

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie*: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Kazuistyka chirurgiczna. Przebicie klatki piersiowej (*thoracentesis*). Postrzeżenia Dra Jana Minkiewicza. Międzykrocze (*perineum*). Napisał Dr. med. *L. Hirschfeld*, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Racyonalne stosowanie kuracyi wodnej (*hydrotherapia*) w gorączkach tyfusowych. Przez Dra *Plenigera*. **Streścił Nowak.** (Dokończenie). O środkach odwietrzających v. Odwietrznikach (*Desinfectantia*). Przez Dra *Proctera*. Przetłóżył z angielskiego Dr. *Wolberg* (w Petrokowie). (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O użyciu lodu w tryprowém zapaleniu jądra (*Orchitis blennorrhoeica*). **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 157—164) Przez *Juliana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — **Farmakologii** arkusz 38my, **Farmakognozyi** arkusz 24 i 25ty, **Toksykologii** arkusz 9ty.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Przebicie klatki piersiowej (*thoracentesis*).

Postrzeżenia Dra Jana Minkiewicza.

Tę nową seryę spostrzeżeń chirurgicznych rozpoczynamy opisem kilku przypadków przebicia klatki piersiowej (*thoracentesis*).

I. Ormianin, medyk, przeszło 50 lat mający, alletyk, żyjąc w najrozmaitszych częściach Kaukazu nieraz cierpiał na zimnicę i na zapalenie narzędzi oddechowych. W tym ostatnim razie jako zwolennik *Broussais*'go, poddawał się obfitym tak ogólnym jak i miejscowym krwi upustom. W maju r. 1863, w skutek zaziębienia chory uległ zapaleniu prawej opłucnej, czemu towarzyszył mocny stan gorączkowy, zachowujący nieściśły typ przepuszczający. To zapalenie zakończyło się skupieniem wypocin w prawej jamie klatki piersiowej. Opukiwanie wykryło, że ciecz sięgała prawie aż do 3go żebra. Pomimo użycia najrozmaitszych środków sprzyjających wessaniu, wypociny pozostały w tym samym stanie. Chory długo się opierał wykonaniu przebicia klatki, po części i dla tego, że u niego od czasu do

czasu zjawiały się płynne, surowicze, bardzo obfite biegunki, poczem zwykle objawy piersiowe mniej mu dokuczały. I dla tego to te napady biegunki, zależącej od utrudnionego krwi obiegu w układzie żyły wrotnój, od silnego więc ciśnienia krwi na ścianki żył i zależącego od tego przesiąkania surowicy krwi, nie były prawie leczone. Biegunki te że tak powiem zrównoważały obieg krwi, zmniejszając surowiczą jej część. Przez cały bieg choroby, w moczu dużo było osadów, moczanów, które zmniejszały się po tych biegunkach, w miarę swobodniejszego oddechu. Białka w moczu ani razu nie wykryto. W grudniu objawy piersiowe bardzo się pogorszyły i duszność się wzmogła; oddech był powierzchowny, częsty, chory nie był w stanie leżeć na grzbiecie, ani na bokach, bezsenność, upadek sił. W takim stanie chory nareszcie się zgodził na operację przebicia klatki piersiowej (*thoracentesis*), której dokonałem dnia 8 grudnia r. 1863. ¹⁾ Stan klatki piersiowej tego dnia był następujący: prawa jej połowa była zaokrąglona, wypukła, szersza od lewej zdrowej, co było stwierdzone wymiarami; przestrzenie między żebrami podczas oddychania nie rozszerzały się, wyjąwszy trzy górne, które cokolwiek się rozszerzały. Przyłożywszy rękę do prawej połowy klatki piersiowej podczas rozmowy nie czuliśmy w niej drgania. Opukiwanie wykryło, że ciecz sięgała aż do 3go żebra. Szmer pęcherzykowy li tylko pod obojczykiem prawym dał się słyszeć. Wątroba mocno na dół zsunięta, tak że wystaje bardzo z pod żeber. Odnogi dolne, szczególnie prawa, zbrzęknięte. Operacja była dokonana w obec kilku kolegów trójgrańcem *Reyba r d'a* między 5 a 6 żebrami w kierunku linii podpachowej prawej (*lin. axillaris dext.*), przesunąwszy uprzednio skórę do góry; ciecz wyciekała niejednostajnie ale z przerwami: w miarę odpływania jej oddech stawał się głębszym, swobodniejszym, wysłuchiwanie stwierdzało, że tam gdzie pierwój nic nie było słyhać zjawił się głos oskrzelowy (*broncho-phonia*), a następnie stopniowie i słaby szmer oddechowy (*resp. vesicularis*). Po odpłynięciu znacznej części cieczy, chory dostał mocnego kaszlu, paroksyzmami napadającego; co krótko trwało. Ciecz wypływająca była mętnawa, żółtawo-zielonawa, zebrana w ilości 22 funtów aptekarskich; zawierała dużo białka, po zagotowaniu cała ciecz zamieniała się na gęstą masę twardawą, dziurkowatą.

Po skończonej operacji ranę zakryto plastrem. Ku wieczorowi lekki stan gorączkowy, — słabe bóle w ranie i w około niej. Dnia 9go, chory spał spokojnie w każdym położeniu. Stan bezgorączkowy. Wydzielanie moczu obfitsze, większe, mocz bez osadów, czego nie było w ciągu całego przebiegu choroby. Szmer pęcherzykowy w górnej części wyraźniejszy, równiejszy, w dolnej zaś słabszy, nieokreślony. Oczywista powietrze nie sięgało do pęcherzyków, gdyż płuco przez tak długi czas ściśnione nie

¹⁾ O ile mi wiadomo była to pierwsza operacja przebicia klatki piersiowej dokonana w Tyflisie.

mogło tak prędko się rozszerzyć do zwykłego stanu. Dyeta pożywna, wino. Dnia 10go, wykrztuszanie lżejsze; oddech swobodniejszy. *Rp. Ext-gentiannae, ext. chinæ a. a. gr. jij*, 4 proszki dziennie. Dnia 11go, zbrzęknięcie odnogi dolnej prawej znikło. Stan najzupełniej bezgorączkowy. Oddawanie stolców regularne. Chory czuje się bardzo dobrze; wieczorem jedno wypróżnienie stolcowe. Dnia 12go, małe osady w moczu; chlorków nie dużo; lekki kaszel. Choremu zdawało się że zbrzęknięty języczek drażni, i wywołuje ten kaszel; przy zbadaniu przekonaliśmy się, że niezmienny języczek nie był w stanie sprawiać kaszlu. Ponieważ to niepokoiło chorego, prosił więc usilnie, aby zbadać stan krtani za pomocą laryngoskopu. Dnia 17go, wieczorem, chcąc poddać się temu badaniu raptownie zerwał się z łóżka, stanął na podłogę i w tejże chwili uczuł mocny ból kołący w prawej połowie klatki piersiowej szczególnie pod prawym obojczykiem: oddech stał się bardzo utrudnionym, bicie serca przyspieszyło się, mocny zawrót głowy, lekkie zemdlenie, twarz zsiniała, objawy te trwały przeszło pół godziny i za użyciem środków ożywiających ustały. Od tegoż jednakże dnia suchy kaszel i dychawica pozostały i mocniej niepokoiły chorego. Dnia 21go, wieczorem, z kaszlem odeszła krew żylna, choremu się zdawało, że ona wypłynęła z krtani, gdzie chory czuł ból, który ustał po krwotoku. Dnia 23go, krew odpływa obficie. *Dti secalis cornuti*. Dnia 25go, obejrzawszy chorego znaleźliśmy hypokratowską fluktuację w prawej połowie klatki piersiowej, szczególnie z tyłu. W górnej części przy tympanicznem brzmieniu dawał się słyszeć *tinnitus metallicus*, podczas rozmowy przy otwartych ustach. Krwią plucie. Wszystkie te objawy wskazywały na *Pneumo-hydrothorax*, najprawdopodobniej powstały w chwili nagłego zerwania się chorego na nogi (dnia 17). Krwią-plucie zależało od rozerwania naczyń. *Rp. secalis cornuti gr. jV, sacch satur. gr. j*, cztery proszki dziennie, i kilka-krotnie dziennie po 5—10 kropel: *aq. lauro cerasi ℥j, cum morphiæ acet. gr. j*. Dnia 29go, krwią-plucie ustało. Zaniechano proszki. Dyeta pożywna, smarowanie tynk. jodową klatki piersiowej, narkotyczne środki podczas kaszlu. Przy takim leczeniu w ciągu stycznia 1864 r. chory czuł się dobrze, siły nie nikły. W końcu stycznia opukając chorego przekonaliśmy się, że poczynając od 4go żebra brzmienie było tępe. Oddech w prawym płucu daleko słabszy. Nie wątpiliśmy, że ciecz znowu skupiła się w jamie prawej opłucnej. W końcu tego miesiąca znowu się ponowiły owe obfite biegunki; 9—10 razy rozwalniało chorego dziennie cieczą surowiczą, nadzwyczaj śmierdzącą, co trwało dni kilka. Biegunka ustała sama przez się i nie tylko chorego nie osłabiła, ale zmniejszyła dychawicę. W początku lutego chory zauważał nieboleśne obrzmienie na miejscu ukłucia, które rosąc czerwieniało i boleć poczęło. Obrzmienie to za każdym wdychaniem oczywiście się powiększało i za wytchnieniem zmniejszało. Nareszcie na miejscu wynioślejszem zauważano żółtawą plamkę wielkości konopianego nasienia. Plamka ta rozmiękła, powstał otwór, przez który wypłynęło z klatki piersiowej dużo surowiczo-ropia-

stój cieczy. Po czém chory dostał mocnego kaszlu, co także sprzyjało wypływanu cieczy. Nazajutrz obejrzawszy chorego przekonałem się, że cieczy w jamie opłucnej daleko mniej, i znowu szmer oddechowy stał się wyraźniejszym na większej przestrzeni. Oddech swobodniejszy, chory czuje się lepiej. Biegunka na którą chory cierpiał wtedy sama przez się ustała. Wypływanie cieczy trwało przez kilka dni, i samo przez się ustało — rana zagoiła się. Podobne wypływanie cieczy powtarzało się kilka razy w ciągu 3-ch lat. Z początku powtarzało się częściej, później zaś rzadziej. Ogólny stan był dobry. W r. 1865, zimą, w grudniu, chory wyjeżdżając z domu zaziębił się, i znowu dały się widzieć objawy nowego zapalenia opłucnej i nowego do niej wysięku. Dnia 29 stycznia 1866 r. powtórzyłem przebicie klatki piersiowej na temże miejscu co i dawniej, ale cieńszym trójgranicem, poczem wypłynęło 12 szklanek nieśmierdzącej surowiczej cieczy, bardziej jednakże ropiastej niż przy 1szej operacji. Po jakimś czasie znowu uformował się ropień na miejscu przebicia, i znowu wypływała ciecz surowiczo-ropiasta. Stan chorego o tyle był dobry, że ten ostatni był w stanie z Tyflisu odjechać do Paryża, gdzie prof. Nélaton znowu wypuścił mu przez uprzednie miejsce ciecz nadzwyczaj śmierdzącą i wstrzyknął tynk. jodową, co powtarzało się kilka razy. Nélaton zmieniał rozmaite ciecze do zastrzykiwania i nareszcie chorego odesłał do Algieru na zimę. Chory ztamąd powrócił i do dziś dnia żyje w Tyflisie wstrzykując sam sobie, to tynk. jodową, to kwas fenilowy, to wino, to słaby roztwór saletranu srebra.

