauki*“. Wydanie pierwsze tego dzieła ukazało się przed 42 laty.

— W Anglii COOPER'owi i FENWICK'owi udało się odfotografować *per urethram* wewnątrz pęcherza moczowego u trupów, a mają nadzieję, iż się to uda również u żywego.

— Zmiany osobowe w uniwersytetach zagranicznych. W Wiedniu następcą BAMBERGER'a został KAHLER z Pragi, na miejsce zaś tego ostatniego mianowany został von JAKSCH z Gracu.— Na katedrę Patologii do Tubingi powołany został BAUMGARTEN z Królewca. — Opróżnioną po śmierci R MAIER'a katedrę anatomii patologicznej we Fryburgu w Bryzgowii zajął ZIEGLER z Tubingi. — Na profesora anatomii w Zurichu powołany został STÖHR z Würzburga, autor bardzo cenionego krótkiego podręcznika Histologii, który właśnie niedawno pojawił się w 3 wydaniu.

— Domieszka ałunu do chleba przy wypiekanii jest według MALLET'a szkodliwą z tego względu, że ałun ulega rozkładowi w obec fosforanu wapnia i dwuwęglanu sodu [również używanych przez piekarzy] i zamienia się na wodan i fosforan glinu; oba zaś te związki szkodzą trawieniu, pochłaniając wolny kwas solny i strącając nietylko pepsynę lecz i niektóre organiczne ciała w pokarmach zawarte.

— Dla przepłukiwania pęcherza moczowego przy badaniu cystoskopem [NITZE'go] BERKELEY HILL zbudował cewnik *à double courant* kształtu półksiężyca na przekroju, przylegający do cystoskopu. Badanie tym przyrządem odbywa się w klarownym strumieniu kwasu borowego, puszczonego przez cewnik z irygatora. Cewnik wyrabiają pp. MAYER i MELTZER. (*The Lancet* 1889. N. 4). NITZE wydał w tych dniach właśnie obszerne dzieło o Cystoskopii.

— Szpital VERDI'ego znanego kompozytora, został otworzony w d. 6 Listopada r. z. w Villanovo [Górne Włochy]. Składa się z 2 skrzydeł dla mężczyzn i kobiet, osobnego oddziału dla chorych zakaźnych, oddziału hydroterapeutycznego i kamery dezynfekcyjnej. Cały koszt budowy, urządzenia, personelu i służby poniósł VERDI i złożył fundusz zapewniający nadal istnienie szpitala. Małżonka VERDI'ego przyjęła opiekę nad gospodarstwem szpitala.

# Do nabycia we wszystkich Księgarniach:

- J. Cohnheim.** Odczyty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.  
**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 13.  
**Birch-Hirschfeld.** Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-r W. Mayzla kop. 30.  
**H. Haeser.** Historia Medycyny. Tom drugi. Przekład D-r H. Łuczkiwiecza rs. 5.  
**A. K. Celsa.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. Przekład D-r H. Łuczkiwiecza rs. 2.  
**I. D. Everett.** Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego kop. 30.  
**T. X. Huxley.** Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego kop. 30.  
**W. F. Szokalski.** Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie kop. 60.  
**K. Filipowicz.** Wiadomości początkowe z botaniki. Kartonowane kop. 25.  
**W. K.** Mapa hydrograficzna dawnej Słowiańszczyzny kop. 10. Tekst objaśniający kop. 10.  
**E. Strasburger.** Krótki przewodnik do zajęć praktycznych z botaniki mikroskopowej Rs. 2.  
**H. Mohn.** Zasady meteorologii Rs. 2. 3-2

**„VICTORIA“** Naturalna 10-2  
**Woda Gorzka**  
trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady János, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall. *Wodę gorzką Victoria* spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. **Rzeczywisty Radca Stanu, Profesor Uniwers. D-r D. Lambl.** Prospekta wysyła gratis Dyrekcyjja. Wien: Stefansplatz. Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI  
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

**D-ra E. PRZEWOSKIEGO**

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. (Chmielna 32). 0-3

NAKLADEM KSIĘGARNI  
**I. K. ŻUPAŃSKIEGO**  
w Poznaniu wychodzą co miesiąc:

**„NOWINY LEKARSKIE“**

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

pod redakcją

pp. Dr. Dr.: Chłapowskiego, Kaczorowskiego, Koehla, Świdarskiego, Święcickiego, Wicherkiewicza, Zielewicz z Poznania i D-ra Szumana z Torunia.

Prenumerata roczna, którą przyjmują w Poznaniu I. K. Żupański, w Warszawie Gebethner & Wolff jakoteż wszystkie inne Księgarnie i urzędy pocztowe, wynosi rocznie w Państwie Niemieckiem 8 marek, w Rosyji 4 rs., w Galicyi i Państwie Austryjackiem 5 złr. 0-4