Przypadek ten ciekawym jest pod wielu względami: 1) że kilkakrotnie pomyślnie było dokonane przebicie klatki piersiowej. Dowolne wypływanie cieczy surowiczo-ropiastej, znaczną sprawiało ulgę choremu. W annałach nauki lekarskiej znane są podobne przypadki powstania ropni po przebicu klatki piersiowej. Zwykle one się formują skoro wysięk staje się ropiastym, jak to było i w naszym przypadku. Pierwsza ciecz była surowicza, następnie surowiczo-ropiasta. Najczęściej podobne otwieranie spostrzegano się między 3 a 4 żebrami. 2) Nasz przypadek potwierdza, że wejście powietrza do jamy opłucnej zawierającej nawet ropę, bynajmniej nie stanowi bezwarunkowo śmiertelnej komplikacji. Rozerwanie płuca i następne wejście powietrza do jamy opłucnej nie wątpliwie miały tu miejsce. Trudno stanowczo rozstrzygnąć, czy powietrze weszło po rozerwaniu się tkanki płucnej, przy nagłym gwałtownym wstawaniu, czy też w skutek owrzodzenia takowej. Sprawa owrzodzenia mogła poczynać się od opłucnej, lub też na odwrót od miąższu płuca. Zebrane powietrze w jamie opłucnej ściskając płuco prawdopodobnie zakryło mały otwór, mający ukośny kierunek, i tym sposobem zapobiegło wypływanu cieczy surowiczo-ropiastej przez oskrzela. Przypadek nasz należy do bardzo rzadkich i z tego względu, że tu *Pyo-pneumothorax* powstał z wewnętrznej przyczyny. Oto co podaje prof. K a u s m a u l,

w ciekawym swym artykule o przebicu klatki piersiowej (3cie spostrzezenie) ¹⁾. Mocno zbudowana, 26 lat majaca, kobieta, zachorowala na posoczysty (*jauchiger*) *pyo-pneumothorax*, w skutek ostrego zapalenia pluca popolowego przedziurawiajacego je. Operacja rozcięcia w 7m tygodniu po przedziurawieniu. Wyzdrowienie po 5-ciu tygodniach. Do tej historii professor K a u s - m a u l nastepne dodacza uwagi: „o ile w tym przypadku chodzi o wyleczenie przez operacye posoczystego *pyo-pneumothorax*, zalezacego od wewnetrznej przyczyny obok nieuszkodzonej scianki klatki piersiowej, to nasze spostrzezenie jest prawie jedyne w tym wzgledzie, i dodacza sie o ile moglem wyszukać w literaturze dotychczas do jednego wczesniejszego spostrzezenia B r i c h e t e a u (*Bullet. de l'acad. roy. 15, April, 1846, pag. 549*). W tym ostatnim przypadku *pyo-pneumothorax* powstał po gangrenie pluc; a po dwukrotnem przebicu chory wyzdrowial. Był to mężczyzna 42 lat majacy.“ W naszym przypadku, który jest wczesniejszy od podobnegoż prof. K a u s - m a u l'a, także należy uważać skupienie się powietrza zawislem od cierpienia pluca przez rozerwanie jego, a nie przez ranę w klatce piersiowej, gdyż rana już się zupełnie zagoila w 9 dni po operacyi.

II. Szeregowy N. F., 21 lat majacy, od r. 1865 zostajacy na sluzbie, przywieziony był do tyfliskiego szpitala wojskowego, dnia 2go marca 1866 roku. Chory umiarkowanie zbudowany. Do ostatniej choroby ciagle był zdrow, w dzieciństwie cierpił li na zoły. W sierpniu r. 1865 jako nowobraniec przyszedł na Kaukaz, do Petrowska, lezacego na zachodnim brzegu Kaspijskiego morza. Tu uległ zimnicy. Podług opowiadani chorego, ostatnia choroba datuje od tego czasu, kiedy on, przeprawiajac się przez glowne sniegowe pasmo gór Kaukazkich ²⁾ zblizał się do Tyflisu. Tu poczuł na drodze bole kolace w lewej stronie klatki piersiowej, czemu towarzyszył kaszel; stan ten zmusil chorego wejść do szpitala Duszeckiego nie dochodzac do Tyflisu, gdzie przeszło miesiac pozostawal. Wyszedszy ze szpitala w pulku ciagle chyrlal, ciagle mial stan goraczkowy. Oto cosmy znaleźli w opisie historii jego choroby. Wszedszy do szpitala tyfliskiego, dnia 2go marca roku 1866, chory się skarzył na wilgotny kaszel i bole w lewej polowie klatki piersiowej. Objektywne badanie chorego wykryło: stan goraczkowy, oddech pęcherzykowy w prawem plucu wzmozniony, przeciwnie był oslabionym w lewem. Opukiwanie wykryło przytępienie brzmienia w lewej stronie klatki piersiowej. Lekarz ordynujacy zdyagnozowal zapalenie oplucnej. Biorac na uwage zimnicę sprobowano leczyc chorego siarczanem chininy, zastrzykujac go pod skóre co i bylo dokonane kilka razy, w ciagu

¹⁾ Deütsches Arch. für Klin. Med., B. IV, 1 Heft. str. 9.

²⁾ U tego naszego chorego obserwowalismy przedziurawienie przegródki chrzastkowej nosa, w skutek ciaglego oddawna dlubania palcem w nosie. W skutek tego z poczatku blona sluzowa poczerwieniala, obrzeka, rozpulchniala. Ztad zapalenie przeszło na tk. podsluzową i chrzastkę. Ta ostatnia rozmiękla, uformowal się tu otwór tak wielki, że koniec malego palca swobodnie do niego wchodzil.

pierwszych 10 dni pobytu jego w szpitalu. Stan gorączkowy przy tem to się podnosił, to opadał. Dnia 20 marca, do objawów poprzednich dołączyła się biegunka i gorączka przybrała cechy wyniszczającej, choremu zadawano w tym czasie chininę, ipekę, *ferrum carbonicum*. Dnia 30 marca, biegunka mniejsza, silna dychawica. Dnia 4go kwietnia, tętno przyspieszone, podskokowe (*hüpfender puls*), ciepłota znacznie podwyższona. Kaszel z obfitem wydzielaniem śluzu. W lewém płucu spuszczać się na dół od poprzecznej linii sutkowej (*lin. mammillaris transversa*) brzmienie opukiwaniem zdobyte było zupełnie tępe i zupełny brak szmeru oddechowego. Z tyłu aż do okolicy pod ościowej (*reg. infra spinata*), dawał się słyszeć głos oskrzelowy (*Bronchophonia*), wyżej zaś słaby szmer oddechowy. W prawém płucu z przodu oddech był szorstki, z tyłu zaś w górze słaby; przy opukiwaniu brzmienie było tępe, w dolnych częściach płuca rżężenia śluzowe. Ogólne wyniszczenie, upadek sił. Choremu naznaczono mléko, żelazo, chinę i opium. Dnia 19go kwietnia, linia tępego brzmienia jeszcze wyżej się podniosła, wyraźniej się daje słyszeć na prawo od mostka drugi ton serca, któremu towarzyszy słaby szmer. Serce odsunięte w prawo i na dół. Silna dychawica, kaszel, mocne bóle w lewej stronie klatki piersiowej, przyspieszone bicie serca, cyanotyczne zjawiska, zbrzęknienie twarzy i nóg. Dnia 24go, widząc chorego po raz 1szy, przekonałszy się o słuszności dyagnostyki *hydrothoracis*, przebiłem klatkę piersiową cienkim trójkątnym między 5 a 6m żebrzem, na linii podpachowej lewej (*lin. axillaris*), odsunawszy uprzednio skórę do góry; wypuściłem 4½ funt. cieczy surowiczéj, żółtawéj, zawierającéj dużo białka, jak o tem przekonałiśmy się zagotowawszy ciecz. Dnia 25go, chory czuje się lepiej; oddech swobodniejszy, wypuklenie przestrzeni między żebrowych lewych mniejsze, tętno małe 130, poprzeczna linia tępego brzmienia zniżyła się. Szmeru oddechowego w lewém płucu nie słyhać. wyjąwszy wierzchołek jego gdzie słyszeliśmy głos oskrzelowy na małej przestrzeni. Dnia 26go, stan chorego nie pogorszył się. Tętno cokolwiek pełniejsze; oddech trudny ale lepszy niż przed operacją. Dalej śledzić chorego nie byłem w stanie z powodu mojego wyjazdu. Od dnia 27go kwietnia do 3go czerwca, stan chorego to się pogarszał, to stawał się znośniejszym. Ciecz znowu się zebrała i wypięła przestrzenie między-żebrami, oddech stał się trudniejszym; cyanotyczne zjawiska i agonia. Dnia 5go czerwca o 6 godz. z rana chory skonał. Przy rozbiorze zwłok z początku z ostrożnością wyjęto prawe płuco przyrośnięte szczególniej z tyłu do klatki piersiowej. Rozciąwszy je znaleźliśmy nabiegnięcie większych naczyń ze zbrzęknieniem; w dolnych zaś częściach było ono rozdęte powietrzem (*emphysema*), obok nabiegnięcia krwią; błony rzekome starszego pochodzenia pokrywały powierzchnię płuca w miejscach wolnych, dawniej nie przyrośniętych. W lewej jamie klatki piersiowej znaleźliśmy prawie 5 funtów żółtęj surowiczo-ropiastéj cieczy, zawierającéj strzępki skrzepłéj fibryny. Opłucna żebrowa i płucowa mocno zgrubiały. Płuco w postaci białéj masy odsunięte cieczą do stosu pacierzowego w górę, miało 4 cale długości, 2 szerokości. Dawniejsze rzekome

błony, niby blizny, przytrzymały je na tém miejscu. Rozciąwszy zanikłe płuco zaledwośmy znaleźli ślady tk. płucnej. Cała zaś massa składała się wyłącznie prawie z tkanki łącznej, pośród której były dwie atroficzne gałęzie oskrzelowe. Serce tak było zsunięte na prawo, że prawie $\frac{2}{3}$ jego były na prawej stronie mostka. Prawa połowa serca była w stanie rozszerzenia, lewa komórka przerosła; zastawki półksiężycowe tętnicy zgrubiały. W wątrobie poczynającej tłuszczę, naczynia krwią napelnione. Śledziona znacznie większa od prawidłowej, z przemagającym rozwinięciem tkanki łącznej. Nerki zbrzęknięte; wyraźnie poczynające się ich otłuszczenie. Błona śluzowa przewodu kiskowego zbrzęknięta, miejscami pozbawiona nabłonka.

(Dokończenie nastąpi).

Międykrocze (*perineum*).

Napisał Dr. med. L. Hirschfeld, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej.

(Dalszy ciąg). *)

B. Powięzie okolicy odbyto-międykroczowej.

(*Fasciae regionis ano-perinealis*).

Powięzie te są również jak i mięśnie tej okolicy dwojakie: a) powięzie odbyto-ogonowe, czyli miednicze, b) powięzie odbyto-łonowe czyli międzykroczoowe.

a) Powięzie odbyto-ogonowe czyli miednicze.

(*Fasciae ano-coccygeae s. pelvis*.)

Powięzie te znajdują się w jamie małej miednicy, gdzie się łączą z powięziami poprzecznymi brzucha (*fasciae transversales*) i z powięziami biodrowymi (*fasciae iliacaе*). Rozpięte są z każdej strony, między otrzewną, za pośrednictwem tkanki łącznej, niekiedy tłuszczowej (*fascia propria*) i między mięśniami: dźwigaczem odbytu, kulszo-ogonowym i gruszkowatym, stanowiąc ich powięzie. Przyczyniając się do utworzenia spodu miednicy, powięź odbyto-ogonowa przyczepia się z każdej strony, blaszką wspólną, do linii łukowatej jamy miednicy, aż do spojenia krzyżo-biodrowego, do części tylnej spojenia kości łonowej i do jej gałęzi poziomej, nad mięśniem zasłonowym wewnętrznym, tworząc łuk ścięgnisty, ograniczający otwór kanału podłonowego.

Część powięzi miedniczej, powstająca od spojenia łonowego jest mocniejszą, najkrótszą i składa się z trzech pęczków: jeden średni a dwa boczne. Średni udaje się, u mężczyzn, do gruczołu krokowego, stanowiąc więź łożono-krokowy (*ligamentum pubio-prostaticum*); u kobiet zaś rozciąga się do szyi pęcherza, pod nazwą łożono-pęcherzowego średniego (*lig. pubio-vesicale medium*). Boczne pęczki, z przyczyny niejednakowego zakończenia, zwane są u mężczyzn łożono-krokowymi bocznymi (*pubo-prostica lateralia*), a u niewiast łożono-pęcherzowymi bocznymi (*lig. pubo-vesicalia lateralia*).

*) Patrz Nr. 39 Gaz. Lek.

Części powięzi miedniczej, poczynające się od linii łukowatej biodrowej i od grzebienia łonowego, rozciągają się na dół, wzdłuż ścian bocznych jamy małej miednicy i głębiej od części poprzedzającej. Wyściela ona połowę górną mięśnia zasłonowego wewnętrznego i przedłuża się lejkowato wskrós kanału zasłonowego (*canalis obturatorius*), otaczając nerw i naczynia jednoimiennie. Przybywszy do miejsca przyczepu mięśnia dźwigacza odbytu, powięź ta wzmocnioną jest łukowatą i mocną taśmą ścięgnistą (*arcus tendineus fasciae pelvis*), rozciągającą się od spojenia łonowego do kolca kulszowego i rozdwaja się na listek górny, zwany powięzią miedniczą górną i na listek boczny, oznaczony pod nazwą powięzi bocznej miedniczej czyli zasłonowej.

I. Powięź miednicza górną (*Fascia pelvis superior*).

Zaczynając się od powięzi wspólnej, przy początku mięśnia dźwigacza odbytu, powięź ta przechodzi z tyłu za odbytnicą a złączywszy się z powięzią jednoimienną, strony przeciwnej, kończy się zarazem na kości krzyżowej i ogonowej. Po bokach zaś i ku przodowi zagina się na zewnątrz, nad dolną ścianą miednicy, przedłuża się między pęcherzem moczowym i odbytnicą i zlewa się z podobnym przedłużeniem powięzi równoimienną strony drugiej, stanowiąc powięź odbyto-pęcherzową (*fascia recto-vesicalis* Tyrreli).

1) Powięź łono - odbytnicowa (*fascia pubo-rectalis*). Powięź ta, przy gruczole krokowym, rozciągająca się między tym gruczolem a brzegiem wewnętrznym mięśnia dźwigacza odbytu, nosi nazwę bocznej powięzi gruczołu krokowego czyli łono - odbytnicowej Profesora Denonvilliers'a.

W roku 1837 ostatni ten autor zwrócił swą baczną uwagę na powięź w mowie będącą, jako też na inną, którą nazwał otrzewno - krokową (*prostatoperitonealis*). Powięź ta stanowi blaszkę pionową, mniej więcej czworoboczną, rozciągającą się z każdej strony, od kości łonowej do odbytnicy i mającą dwie powierzchnie i cztery brzegi. Powierzchnia jej wewnętrzna przylega do mięśnia Wilsón'a i do gruczołu krokowego, tworząc ścianę boczną torebki krokowej; powierzchnia zewnętrzna jest w zetknięciu z mięśniami dźwigaczem odbytu; brzeg górny łączy się z częścią łonową powięzi miedniczej górnej; brzeg dolny zlewa się z powierzchnią górną więzu trójkątnego Carcassón'a; ku przodowi osadza się na trzonie kości łonowej; z tyłu jednoczy się ze ścianami odbytnicy.

2) Powięź otrzewno - krokowa (*fascia prostatoperitonealis*). Powięź ta, która zdaje się być przyległością więzu Carcassón'a, może być także uważaną za przedłużenie powięzi łono - odbytnicowych stron obydwóch, których związek stanowi. Znajduje się między odbytnicą i gruczolem krokowym, tworząc ścianę tylną torebki tegoż gruczołu. Powięź ta, zwykle dosyć cienka, łączy się: po bokach, z powięzią łono - odbytnicową, każdej strony; ku dołowi, z powierzchnią górną więzu Carcassón'a; a ku górze i z tyłu zlewa się z otrzewną odbyto-pęcherzową.

Składa się, jak wynika z dochodzeń panów S a p p e y'a i R o u g e t'a, z tkanki łącznej, zawierającej wielką ilość włókien mięśniowych życia organicznego.

3) W i ą z t o r e b k o w a t y m i e d n i c o - k r o k o w y (*ligamentum pelvio-prostaticum capsulare Retzius'a.*) Gruczoł krokowy czyli przyprątny otoczony jest ze wszech stron powięziami dopiero co wymienionemi, stanowiąc razem wiąz torebkowaty, w mowie będący, zwany przez francuzkich anatómów: *loge prostatique*. Torebka ta utworzoną jest w sposób następujący: ściany boczne, przez powięź łono-odbytnicową, każdej strony; ściana tylna, przez powięź otrzewno-krokową; ściana przednia i dolna, przez wiąz C a r c a s s o n n'a; ściana zaś górna, która jest niezupełną przez więzy łono-krokowe boczne i średnie.

II. P o w i ę ź m i e d n i c z a b o c z n a (*Fascia pelvis lateralis*).

Powięź ta, będąc dalszym ciągiem blaszki wspólnej, ma to samo przyczepienie jak i ona. Oddaliwszy się od powięzi górnej miednicy, powięź boczna rozciąga się pionowo na dół, wyścielając mięsień zasłonowy wewnętrzny, od którego oddzieloną jest ku dołowi naczyniami i nerwami sromnemi i kończy się ostatecznie zlewając się z brzegiem zagiętym więzu krzyżo-kulszowego wielkiego, przedłużając się na mięśniu pośladkowym wielkim.

Powięź ta stanowi ścianę zewnętrzną dołu kulszo-odbytnicowego, gdzie ochrania naczynia i nerwy sromne od obrażeń zewnętrznych. Już wyżej wspomnieliśmy, że ściana wewnętrzna tego dołu utworzoną jest przez mięsień dźwigacz odbytu, wysłany ciekłą blaszką tkanki łącznej, zwaną p o w i ę z i ą o d b y t n i c o w ą. Blaszka ta, ze względu zlewania się na wysokości przyczepienia górnego mięśnia dźwigacza odbytu, z powięzią zasłonową, została oznaczoną przez Prof. V e l p e a u, nazwą zbiorową p o w i ę z i k u l s z o - o d b y t n i c o w ę j.

b) P o w i ę z i e m i ę d z y k r o c z o w e w ł a ś c i w e.

(*Fasciae perineales propriae*).

Są one w liczbie dwóch: powierzchowna i głęboka, ale z powodu ich zjednoczenia się między sobą, uważane były jako jedna całość, złożona z dwóch listków powierzchownego i głębokiego.

1) P o w i ę ź p o w i e r z c h o w n a m i ę d z y k r o c z a c z y l i l i s t e k z w i e r z c h n i p o w i ę z i m i ę d z y k r o c z o w ę j (*fascia superficialis propria perinei s. lamina superficialis fasciae perinealis*). Powięź ta, kształtu trójkątnego, znajduje się w przestrzeni zawartej między łukiem łonowym a linią urojoną dwukulszową, pod mięśniami międzykrocza, ułożonymi w kształcie trójkąta i nad blaszką powięzi wierzchniej ogólnej, do której mocno przylega. Jest ona bardzo cienka, przeświecająca i składa się z włókien poprzecznych dosyć wyraźnych.

Osadza się brzegami zewnętrznymi, na gałęziach kulszo-łonowych, brzegiem tylnym czyli podstawą, okrążywszy stronę tylną mięśnia poprzecznego wierzchniego międzykrocza, zlewa się z brzegiem tylnym powięzi głębokiej

międykrocza i z powięzią kulszo-odbytnicową; wierzchołek, téj powięzi trójkątnej, przedłuża się na powierzchni dolnej prącia lub łechtaczki, stosownie do płci i przechodzi w powłokę cewki moczowej i wałków jamistych tych narzędzi.

Temu właśnie usposobieniu anatomicznemu, że powięź ta mocno przytwierdzoną jest ku tyłowi i po bokach a ku przodowi tylko luźno, przypisać należy, że w wypadkach przedziurawienia cewki moczowej nad tą powięzią, mocz rozlewa się rzadko z przodu ku tyłowi, lecz prawie zawsze z tyłu ku przodowi, to jest naokoło prącia i przedziurawia następnie skórę tego narzędzia, przy więzie wieszadłowym.

Powierzchnia dolna powięzi rzeczonej pokryta jest błoną mosznową, warstwą tkanki łącznej podskórnej, obfitującą w tłuszcz, szczególnie u osób otyłych i częścią tylną zwieracza odbytu.

Powierzchnia górna przylega do mięśni: poprzecznego międzykrocza, opuszkowego i kulszo-jamistych, łączy się z powięzią międzykrocza głęboką oraz stanowi pochwy, dla każdego z tych mięśni.

Przylega ona również, lub zawiera w swéj grubości, naczynia i nerwy międzykrocza powierzchowne.

2) Powięź międzykrocza głęboka czyli liściek głęboki powięzi międzykrocza (*fascia perinealis profunda s. lamina profunda fasciae perinealis*). Znana także pod nazwą: więzu Carcasson'a, więzu trójkątnego cewki moczowej Colle's'a lub powięzi międzykrocza średniej, powięź rzeczona stanowi blaszkę trójkątną, bardzo tęgą i daleko grubszą od powięzi wierzchniej międzykrocza. Blaszką tą wypełnia odstęp zawarty między łukiem łonowym i tworzy dno trójkąta mięśniowego międzykrocza.

Rozciąga się ona, w kierunku pionowym, od więzu podłonowego, z którym się zlewa, i od warg wewnętrznych gałęzi kulszo-łonowych, do których się mocno przyczepia, aż pod opuszkę cewki moczowej. Następnie zagina się z tyłu ku przodowi i z góry na dół, za mięśniem poprzecznym wierzchnim międzykrocza i jednoczy się z brzegiem tylnym powięzi wierzchniej właściwej międzykrocza. Powięź ta odznacza się, że jest w odległości 2-ch do 2½ centm. pod spojeniem łonowém, przebitą cewką moczową, przy krańcach części błoniastej i opuszkowej tego przewodu; że wysyła, przy tém miejscu, przedłużenie ściągające, do części bocznych opuszki i że jest również przebitą, między spojeniem łonowém a częścią błoniastą cewki moczowej, licznymi żyłami splotu Santoriniego i niektórymi tętnicami.

Téj powięzi przypisać należy niektóre trudności przy sondowaniu, z przyczyny iż koniec sondy może się zahaczyć o tę błonę i zboczyć tym sposobem od kierunku normalnego cewki moczowej.

W razie gdy przewód ten jest przypadkowo przedziurawiony nad więzem Carcasson'a, mocz, już nie mogąc przesączać się pod prąciem, z przyczyny mocnego przytwierdzenia tego więzu do więzu podłonowego, tworzy lekką wydatność na skórze międzykrocza, którą następnie przedziurawia na

około odbytu. Tą znajomością anatomiczną łatwo odróżnić się daje przedziurawienie rzezone, od takiego, które ma miejsce pod tą błoną.

Powierzchnia dolna powięzi międzykroczonej górnej pokrywa po bokach korzenie prącia i mięśnie kulszo-jamiste, a na linii środkowej opuszkę cewki moczowej i mięśnie opuszko-jamiste, wysyłając przegrodę przednio-tylną, służącą do przyczepienia się tych mięśni; nakoniec odpowiada ona powięzi wierzchniej na dnie trójkąta kulszo-opuszkowego.

Powierzchnia górna, powięzi rzezonej, jest w stosunku na linii środkowej do gruczołu przyprątneho, do mięśnia Wilson'a a w całej swęj rozciągłości do mięśnia Guthrie'go, jako też do splotu żylnego (*plexus Santorini*). Splot ten znajduje się niekiedy w samej grubości tęg powięzi, to też gdy jest przypadkowo przecięty, żyły wchodzące w skład tego splotu, stoją otworem. Powięź międzykroczone gęboka składa się, podług p. Denonvillier, zawsze z dwóch listków, między którymi znajdują się wyżej wspomniane narzędzia jako też gruczoł Cooper'a. Listki te, przylegając do siebie w całej ich rozciągłości, rozchodzą się wzdłuż swego brzegu tylnego i zachowują się w sposób następujący: dolny listek otacza tylną stronę mięśnia poprzecznego wierzchniego międzykrocza i zlewa się z powięzią wierzchnią, stanowiąc rodzaj pochwy dla tego mięśnia; górny listek rozdziela się na trzy przedłużenia: jedno środkowe, a dwa boczne. Przedłużenie środkowe rozciąga się ku górze i w tył, między odbytnicą, a gruczołem krokowym, tworząc wyżej opisaną powięź otrzewno-krokową (*f. prostato-peritonealis*). Przedłużenia boczne jednoczą się z powięziami łono-odbytnicowymi (*f. pubo-rectales*).

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Racjonalne stosowanie kuracyi wodnej (*hydrotherapia*) w gorączkach tyfusowych.

Przez Dra Plenigera.

Streścił Nowak.

(Dokończenie *).

Leczenie ogólne za pomocą metody stłumiającej.

Staramy się tutaj o umiarkowane odciąganie ciepła i o obniżenie częstości pulsu, co możemy osiągnąć za pomocą licznych sposobów, należy jednak wybrać te procedury, które najpewniej prowadzą do celu, i które zarazem najłatwiej przeprowadzić się dają.

Do tego właściwemi są:

1) Mokre wycierania średniej temperatury 10—15⁰R., które powtarzają się tak długo, dopóki temperatura nie stanie się normalną lub niższą od takowej; każde następne wycieranie może być zimniejszym, w którym to celu albo nabiera się płótnem większą ilość wody, albo też bierzemy ją zimniejszą. Następnie chorego się osusza i zanosi do właściwego łóżka. To postępowanie powtarzamy tak często, jak tylko wskazane objawy powracają.

*) Patrz Nr 37 Gaz. Lek.

2) Mokra zawijania temperatury powyższej, od 10—20 minut, każde zaś następne o 5 minut dłużej trwające, w ostatnim może chory tak długo pozostawać, dopóki tylko doznaje przyjemności; częstokroć nawet zasypia.

Po wydobyciu, można go wprost wytrzeć na mokro, przy powiększonym zaś cieple używamy połowicznej kąpieli mającej 18 do 20^oR., aż do zupełnego oziębienia i zwolnienia głowy.

Gdy ciepłota bardzo się podwyższa wraz z objawami gorączki, mózg zostaje dotknięty i szybko znowu powracają objawy po zastosowaniu lekkich procedur, wtedy używamy również połowicznej kąpieli 18^oR., polewamy głowę i górną część ciała a nogi wycieramy.

L e c z e n i e o g ó l n e z a p o m o c ą m e t o d y p o b u d z a j ą c ę j.

Gdy spotykamy okres osłabienia, który cechuje się upadkiem sił, zakłóceniami czynności mózgu, powolnym wyrównywaniem się ciepła i pulsem nadzwyczaj prędkim i słabym, wtenczas musimy działać pobudzająco na układ nerwowy; do tego prowadzą nas:

1) Długie mokre zawijania 20^oR. trwające od 1 do 2ch godzin, po których następują bardzo krótkie i bardzo zimne 5—10^oR. wycierania na sucho całego ciała, a szczególnie nóg.

2) Ciepła połowiczna kąpiel 25^oR. z jednorazowym oblaniem zimnym głowy i grzbietu, poczem następują wycierania na sucho.

Dwa te sposoby postępowania powtarzają się według potrzeby.

Metoda pobudzająca kuracyi wodnej posiada zupełnie odmienne skutki od tych, jakie osiągnąć możemy za pomocą zwykłych środków podniecających (*excitantia*). Metoda ta oprócz działania swego także przez odciągnięcie ciepła, działa jeszcze jako bodziec, ponieważ odciągamy szybko i w niewielkiej ilości.

Wskutek małego odciągnięcia ciepła drażliwość układu nerwowego staje się mniejszą a ujawnienie się siły jego więcej uwydatnionem.

W tych razach tylko, gdy się ciało nie rozgrzewa, stosujemy zwykle środki podniecające.

L e c z e n i e m i e j s c o w e.

Pomiędzy pojedynczemi procedurami bywają używane rozmaite okłady mokre, stosownie do miejscowości. Główną rolę odgrywają tu okłady brzucha i głowy. W tym celu kładzie się na brzuch 4—8 krotnie złożone kompresy, które przytrzymuje od tyłu ku przodowi nawinięty ręcznik i jak pas założony.

Na głowę zaś stosuje się w części pęcherz napełniony lodem, a w części kompres wilgotny, ze wszystkich stron otaczający głowę.

C o d o t r z e c i e g o. Miejscowe processa w okresie ich rozwoju odpowiadają użyciu już metody stłumiającej, usuwając powiększone ciepło, już pobudzającej, stosując zimno tylko jako bodziec a więc krótko i z pewnym natężeniem.

Dla oziębienia rozpalonej twarzy należy obmywać ją często, i mieć szczególniejsze staranie o czystość ust i gardła.

Do wypróżnienia kiszki właściwemi są całkowite enemy średniej temperatury od 10 do 15^oR.; dla zatrzymania zaś biegunki — pół enemy nieco wyższej temperatury od 15 do 20^oR.

Przy krwawieniach z kiszki, co rzadko ma miejsce, te przez alun i chlorek żelaza mogą być wstrzymane.

C o d o c z w a r t e g o. Wynagrodzenie masy krwi osiągamy przez żywienie i wprowadzenie wody. Wprowadzenia wody do wewnątrz dokonywa się przez dostarczenie odpowiedniej ilości świeżej wody, ma ono za cel wynagrodzić utratę wody, oziębic i usunąć przekrwienie w organach trawienia.

Przesilenia nie powinny być nigdy zakłócone. Gdy pocenie się zmniejsza, lub ustaje, to robimy mokre wycierania 10—15^oR., bo ciało na obniżoną temperaturę jest wrażliwe. Gdy poty wcale nie mają miejsca, to nacieramy ciało mokrem płótnem, wskutek czego naczynia skórne zostają pobudzone i zmuszone do wytwarzania potu.

Nie należy tu nigdy zbyt mocno temperatury obniżać, gdyż wyrabianie potu potrzebuje pewnej ilości ciepła. W przeciwnym razie, zmuszeni jesteśmy dostarczyć go przez ciepłe napoje.

Przy racjonalnym stosowaniu kuracyi wodnej rzadko mamy wyższy stopień zakłóceń mózgowych i ruchów serca, które bardzo często, powodując paraliż tego lub owego organu, są przyczyną śmiertelnego zejścia. Im wcześniej nadmierne ruchy serca zostaną przytłumione, tem silniejsze pozostanie uderzenie serca i tem słabsze będą zakłucenia w układzie obwodowym naczyń włosowatych. Przytem ażeby pojedyncze procedury leczenia wodą były skutecznymi, muszą być tak często powtarzane, jak tylko organiczne czynności przekraczają normalne swe granice. Jest to bardzo jasnym, że postępowaniami, łatwo dającymi się uskuteczyć, dochodzimy o wiele prędzej i pewniej do celu jak temi, które wiele wody i wiele naczyń zaprzatają; a zatem, zalecają się przedewszystkiem wycierania, zawijania i polewiczne kąpiele z polewaniami.

O środkach odwietrzających v. Odwietrznikach (*Desinfectantia*).

Przez Dra Williama P r o c t e r'a.

Przełożył z angielskiego Dr. Wolberg. (w Petrokowie).

(Ciąg dalszy). *)

Do odwietrzników należy policzyć substancje, które zawdzięczają swoje działanie otlenieniu.

Tlen z powodu obszernego swego powinowactwa najbardziej oczyszcza przyrodę i jest naturalnym odwietrznikiem, którego siła znacznie się jeszcze wzmacnia, działając w formie ozonu. Jeżeli naśladować tę sprawę sztucznymi sposobami, czy to za pomocą ogrzanego powietrza, czy też chemicznych czynników, skutek będzie również zupełny i dokładny, jak to dowodzi szybkie spalanie i mocne ogrzewanie. Chemicznym czynnikiem, stosownie do pospolitego pojęcia i z powodu ich sposobu działania należy się właściwe miano odwietrzników, lecz obszernemu użyciu ich stoi na przeszkodzie wielki koszt; na małą jednak skalę pozwalają obszerniejszego pola zastosowania. Porównywając ten rząd środków z przeciwzgnilnemi znajdziemy, że otleniające środki naprzód działają na lotne produkta i dopiero po zupełnym ich zniszczeniu, na właściwą organiczną materję. Tym sposobem kierując się jedynie powonieniem, możemy za pomocą otlenienia zupełnie znieść woń, nie zniszczywszy bynajmniej daleko szkodliwszej materji organicznej. Między odwonieniem i odwietrzeniem niema istotnego związku, gdyż niema dowodu, aby istniał jaki związek między zaraźliwą chorobą i cuchnącą materją. Smrodliwe gazy mogą być i są szkodliwymi, jeżeli są zgęszczone, np. jeżeli w naszych domach dreny i inne nieczystości wywięzują organiczne pierwiastki (miazmy), to te stają się źródłem chorób; lecz na otwartem powietrzu, gdzie zostają rozcieńczone, szkodliwość tych gazów jest wątpliwą. Smród wskazuje jedynie, że przewietrzanie co najmniej zostało zaniedbanem i może stać się powodem zarażenia; lecz za oddaleniem smrodu za pomocą np. kadzenia, ostrzeżenie o grożącym zarażeniu znika, niemila woń wprawdzie usunięta, lecz jad udzielający się pozostał i coraz bardziej się nagromadza.

K w a s a z o t o w y i c h l o r odwietrzają przez otlenienie, pierwszy bezpośrednio wywięzuje tlen, drugi pośrednio. Kwas azotowy w słabym znajduje się związku z tle-

*) Patrz Nr. 37, Gaz. Lek.

nem szybko go wydziela i przechodzi w dwutlenek azotu, które to połączenie przyciągając od atmosfery tlen zamienia się znów w kwas azotowy, i tym sposobem bezustannie świeży przyjmując z powietrza tlen, może nie zmieniawszy się, nieskończenie działać na materję organiczną. Dr. C a r n i c h e l S m i t h ze skutkiem użył kwasu azotowego w celu usunięcia panującej złośliwej gorączki w Winchester i następnie na flocie w Shcerness 1785 roku. Działanie kwasu azotowego na organiczne ciała jest dokładne, lecz ponieważ gaz ten w małej nawet ilości i mocno rozcieńczony w większym lub mniejszym stopniu szkodliwie wpływa na narządy oddechowe, przeto rzadko może mieć zastosowanie dla odwietrzania mieszkań. Pan C r o o k e s zwraca uwagę na jedną jeszcze okoliczność, iż kwas azotowy łącząc się z wapnem sufitu i ścian formuje rozplywającą się masę, która utrzymuje wilgoć i tym sposobem może poniekąd sprzyjać rozpostrzenieniu się zarazy. Wszelako niezaprzeczona jest skuteczność kwasu azotowego dla odwietrzania sal gorączkowych, należy tylko zachowywać pewne środki ostrożności i użyć go w należytem rozcieńczeniu i ilości.

Lubo na siłę odwietrzającą c h l o r u zwrócił już uwagę B a r t h e l l o t wkrótce po jego odkryciu w 1774 r., użycie jego przecież, jako odwietrznika datuje dopiero od początku tego stulecia, kiedy G a y t a n, N o r v e a u, i D u p u y t r e n wykazali skuteczność tego gazu. Chlor bardzo energicznym sposobem niszczy organiczną, zdolną do rozpadu materję, wydziela z niej azot w stanie gazowym i rozkłada proste połączenia amoniakalne, jak również siarczki, fosforki, sinorodki i części białkowane; silniej jednak działa na martwą, niż żywą materję. Twierdzenie to sprawdził doświadczeniem p. C r o o k e s. Mocno cuchnący ser zawierający serowce (*Käsemilben*) zmieszał z siarkowodorem; mała ilość chloru dostateczną była do zniszczenia woni, lecz do zabijania serowców znacznie większa ilość chloru okazała się konieczną. Powtórzył to doświadczenie nie dodając siarkowodoru, a zatem siła chloru nie została osłabioną; wówczas dla zabicia serowców dostateczną była czwarta część roztworu chloru. Chlor ma wielką siłę niszczenia woni, a osobliwie w stanie gazu, wnikając wszędzie niszczy wszystko, czego się dotknie, lecz w miarę działalności jego sam się zużywa i już nie ochrania substancyj jeszcze nierozłożonych od dalszego rozpadu. W dostatecznej ilości użyty chlor niszczy wszelką materję zwierzęcego i roślinnego pochodzenia. Mięso gotowane z chlorem rozpada się na cząstki. Działanie tego gazu silniejsze jest od tlenu, co prawdopodobnie pochodzi ztąd, że wyrugowuje go ze związków *in statu nascendi*. Gdzie wypada usunąć nieczystości, chlor stanowi bardzo szacowny odwietrznik i przewyższa kwas azotowy, lecz dzieli z tym kwasem zarzuty, że szkodliwie działa na narządy oddechowe i że formuje z wapnem sól utrzymującą wilgoć — chlorek wapnia. Przy zwyczajnem kadzeniu najlepiej się kierować powonieniem; jeżeli powietrze słabo trąci chlorem, to ilość jego do odwietrzania jest dostateczną. Używając chloranu wapna, dodaniem paru kropli nitrobenzoilu możemy zamaskować nieprzyjemny zapach chloru.

J o d i B r o m, mające wspólne z chlorem chemiczne własności, posiadają również wspólną z nim wielką moc oczyszczania powietrza.

Brom według twierdzenia C h e v a l i e r'a ma silniej działać niż jod; lecz wysoka jego cena, nieprzyjemna woń i nadzwyczaj drażniące własności pary jego, stają na przeszkodzie do upowszechnienia go w praktyce. Większą uwagę zwrócono na jod. D u r o y w 1854 r. pokazał, że jod w wysokim stopniu posiada własność zabezpieczenia od zgnilizny, a R e y n o s e utrzymuje, że pod wpływem jego *Curare* traci moc trującą.

W y n n W i l l i a m s, N u n n i R i c h a r d s o n używali jodu do odwietrzania. W umiarkowanie ciepłym miejscu jod się ulatnia i ulatnianie może być przyspieszone przez podwyższenie ciepłoty. R i c h a r d s o n radzi nasycić wodę jodem, potem dodać dwie i pół odsetki morskiej soli i za pomocą jego przyrządu tę mieszaninę rozproszkować. Własności odwietrzające i odwonijające jodu zgadzają się z własnościami chloru, lecz przyznając jodowi zasłużone zalety, z uwagi jednak na łatwość z jaką się para jego zgęszcza (co ogranicza jego ulatnianie), nie możemy mu przysądzić równie rozległego pola działalności, jak chlorowi.

Rozczyny n a d m a n g a n a t ó w z a s a d o w y c h w celu odwietrzania nabrały rozgłosu przez przywilój nadany plynowi C o n d y' e g o. Zawierając wielką ilość tlenu i dobrowolnie go oddając gnijącej materji, niszczą ją przez otlenienie i tą własnością różnią się od chloru i podobnych mu czynników, które nie wprost udzielają organicznej materji otleniający materiał. Nadmanganaty z szybkością doprowadzają rozkład do ostatniego stopnia, niszcząc cuchnące produkty zgnilizny i rozkładają siarkowodór i siarek amonu. Te własności czynią nadmanganaty czułymi odczynnikami na wysledzenie organicznych istot w powietrzu i wodzie.

Najglówniejszem ich zadaniem jest oczyszczenie w ogólności plynów z organicznej materji, a szczególnie wody nasyconej rozkładającym się materiałem. Woda najbardziej cuchnąca za dodaniem nadmanganatów, dopóki nie przyjmie barwy wyraźnie różowej, natychmiast traci woń, nawet taka której odwonienie, za pomocą innych czynników zostaje bez skutku. P. C o n d y pokazał, że te sole mogą także uwolnić od ołowiu zanieczyszczoną wodę, osadzając w niej ołów w postaci nadtlenu ołowiu. Nadmanganaty niszczą smak gorzkni (*Quasia*) i t. p., lecz działają na krochmal nie inaczej, jak rozkładając go. W celu oczyszczenia powietrza, radzono użyć ich w formie deszczu lub rozproszkowania, lecz rada ta nie wolna jest od zarzutów. Plyn C o n d y' e g o, jako czynnik nielotny działa tylko na stałe substancje. Działając na wszelkiego rodzaju organiczną materję niweczy odzienie; ponieważ zaś wszystkie rodzaje organicznej materji neutralizują go, traci niedługo wszelką skuteczność. Pomimo to dzięki swoim własnościom znajduje zastosowanie w wielu przypadkach, jak np. dla odwonienia stolców, wrzodów i rakowych owrzodzeń, dla oczyszczenia wody, zepsutych zapasów żywności i t. d., lecz wysoka jego cena, przytem znacznie wielka dla tych celów konieczna ilość nie dopuszczają obszerniejszego zastosowania. Oprócz tego na podobieństwo wszystkich środków otleniająco-odwietrzających nadmanganaty niszczą produkty rozkładowe, lecz nie zapobiegają dalszemu rozkładowi. Na żywą organiczną materję nadmanganaty nie wywierają szkodliwego wpływu i żyjotka żyją i ruszają się w wodzie, od plynu C o n d y' e g o różowo zabarwionej.

Ponieważ zaś oczyszczenie plynów za pomocą nadmanganatów nie jest zupełne, należy to uzupełnić przez gotowanie.

Przeciwwzgnilne lub kolityczne środki posiadają własność ochraniań organicznych substancyj od rozkładu, albo przeto że wstrzymują katalizę lub otlenienie ich, albo też innym sposobem nie wyjaśnionym niedopuszczają ich rozpadania.

Lecz rzeczywisty sposób działania tej klasy środków odwietrzających w wielu razach zupełnie nam nie jest wiadomy. Zwolennicy organicznego charakteru fermentacji i zgnilizny utrzymując, że zachodzące zmiany zależą od rozwijania się drobnych organizmów zwierzęcego i roślinnego pochodzenia, sądzą że środki przeciwwzgnilne sprzeciwiają się rozkładowi dla tego, że nie pozwalają otaczającej atmosferze żywić ferment; zwolennicy zaś teorii chemicznej przypisują wpływ przeciwwzgnilnych czynników działaniu ich na same ciała podczas rozkładania.

Lubo środki przeciwwzgnilne w rzeczywistości zapobiegają gniciu, jednakże niekoniecznie znoszą woń produktów rozkładowych.

Gorącość i zimno stanowią dwa naturalne przeciwwzgnilne środki. Silne zimno nie pozwala zwierzęcemu jadowi rozlać się i otlenić, lecz za podwyższeniem ciepłoty gniciu na nowo rozpoczyna się. Wysoka temperatura niweczy chemiczną równowagę jadow i sprzyja działaniu tlenu, a czasami może zbawiennie działać przez rozlanie (*expension*) i tem samem rozcieńczenie jadu. Dr. H e n r y pokazał, że sucha gorącość silnie niszczy gatunkowe jady. Krowianka w ciepłocie 140°F. (60°C.) w ciągu trzech godzin traci zdolność odradzania się, lecz w niższej jak 120°F. (47.5°C.) zachowuje tę własność.

To go naprowadziło na myśl odwietrzania odzieży przez poddanie jej temperaturze 212°—214°F. (100°C—101,8°C). a doświadczenie w zupełności potwierdziło skuteczność tego postępowania.

(*Dokończenie nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— O użyciu lodu w tryprówém zapaleniu jądra (*Orchitis blennorrhoeica*).
 Jak zapalenie przyjądrza nie zawsze łączy się z tryprówém zapaleniem cewki moczowej, tak zapalenie jądra nie zawsze wika zapalenie wyżej wymienionego organu. Chociaż tryper wchodzi w jądra, jak pospolicie mówią, zwykle jednak samo przyjądrze jest tylko zajętem, a jądro przyjmuje udział tylko w razach wyjątkowych. Niekiedy jednak chory cierpiąc od 3ch albo 4ch dni na zapalenie przyjądrza, chorobę już samo przez się sprawiającą nadzwyczajny ból, doświadcza w jądrze przykrego napięcia, dającego się porównać z nieznośnym bólem, jaki sprawia zapalenie ucha lub ból zębów. Ból ten szerzy się na sznurek nasienny, dochodzi do pierścienia pachwinowego, a ztąd do dołka biodrowego i krzyża. Chwilami staje się przerywanym, nie ustępując jednak w zupełności. W czasie znacznego nasilenia (*exacerbatio*) chory poci się, twarz czerwienieje, rzuca się w łóżku wydając przeraźliwe krzyki, przytem uporczywie odrzuca wszelkie środki miejscowe. Jak mamy temu zaradzić? Środki narkotyczne uspakajają chwilowo; odmiękczające (kataplazmata, kąpiele) są tak niemożliwe jak i niepraktyczne, pijawki łagodzą ból na kilka godzin; spokój także jest niepodobnym, — pozostaje tylko nacisk. Ponieważ jednak przyczyna złego leży w ucisku jądra przez jego błonę, przecięcie zatem tej nierozciągliwej otoczki lepiej odpowie wskazaniu, aniżeli każdy inny środek, lecz takie przecięcie sprowadza jak utrzymuje *D i d a y*, zanik czyli zmniejszenie następne jądra. Najpomysłniejsze rezultaty przy zapaleniu jądra, daje lód, co stwierdza *D i d a y*, przytoczeniem kilku historyi chorób. Sposób jego użycia jest następujący: bierze się dwa wieprzowe pęcherze, poprzednio zwilgocone w celu łatwiejszego zastosowania. Następnie przez otwór zrobiony nożyczkami wkłada się 4 albo 5 kawałków lodu, wielkości jaja gęsiego. Przed zawiązaniem szyjki pęcherza, należy starannie wypuścić z niego powietrze, gdyż w przeciwnym razie utworzy się rodzaj sprężystego balonu, nie dającego się zastosować na części, które powinien raczej otoczyć aniżeli przykryć. Przed zastosowaniem tak przygotowanego lodu, chorego układa się na grzbiecie, poczem jeden pęcherz wprowadza się pod worek mosznowy. Uda i krocze należy okryć serwetą, ażeby o ile możności uniknąć wpływu zimna na te części. Pęcherz bardzo łatwo utrzymuje się w tém położeniu przez naturalne zbliżenie uda. Drugi pęcherz układa się na wierzchu worka mosznowego, zajmując przestrzeń jaką się uzna za odpowiednią, i pozostaje nieruchomy na tem miejscu za pomocą własnego ciężaru. Pierwsze działanie takiego zimna jest przyjemne; w niektórych jednak razach przy podwyższonej czułości, powstaje ból w chwili zastosowania środka, lecz przyczyną jego nie jest zimno ale własny ciężar lodu. Po upływie piętnastu minut chory doznaje ulgi, w końcu zaś godziny, zarysy jądra stają się wyraźniejszymi, objętość jego zmniejsza się, i przestaje być bolesnym. Ból ten nie wraca jeżeli tylko źródło zimna nie będzie zawczasem usuniętem.

Lód należy pozostawić na miejsca zastosowania najmnieję przez 18 godzin, zwykle jednak potrzeba więcéj czasu: 48 godzin zdają się być dosyć umiarkowanym terminem. Po upływie 1 albo 2 dni od chwili przyłożenia lodu, jeżeli uniesiemy pęcherz i dotkniemy palcem najwięcéj przedtem bolesnego punktu na jądrze, i znajdziemy go jeszcze zbyt wrażliwym potrzeba wtedy przedłużyć użycie lodu. Niekiedy to przedłużenie trwa 3—4 a nawet 5 dni. Po usunięciu lodu czy to czasowém czy też ostatecznym potrzeba przez pewien czas okładać worek mosznowy płatkami zwilżonemi zimną wodą. Co do następstw, jakie pociąga za sobą działanie zimna, to oprócz, niekiedy tylko powstającego nerwobólu gałęzi nerwu udowego, *D i d a y* innych nie obserwował; — lecz i tego ostatniego łatwo unikniemy, jeżeli tylko niebędzie bezpośredniego zetknięcia pomiędzy pęcherzem i udem. *W. W.*

Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

Widzimy, że konstytucya wkraczała tu już na pole nowe, na urządzenia pilnujące zdrowia publicznego. Dowodem jest przepis o szczepieniu ospy, wtedy rzecz nowa i także przez dobroczynne osoby wprowadzana, nieraz przemocą, bo przesąd przeciw temu szczepieniu ospy się oświadczał. Konstytucya podnosiła téż inną wielką w Rzeczy-pospolitój nowość, urządziła służbę lekarską po szpitalach, a nawet powiemy więcéj, cały stan lekarski. Z kolei rzeczy zajmując się wszystkim, co się tylko dotyczyło dobra szpitalów, konstytucya winna była i na ten przedmiot zwrócić uwagę; lecz zrobiła więcéj, bo rozporządzenia jój były znakomite, brały pod pewien zarząd i prawo lekarzy w kraju. Tak prawdą zawsze jest, że jedna zacna reforma wywołuje drugą i trzecią.

Stanowiła więc konstytucya co do szpitali, że w każdym z nich ma być doktor i felczer, na którego wkładał się tu obowiązek, żeby kobietom pomagał przy położach. W każdym szpitalu co więcéj, miała być szkoła dostarczająca felczerów i białogłowy do położów na prowincye do miast i do wsi. Każdy doktor i felczer powinien objechać powiat swój, to jest rewir szpitalny, jeżeliby szerzyć się w nim miały jakie choroby epidemiczne; powinien téż być przestrzegać, żeby w przypadku zarazy na bydło i owce, nie pozwalał się jój rozszerzać. To już było nie właściwe zatrudnienie dla lekarza, potem odwoływało go to od obowiązków w szpitalu. Lekarz osobny musiał być dla powiatu, inny dla instytucyi, ale z początku gdy nie było tak wielkiej obfitości lekarzy po kraju, trzeba ich było użyć i do tamowania chorób zwierzęcych. Doktor nabierał przez postanowienia konstytucyi niemałej władzy w szpitalu. Nietylko leczył, ale i kasę szpitalną kontrolował. Kasę tę miał utrzymywać „prokurator mający swoją possessyę i człowiek wyprobowany w wierności“. Wydawać tylko z niej miał „za wiadomością doktora“. Co więcéj, winien był spisy dochodów i wydatków dawać do przejrzenia i podpisania doktorowi i kapelanowi. Każdy szpital miał posiadać swoją aptekę własną, nad którą czuwać ma także doktor, i aptekarz wszelkie rachunki przed nim składać będzie.

Tu znowu inny przepis niepraktyczny robiący z lekarza władzę udzielną powiatową. Co rok miał w okolicy swojej rewidować apteki, czy lekarstwa są dobre, świeże i dobrze przyrządzone. Apteki nie było wolno nikomu zakładać, były tylko uprzywilejowane. Za każdą rewizyę apteka płaciła 8 czerwonych złotych; z tego połowa szła na doktora, połowa na aptekę szpitalną. Doktor, to już płynęło z dotychczasowych rozporządzeń, miał rozciągać dozór nad wszystkimi lekarzami i felczerami w swojej okolicy. Żeby to wszystko pokazało się w następstwie praktyczne, konstytucya powinna była nie jednego doktora, ale całe grono lekarzy porozsadzać po szpitalach.

Teraz co do naczelnój władzy, urządzenia powszechnój służby zdrowia. Kommissya szpitalna każda miała wyznaczyć osobne „Collegium doktorów“, które było rodzajem dzisiejszój, tak zwanój w prawodawstwach „Rady lekarskiej“ Kollegium to albowiem rozciągało władzę nad wszystkimi leczącymi, felczerami i aptekarzami. Kollegium nadało prawo „umiejętnym w sztuce

ce,“ zajmowania się praktyką lekarską. Ztąd każdy obcy doktor do kraju przychodzący winien był usprawiedliwić się ze swych praw przed tą Radą lekarską. Obierała Rada téż kandydatów na wszelkie posady szpitalne dotyczące zdrowia, miała więc i wielką władzę administracyjną. Zakazywała praktyki nieumiejętnym przez doniesienie o nich do kommissyi, która ze swojej strony miała prawo karać „biegających z miejsca na miejsce szarlatanów.“ Nikomu nie wolno było leczyć bez wiedzy rady „pod wielką karą.“ Lekarstwa sekretne także ulegają kontroli rady i konfiskacie, jeżeliby były niegodziwe.

Oprócz kass pojedynczych szpitali, miały być jeneralne kassy wszystkich szpitali, koronna i litewska, pod dozorem kommissyi. Ta kassa jeneralna kontrowała wszystkie pojedyncze. Dla tego co rok miały do niej przychodzić i sprawozdania szczegółowe. Gdyby kassa jeneralna dostrzegła coś nie formalnego, miała prawo zsyłać kogo ze swoich członków do kassy szpitalnej dla sprawdzenia faktu, jaki się wydarzył. Bo kwitowała wszystkie te kassy i dla tego powinna się być mieć na baczności sama, żeby czego nie uronić: odpowiedzialność na niej za wszystkie opuszczenia, błędy i nadużycia ciążyła.

Miała jeszcze Rzecz-pospolita inną myśl w téj ogólnej reformie szpitali: tę myśl wyrażała w następujących słowach:

„Trzeba ażeby się okroiła summa dostarczająca na fundacyę i utrzymanie szpitala inwalidów wojskowych w Warszawie, lub w inném miejscu.“

Był jeden już taki szpital, ale na małą skalę, założony przez marszałka wiel. Lit. Wiesiołowskiego w Tykocinie na 12 tylko osób. Rzecz-pospolita teraz chciała utworzyć większy, nic na to sama nie łożąc. Szpital ten zawczasu już oddawała pod nadzór kommissyi szpitalnej, której znowu inna kommissya wojskowa, miała przedstawiać kandydatów, „jako warci są kosztem publicznym do śmierci ichże dochowania.“

Nie ma wątpliwości, że wiele było dobrego w téj konstytucyi sejmowej. Pomijamy już samą nowość widoku, że tak się gorąco wzięła Rzecz-pospolita do urzędzenia téj części służby publicznej, na którą, nikt dotąd u nas z ludzi publicznych nie zwrócił uwagi, gdyż dobroczynność u nas dotąd żyła nie opieką rządu, ale czystą chrześcijańską miłością. Nowość widoku nie uderza nas, bo za panowania Stanisława Augusta wszystko przychodziło do pewnego ładu. Był rząd i władza, kiedy poprzednio kwitnęły nieład i swawola. Ale urządzenie szpitalów robi zaszczyt społeczeństwu. Kto wie, czy Polska nie pierwszy tu daje przykład Europie, jak w urzędzeniu kommissyi edukacyjnej. Myśl Augusta III-go, a raczej redaktorów jego przywileju dla Dzieciątka Jezus, potrącona nie chcący, wyraźnie przyoblekła się w ciało. *)

*) Konstytucya cała jest w Vol. Leg. VIII, str. 173—178.

18.

MEMORYAŁY.

Prosto na sejm podał x. Jaszewski następane: „Promemoria Szpitala Generalnego Warszawskiego.

„Szpital Generalny Warszawski pod tytułem Dzieciątka Jezus celem ratowania od dusznej i cielesnej zguby wielu złego łoża Dzieci, także dla przystojnego wychowania dzieci obojej płci uboższych, a często i szlacheckiej kondycji mających Rodziców, założony, wielkiej też liczbie chorych lub ubogich a często i duchownego lub szlacheckiego stanu osobom i wszystkim obojój płci ubogim blisko osiemset osób wynoszącym przytulenie dający, w ostatniej teraz zostaje potrzebie, a to za odebraniem z zup solnych wyznaczonego funduszu trzydziestu sześciu tysięcy złotych Polskich rocznej proweniencji, jakoteż dla uszczuplonych znacznie jałmużn, a pomnażającej się znacznie expensy, która na rok pewniejszą szpitala perceptę stem tysięcy złotych polskich przenosi. Już kilkadziesiąt tysięcy z funduszowych zapisów wieczystych odebrać i na żywność ubogich obrócić się musiało. Kosztowniejsze też kościelne sprzęty sprzedały się, a przecież winien jest dotąd szpital różnym Ichmościom swej satysfakcyi domagającym się, trzydzieści tysięcy kilka złotych, których niema zkąd wypłacić, ani nieuchronnej sto kilkadziesiąt tysięcy wynoszącej na rok expensy podejmować, jezeli przyrzeczone w konstytucyi anni 1764ti w opatrzaniu szpitala przyzwoitemi dochodami względy swego nie odbiorą uiszczenia. O które imieniem szpitala jak najpokorniej supplikuję. W Warszawie Ima Januarii 1775-to Roc.

Michał Jaszewski,
kapłan zgromadzenia Missyi, Szpitala Generalnego
Warszawskiego Rektor.

Później cokolwiek, dnia 28 lutego, podał x. Jaszewski notę po niemiecku, oczywiście do Rewitzkiego posła Maryi Teressy, w nadziei, że co wykołacze w nagrodę u rządu Austryackiego, za stracony dochód z zup solnych: notę dajemy w tłumaczeniu.

Pro memoria od głównego Szpitala
w Warszawie.

Główny szpital w Warszawie po nazwiskiem Szpitala Dzieciątka Jezus w tym celu założony został, aby :

po 1-e Dzieciątka urodzone z nieślubnych rodziców były zbawione od zguby tak cielesnej jak i duchownej,

po 2-e aby ich biedni i niezamożni rodzice swoim dzieciom obudwóch płci mogli dać należne i przyzwoite wychowanie, pomiędzy którymi znajduje się także wiele biednych dzieci szlacheckiego pochodzenia,

po 3-e, aby tych, którzy chcą przyjąć religią chrześcijańską, uczono koniecznych nauk religijnych.

W tym szpitalu znajduje się także wielka liczba biednych chorych i osób obojga płci a często i duchownych, jako też i osób ze stanu szlacheckiego, tak że liczba znajdujących się tam dusz jest większa jak 800.

Wspomniany wyżej główny szpital znajduje się w tych nadzwyczaj ciężkich czasach w ostatniej i największej nędzy, po największej części z tego powodu, że dla tego szpitala 36000 złp. rocznego dochodu z zup solnych (*Salts Fodinen*), jako też z powodu widocznego zmniejszania się najwyżej mu ofiarowanej dotychczas jałmużny; gdy przeciwnie wydatki codzienne do tego stopnia się powiększyły, że takowe przewyższają corocznie pewne dochody szpitala o więcej, jak o sto tysięcy złotych polskich.

Dla tego główny szpital już był zmuszony wziąć kilkadziesiąt tysięcy złotych ze swoich fundusów zakładowych (*Fundations-Geldern*). Aby wyżywić znajdujących się tam wspomnianych chorych biednych i uciśnionych, musiano już także sprzedać po części najkosztowniejsze rzeczy kościelne, a jednakże szpital dłużny jest do dnia dzisiejszego więcej jak 30,000 złp. różnym wierzycielom, którą sumę szpital zapłacić nie jest w stanie w żaden sposób, tem bardziej, że wydatki co rok się powiększające więcej wynoszą niż 100,000, jeżeli nie poda się szpitalowi litościwej pomocy, o którą w imieniu szpitala błagam w najgłębszej pokorze.

Warszawa dnia 28 Lutego rok 1775.

Michał Jaszewski.
Hospitalis Glis Varsawien. Rector.

Po uchwaleniu kommissyi szpitalnych, x. Jaszewski przygotował nowy do koronnej memoryał, który tutaj podajemy w całkowitości.

„Punkta podane do rezolucyi z reflexyami nad konstytucyą generalną nad szpitalami kommissyą ustanawiającą, uformowane.

1. Ponieważ lustracya dochodów innych partykularnych szpitalów nie prędko się zakończyć potrafi, a zatem obmyślenie intraty dla szpitala głównego przez kommissyę podobno przewlec się będzie musiało, mam honor supplikować o rezolucyę, jeżeli brać mam na kredyt zboże, drzewo, kaszę, woły etc., i który termin kredytującym te rzeczy naznaczać? i z kąd ich assekurować o pewności ich długów? ponieważ podług punktu sub nro 16to położonego, prokurator szpitalny possessyonat, a zatym podobno świecki człowiek, kaszę szpitalną i wydatki z niej czynić ma, tylko do doktora i kapelana szpitala generalnego referując się; wątpliwość zatem rośnie, jeżeli długi dawniej zaciągnięte, na żywność ubogich płacić zechce, które teraz przenoszą 30 tysięcy.

2. Ponieważ od podatku podymnego nie jest excypowany wyraźnie szpital, luboć też ani do liczby pałaców albo kamienic lub klasztorów należeć nie powinien, o których mówi konstytucya: mam honor supplikować o rezolucyę, jeżeli ex Consilio permanenti, nie można uprosić, albo jakiej summy z tych, co na

wydatki extra-ordynaryjne są naznaczone, albo zalecenia, żeby rygor tego prawa do podatkovania był zawieszony lub przynajmniej taxa zmniejszona.

3. Ponieważ prokurator, (który) wydatki czynić ma, podobno będzie w szpitalu, tak jako i p. doktor i dwóch felczerów rezydować obowiązany, a rezydencya dla Ichmościów obmyślić się będzie musiała i z tym Imcią panem doktorem tak i felczerem, których szpital ugodził na koszt bez obowiązania Ichmościów do rezydowania w szpitalu inną podobno trzeba będzie czynić inwencyą.

4. Ponieważ jest mszy ss. czyli oblig funduszowych co tydzień 11, a dwónasta co miesiąc do odprawienia, kazania téż co niedziela dla chorych. a katechizm co niedziela i co święto dla chorych ubogich i dzieci dotąd się odprawowały, spowiedzi téż słuchać czasem i wszyscy 4ch księża muszą, tym obowiązkom jeden kapelan w szpitalu generalnym dla osób 700 przenoszących wystarczyć nie potrafi, chybaby dzieci i chorzy bez nauki chrześcijańskiej i bez usługi duchownej zostawać musieli.

5. Ponieważ z innych szpitalów choŕzy i do roboty niesposobni do Generalnego Szpitala przeprowadzeni być mają podług dyspozycyi Nr. 2-do wyrażonej, powiększy się pewnie liczba chorych, którzy i teraz po ziemi leżeć muszą, powiększyć się musi i rezydencyi czyli sali, także i kuchnia dla nich wcale odmieniona być musi, ponieważ i dla tych ludzi, którzy są teraz w Szpitalu, z trudnością bardzo wielką gotować przychodzi.

6. Ponieważ wszystkie possessye i grunta Szpitala Generalnego do kommissyi należeć będą a wioska szpitala dziedziczna z przyległemi dwoma wioskami nie dziedzicznemi szpitala w trzech letnią arendę są puszczone; i o wspomniane wioski dwie niedziedziczne jest prawo zaczęte i z jednej z tych wiosek dekret grodzki warszawski trzy tysiące kilka set złotych nazajutrz po Ś-tym Janie w tym roku 1775 płacić nakazał, wątpliwość mam, jeżeli via gravaminis podług zanieśonego manifestu czynić mam w Trybunałe o skasowanie tego dekretu pozywając. Na tę wątpliwość potrzebna prędko rezolucya, bo dotąd już jest wydany pozew na Trybunał, jeżeli bez prawa dalszego obejść się ma, pieniądze na termin koniecznie potrzebne będą. Potrzebna téż prędko rezolucya względem kontraktu trzechletniej arendy wiosek wspomnianych, aby w. Jmć Pan Dzierżawca nie miał lub szkody lub pretensyi do szpitala.

7. Jeżeli podług dyspozycyi n. 2do i 3tio położonej kamienica szpitalna, albo in emphiteusim puszczone, albo sprzedana być ma, podobno ztąd trudność urośnie tak z jw. sukcesorami jw. fundatora ś. p. biskupa Płockiego, za którego duszę co tydzień się msza Ś-ta odprawiać powinna, jako téż jw. Teresą panią Czapliczową, której pierwsze piętro w tej kamienicy wymblo-wawszy swym kosztem ma odemnie przyrzeczenie, że do lat trzech trzymać je ma, a meble, to jest same obicie zostawić i tylko duk. 100 przez trzy lata dać.

8. Dłużej nad niedziel 3 lub 4 zawartych w szpitalu ludzi wyżywić nie mogą bez nowych długów lub w groszu, lub w wiktuałach zaciągnięcia, jeżeli lub Rzeczy-pospolitej, lub Jego Król. Mości kassa znacznej kwoty nie użyczy, lub niespodziana jaka a bardzo znaczna nie spotka jałmużna.

9. Ponieważ sub 2do wyznaczony jest kanon czyli procent od summ z possessyi szpitalnych in emphiteusim puszczonech lub staxowanych po 5 od sta rachując, ztąd sobie ja wnoszę, że ci ichmość, którzy teraz summy szpitalne mają na prowizyach, nie mogą się składać nową 1774 konstytucyą, która procent po półczwarta od sta dla duchownych naznaczyła i zdaje mi się, że natura summ szpitalnych, jako tylko na żywność świeckich ubogich i chorych naznaczonych, jest wcale inna od duchownym zapisanych, wszakże i w tym potrzebna jest rezolucya, ponieważ jeden z Ichmość będąc obowiązany po 5 od sta na neofitów płacić, procent tylko po półczwarta zapłacić mi kazał.

O łaskawą y prędką rezolucyę na wspomniane wątpliwości, dla naglącej w niektóre potrzeby jako najpokorniej upraszam.

W Warszawie dnia 1-go Czerwca 1775 roku.

M i c h a ł J a s z e w s k i,
Kapłan Zgromadzenia Missyonarzy, Szpitala Generalnego
Rektor.

Były memoryały ; teraz zobaczmy, będzież z nich jaki skutek ?

Widzieliśmy, że x. Jaszewski objął rządy szpitala w chwilach dla niego okropnych. Najważniejszy słaby dochód z żup solnych przepadł bezpowrotnie, skutkiem zaboru tak zwanój przez rząd rakuski Galicyi. Król sam niemiał i nie wiele płacił. Orderowe dary kroplami spadały. Jałmużny nie było, długi rosły.

Jaszewski kołatał, gdzie mógł, jakto już powiedzieliśmy, gorąco. Zdaje się, że musiał głównie oblegać x. kanclerza, jako naczelnika rady szpitalnej, a do tego biskupa miejscowego: Młodziejowski pożyczał summ szpitalnych, procentów od nich nie płacił, więc i z tego względu i jako najbliższy zwierzchnik, musiał ująć się za szpitalem.

X. Jaszewski miał dobry punkt wyjścia z Młodziejowskim. Przypominał, że sejm koronacyjny obiecał opatrzyć szpital funduszami i większemi go nadać. Sejm po obietnicy uroczystej zawodzić dobrej wiary nie mógł i nie był powinien, a właśnie obradował teraz sejm długi, trwający trzy lata, delegacyjnym zwany, który nowe stosunki Rzeczy-pospolitój urządzał (1772—1775). Któż jak ten sejm mógł poradzić rządowi szpitala? Nie mamy dowodu na to, ale prawie gotowiśmy wierzyć, że natrętne przypomnienia się Jaszewskiego wywołały później tę sławną konstytucyę organizującą dwie wielkie kommissye szpitalne. A wiele powodów mamy do tego domysłu.

Szpitaly u nas były dotąd przy kościołach, więc tylko dla służby kościelnej. Wielki szpital Baudouinowski, szpital jeneralny, był prawie nowością u nas. Szpital ten jeden mógł poruszyć sprawę, która zarówno interesowała wszystkie. Dalej Młodziejowski jest wnioskodawcą, objaśnia się to stosunkiem jego do szpitala i Jaszewskiego. Nikt zaiste po Młodziejowskim nie spodziewał się, nie tylko miłości chrześcijańskiej, ale i filantropii. Musiał tu więc w grze być jakiś interes, jakiś wzgląd podrzędny, że Młodziejowski głos podnosił.

Daléj w aktach szpitalnych mamy opisy nędzy materjalnej naszego zakładu. Te opisy układane były z celem, torowały drogę prośbom, a pochodziły właśnie z tego czasu. Od lat sześciu już sejm nie było; Jaszewski więc nie mógł opuścić sposobności i czekać na inną kadencję, prosty niedostatek nie pozwalał mu na to. Na sejmie delegacyjnym Młodziejowski wszystkim trząsał i co chciał robił, nieraz zastępował prezesa biskupa Kujawskiego. Młodziejowski mógł zrobić wszystko w każdym razie, tem bardziej na sejmie upamiętnionym sancytami Ponińskiego. Robiły się tam rzeczy, których nie mógł pochwalać x. Jaszewski, ale uprosić grosz dla nędzy można zawsze.

X. Jaszewski rozszerzał nawet zakres czynności szpitalnych, chociaż nie miał funduszków. Tak robi zawsze wielkie serce, które liczy na społeczność: ztąd Jaszewski przyjmował do szpitala prostych, kaleków, jako to niemowy, niewidomych i zapewniał im przytułek.

Jak powiadamy, nie mamy dowodu na to, że x. Jaszewski napierał na kanclerza. Okoliczności tylko i sam kategoryczny opis szpitala i jego funduszków, jego ciężarów i potrzeb, jaki znajdujemy w aktach, upoważnia nas do tego wniosku; juźcić każdy widzi, że ten opis miał cel praktyczny. Nie mamy oryginału, który widocznie był komuś oddany, posiadamy tylko opisu tego kopię. Jestto dla szpitala naszego dokument, wielkiej wagi materiał historyczny.

W opisie tym x. Jaszewski przytacza naprzód kilka dat historycznych i opowiada że szpital „fundowany jest z samych jałmużn,“ i na cudzych gruntach, których naturę opisuje. Następnie zajmuje się samym szpitalem. Z téj części dłuższe ustępy przytoczymy.

Naprzód idzie opis wewnętrzny szpitala.

„Ma pomieniony szpital, powiada gorliwy rektor :

1) Salę pod tytułem Śgo Stanisława na dole założoną, gdzie odchowane z podrzutek chłopcy i mający rodziców ubogich synkowie uczą się, jadają, a osobną mają salę téż chłopczyki do sypiania w której łóžeczek Nr. 48, a chłopców czyli osób tam się teraz znajduje in Nro . . . *).

2) Salę także na dole pod tytułem Śtėj Felicysymy założoną, w której uczą się i jadają dziewczęta odchowane z podrzutek albo od ubogich rodziców na edukację oddane. Mają nadto téż dzieci płci białej, trzy sale czyli dormitarze do sypiania, w których jest łóžek Nr. 85, a osób Nr. . . . W pośrodku wspomnionych sal Śtėj Felicysymy i Śgo Stanisława jest kościółek konsekrowany przez ś. p. jw. Jmci x. Załuskiego, biskupa, w roku 1762 dnia 12go mensis 7bris, w którym się chrzest Śty dzieci podrzuconych, także i katechumenów dorosłych za pozwoleniem parafii Śgo Krzyża, w której jest szpital wspomniony, odprawuje. Bywają téż publicznie w tymże kościółku kazania, podczas oktawy Śgo Wincentego á Paulo i w niedzielę przypadającą po uroczystości

*) W oryginale przechowującym się w aktach szpitalnych, wszędzie, gdzie tylko kładziemy kropki, cyfer niema; zapewne chciał wprzódy je sprawdzić Jaszewski, nimby wpisał. Domyślać się należy, że w oryginale czystym podawym do komissyi szpitalnej, cyfry wpisano, w oryginale szpitalnym zaś, z którego czysty był kopia, zapomniano ich dodać.

Narodzenia Najśw. Maryi Panny, gdy tegoż kościołka obchodzi się poświęcenia pamiątka. Item w niedzielę drugą po trzech królach to jest na imię JEZUS.

3) Za kuchnią i piekarnią szpitalną jest sala na dole pod tytułem Śgo Wincentego, w których łózek z firankami dla mężczyzn chorych Nr. 33, a teraz jest w niej osób Nr. . . . Za tą salą ołtarz z zakrystyjką, na którym każdego dnia tak powszedniego jak i w święto, odprawuje się Msza Śta, dla wygody i nabożeństwa wszystkich ubogich chorych matek, piastunek i dzieci: odprawuje się téż w święto i co niedziela przy wspomnionym ołtarzu dla chorych ubogich i dzieci katechizm po południu a co niedziela kazanie po Mszy Śtej czytanej. Za tym ołtarzem w środku będącym tak, że go ze wszystkich sal widzieć można, jest

4) Sala pod tytułem Najświętszej Panny Bolesnej dla białych głów chorych, w której jest łózek z firankami Nr. 44, jest zaś w tej sali osób Nr. . . .

5) Z tej sali są wschody na ganek i salę pod tytułem Śtej Krystyny założoną, w której jest łózek matczynych Nr. 9. Item kobiety nad mamkami dozór mającej, 1. Kolebek dla dzieci Nr. 7 w tych zaś ad praesens jest dzieci obojczy płci w powieciu Nr. . . . Za tą salą jest kuchnia dla wygody matek i piastunek. Za kuchenką sala pod tytułem Śgo Franciszka w której jest piastunek z kobietą dozór mającą Nr. 7 a łózek dziecinnych obojczy płci Nr. 17 a kolebek Nr. 6, osób zaś jest Nr. . . .

6) Naprzeciwko Ołtarza wyżej wyżej wspomnionego na dole jest sala pod tytułem Śgo Alexego, w której jest łózek bez firanek jednak z ubogą posciółką dla ubogich płci męskiej Nr. 62, jest zaś teraz w tej sali osób Nr. . . .

7) Przy wspomnianej dopiero sali jest druga sala pod tytułem Śgo Rocha, w której jest łózek bez firanek także dla mężczyzn Nr. 60 jest zaś teraz w niej osób Nr. . . .

8) Nad opisanymi salami męskimi są dwie sale dla białych głów, to jest sala pod tytułem Śtej Barbary, w niej łózek bez firanek Nr. 65 a osób

Item sala pod tytułem Śtej Kunegundy w niej łózek bez firanek Nr. 74 a osób

9) Są nadto izdebki, i komórki dla głupich i swierzbowatych i brzemiennych, w tych teraz jest osób in summa Nr. . . .

Jest in summa sal mniejszych i większych Nr. 14, a osób

Krom wspomnianych osób jest xx. Missyonarzów 5. Siostr Miłosierdzia 16. Kuchennej zaś i folwarcznej czeladzi i innych osób na wikcie szpitalnym będących, jest osób Nr. . . . in summa osób

W mieście zaś u Matek dzieci na Pensji szpitalnej jest Nr. . . . “

Po tym opisie szpitala następuje zarys dochodzących i spodziewanych dochodów szpitala. Wylicza naprzód Jaszewski wioski. Całą ich historję skreśliliśmy poprzednio i powtarzać się nie będziemy. W Kręczkach było wtedy 8-u poddanych i tyłuż w Umiastowie. Co do Fałków przypominamy, że na skutek procesu, Sąd ziemski Warszawski nakazał zwrócić tę wieś w ręce Jakóba Rogowskiego, który winien był za to szpitalowi odać summy, jakie na kupno tej wsi wyłożył. „Temu dekrétowi, powiada opis, że dotąd ww. Rogowscy nie uczy-

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie*: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka chirurgiczna. Przebicie klatki piersiowej (thoracentesis). Postrzeżenia Dra Jana Minkiewicza. Międzykrocze (perineum). Napisał Dr. med. L. Hirschfeld, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Racyonalne stosowanie kuracyi wodnej (hydrotherapia) w gorączkach tyfusowych. Przez Dra Plenigera. Streścił Nowak. (Dokończenie). O środkach odwietrzających v. Odwietrznikach (Desinfectantia). Przez Dra Proctera. Przetłumaczył z angielskiego Dr. Wolberg (w Petrokowie). (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. O użyciu lodu w tryprowém zapaleniu jądra (Orchitis blennorrhoeica). Dodatek. Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 157—164) Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Farmakologii arkusz 38my, Farmakognozyi arkusz 24 i 25ty, Toksykologii arkusz 9ty.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Przebicie klatki piersiowej (thoracentesis).

Postrzeżenia Dra Jana Minkiewicza.

Tę nową seryę spostrzeżeń chirurgicznych rozpoczynamy opisem kilku przypadków przebicia klatki piersiowej (thoracentesis).

I. Ormianin, medyk, przeszło 50 lat mający, alletyk, żyjąc w najrozmaitszych częściach Kaukazu nieraz cierpiał na zimnicę i na zapalenie narzędzi oddechowych. W tym ostatnim razie jako zwolennik Broussais'go, poddawał się obfitym tak ogólnym jak i miejscowym krwi upustom. W maju r. 1863, w skutek zaziębienia chory uległ zapaleniu prawej opłucnej, czemu towarzyszył mocny stan gorączkowy, zachowujący nieściśle typ przepuszczający. To zapalenie zakończyło się skupieniem wypocin w prawej jamie klatki piersiowej. Opukiwanie wykryło, że ciecz sięgała prawie aż do 3go żebra. Pomimo użycia najrozmaitszych środków sprzyjających wessaniu, wypociny pozostały w tym samym stanie. Chory długo się opierał wykonaniu przebicia klatki, po części i dla tego, że u niego od czasu do

czasu zjawiały się płynne, surowicze, bardzo obfite biegunki, poczem zwykle objawy piersiowe mniej mu dokuczały. I dla tego to te napady biegunki, zależącej od utrudnionego krwi obiegu w układzie żyły wrotnój, od silnego więc ciśnienia krwi na ścianki żył i zależącego od tego przesiąkania surowicy krwi, nie były prawie leczone. Biegunki te że tak powiem zrównoważały obieg krwi, zmniejszając surowiczą jej część. Przez cały bieg choroby, w moczu dużo było osadów, moczanów, które zmniejszały się po tych biegunkach, w miarę swobodniejszego oddechu. Białka w moczu ani razu nie wykryto. W grudniu objawy piersiowe bardzo się pogorszyły i duszność się wzmogła; oddech był powierzchowny, częsty, chory nie był w stanie leżeć na grzbiecie, ani na bokach, bezsenność, upadek sił. W takim stanie chory nareszcie się zgodził na operacyę przebicia klatki piersiowej (*thoracentesis*), której dokonałem dnia 8 grudnia r. 1863. ¹⁾ Stan klatki piersiowej tego dnia był następujący: prawa jej połowa była zaokrąglona, wypukła, szersza od lewej zdrowej, co było stwierdzone wymiarami; przestrzenie między żebrami podczas oddychania nie rozszerzały się, wyjąwszy trzy górne, które cokolwiek się rozszerzały. Przyłożywszy rękę do prawej połowy klatki piersiowej podczas rozmowy nie czuliśmy w niej drgania. Opukiwanie wykryło, że ciecz sięgała aż do 3go żebra. Szmer pęcherzykowy li tylko pod obojczykiem prawym dał się słyszeć. Wątroba mocno na dół zsunięta, tak że wystaje bardzo z pod żeber. Odnogi dolne, szczególnie prawa, zbrzęknięte. Operacya była dokonana w obec kilku kolegów trójgrańcem *Reyba* między 5 a 6 żebrami w kierunku linii podpachowej prawej (*lin. axillaris dext.*), przesunąwszy uprzednio skórę do góry; ciecz wyciekała niejednostajnie ale z przerwami: w miarę odpływania jej oddech stawał się głębszym, swobodniejszym, wysłuchiwanie stwierdzało, że tam gdzie pierwój nic nie było słyhać zjawił się głos oskrzelowy (*broncho-phonia*), a następnie stopniowie i słaby szmer oddechowy (*resp. vesicularis*). Po odpłynięciu znacznej części cieczy, chory dostał mocnego kaszlu, paroksyzmami napadającego; co krótko trwało. Ciecz wypływająca była mętnawa, żółtawo-zielonawa, zebrana w ilości 22 funtów aptekarskich; zawierała dużo białka, po zagotowaniu cała ciecz zamieniała się na gęstą masę twardawą, dziurkowatą.

Po skończonej operacyi ranę zakryto plastrem. Ku wieczorowi lekki stan gorączkowy, — słabe bóle w ranie i w około niej. Dnia 9go, chory spał spokojnie w każdym położeniu. Stan bezgorączkowy. Wydzielanie moczu obfitsze, większe, mocz bez osadów, czego nie było w ciągu całego przebiegu choroby. Szmer pęcherzykowy w górnej części wyraźniejszy, równiejszy, w dolnej zaś słabszy, nieokreślony. Oczywista powietrze nie sięgało do pęcherzyków, gdyż płuco przez tak długi czas ściśnione nie

¹⁾ O ile mi wiadomo była to pierwsza operacya przebicia klatki piersiowej dokonana w Tyflisie.

mogło tak prędko się rozszerzyć do zwykłego stanu. Dyeta pożywna, wino. Dnia 10go, wykrztuszanie lżejsze; oddech swobodniejszy. *Rp. Ext-gentiannae, ext. chinæ a. a. gr. jij*, 4 proszki dziennie. Dnia 11go, zbrzęknięcie odnogi dolnej prawej znikło. Stan najzupełniej bezgorączkowy. Oddawanie stolców regularne. Chory czuje się bardzo dobrze; wieczorem jedno wypróżnienie stolcowe. Dnia 12go, małe osady w moczu; chlorków nie dużo; lekki kaszel. Choremu zdawało się że zbrzęknięty języczek drażni, i wywołuje ten kaszel; przy zbadaniu przekonaliśmy się, że niezmienny języczek nie był w stanie sprawiać kaszlu. Ponieważ to niepokoiło chorego, prosił więc usilnie, aby zbadać stan krtani za pomocą laryngoskopu. Dnia 17go, wieczorem, chcąc poddać się temu badaniu raptownie zerwał się z łóżka, stanął na podłogę i w tejże chwili uczuł mocny ból kołący w prawej połowie klatki piersiowej szczególnie pod prawym obojczykiem: oddech stał się bardzo utrudnionym, bicie serca przyspieszyło się, mocny zawrót głowy, lekkie zemdlenie, twarz zsiniała, objawy te trwały przeszło pół godziny i za użyciem środków ożywiających ustały. Od tegoż jednakże dnia suchy kaszel i dychawica pozostały i mocniej niepokoiły chorego. Dnia 21go, wieczorem, z kaszlem odeszła krew żylna, choremu się zdawało, że ona wypłynęła z krtani, gdzie chory czuł ból, który ustał po krwotoku. Dnia 23go, krew odpływa obficie. *Dti secalis cornuti*. Dnia 25go, obejrzawszy chorego znaleźliśmy hypokratowską fluktuację w prawej połowie klatki piersiowej, szczególnie z tyłu. W górnej części przy tympanicznem brzmieniu dawał się słyszeć *tinnitus metallicus*, podczas rozmowy przy otwartych ustach. Krwią plucie. Wszystkie te objawy wskazywały na *Pneumo-hydrothorax*, najprawdopodobniej powstały w chwili nagłego zerwania się chorego na nogi (dnia 17). Krwią-plucie zależało od rozerwania naczyń. *Rp. secalis cornuti gr. jV, sacch satur. gr. j*, cztery proszki dziennie, i kilka-krotnie dziennie po 5—10 kropel: *aq. lauro cerasi ℥j, cum morphii acet. gr. j*. Dnia 29go, krwią-plucie ustało. Zaniechano proszki. Dyeta pożywna, smarowanie tynk. jodową klatki piersiowej, narkotyczne środki podczas kaszlu. Przy takim leczeniu w ciągu stycznia 1864 r. chory czuł się dobrze, siły nie nikły. W końcu stycznia opukając chorego przekonaliśmy się, że poczynając od 4go żebra brzmienie było tępe. Oddech w prawym płucu daleko słabszy. Nie wątpiliśmy, że ciecz znowu skupiła się w jamie prawej opłucnej. W końcu tego miesiąca znowu się ponowiły owe obfite biegunki; 9—10 razy rozwalniało chorego dziennie cieczą surowiczą, nadzwyczaj śmierdzącą, co trwało dni kilka. Biegunka ustała sama przez się i nie tylko chorego nie osłabiła, ale zmniejszyła dychawicę. W początku lutego chory zauważał nieboleśne obrzmienie na miejscu ukłucia, które rosąc czerwieniało i boleć poczęło. Obrzmienie to za każdym wdychaniem oczywiście się powiększało i za wytchnieniem zmniejszało. Nareszcie na miejscu wynioślejszem zauważano żółtawą plamkę wielkości konopianego nasienia. Plamka ta rozmiękła, powstał otwór, przez który wypłynęło z klatki piersiowej dużo surowiczo-ropia-

stój cieczy. Po czém chory dostał mocnego kaszlu, co także sprzyjało wypływanu cieczy. Nazajutrz obejrzawszy chorego przekonałem się, że cieczy w jamie opłucnej daleko mniej, i znowu szmer oddechowy stał się wyraźniejszym na większej przestrzeni. Oddech swobodniejszy, chory czuje się lepiej. Biegunka na którą chory cierpiał wtedy sama przez się ustała. Wypływanie cieczy trwało przez kilka dni, i samo przez się ustało — rana zagoiła się. Podobne wypływanie cieczy powtarzało się kilka razy w ciągu 3-ch lat. Z początku powtarzało się częściej, później zaś rzadziej. Ogólny stan był dobry. W r. 1865, zimą, w grudniu, chory wyjeżdżając z domu zaziębił się, i znowu dały się widzieć objawy nowego zapalenia opłucnej i nowego do niej wysięku. Dnia 29 stycznia 1866 r. powtórzyłem przebicie klatki piersiowej na temże miejscu co i dawniej, ale cieńszym trójgranicem, poczem wypłynęło 12 szklanek nieśmierdzącej surowiczej cieczy, bardziej jednakże ropiastej niż przy 1szej operacji. Po jakimś czasie znowu uformował się ropień na miejscu przebicia, i znowu wypływała ciecz surowiczo-ropiasta. Stan chorego o tyle był dobry, że ten ostatni był w stanie z Tyflisu odjechać do Paryża, gdzie prof. Nélaton znowu wypuścił mu przez uprzednie miejsce ciecz nadzwyczaj śmierdzącą i wstrzyknął tynk. jodową, co powtarzało się kilka razy. Nélaton zmieniał rozmaite ciecze do zastrzykiwania i nareszcie chorego odesłał do Algieru na zimę. Chory ztamąd powrócił i do dziś dnia żyje w Tyflisie wstrzykując sam sobie, to tynk. jodową, to kwas fenilowy, to wino, to słaby rozczyń saletranu srebra.

Przypadek ten ciekawym jest pod wielu względami: 1) że kilkakrotnie pomyślnie było dokonane przebicie klatki piersiowej. Dowolne wypływanie cieczy surowiczo-ropiastej, znaczną sprawiało ulgę choremu. W annalach nauki lekarskiej znane są podobne przypadki powstania ropni po przebicu klatki piersiowej. Zwykle one się formują skoro wysięk staje się ropiastym, jak to było i w naszym przypadku. Pierwsza ciecz była surowicza, następnie surowiczo-ropiasta. Najczęściej podobne otwieranie spostrzegano się między 3 a 4 żebrami. 2) Nasz przypadek potwierdza, że wejście powietrza do jamy opłucnej zawierającej nawet ropę, bynajmniej nie stanowi bezwarunkowo śmiertelnej komplikacji. Rozerwanie płuca i następne wejście powietrza do jamy opłucnej nie wątpliwie miały tu miejsce. Trudno stanowczo rozstrzygnąć, czy powietrze weszło po rozerwaniu się tkanki płucnej, przy nagłym gwałtownym wstawaniu, czy też w skutek owrzodzenia takowej. Sprawa owrzodzenia mogła poczynać się od opłucnej, lub też na odwrót od miąższu płuca. Zebrane powietrze w jamie opłucnej ściskając płuco prawdopodobnie zakryło mały otwór, mający ukośny kierunek, i tym sposobem zapobiegło wypływanu cieczy surowiczo-ropiastej przez oskrzela. Przypadek nasz należy do bardzo rzadkich i z tego względu, że tu *Pyo-pneumothorax* powstał z wewnętrznej przyczyny. Oto co podaje prof. K a u s m a u l,

w ciekawym swym artykule o przebicu klatki piersiowej (3cie spostrzezenie) ¹⁾. Mocno zbudowana, 26 lat majaca, kobieta, zachorowala na posoczysty (*jauchiger*) *pyo-pneumothorax*, w skutek ostrego zapalenia pluca popolowego przedziurawiajacego je. Operacja rozcięcia w 7m tygodniu po przedziurawieniu. Wyzdrowienie po 5-ciu tygodniach. Do tej historii professor K a u s - m a u l nastepne dodacza uwagi: „o ile w tym przypadku chodzi o wyleczenie przez operacye posoczystego *pyo-pneumothorax*, zalezacego od wewnetrznej przyczyny obok nieuszkodzonej scianki klatki piersiowej, to nasze spostrzezenie jest prawie jedyne w tym wzgledzie, i dodacza sie o ile moglem wyszukać w literaturze dotychczas do jednego wczesniejszego spostrzezenia B r i c h e t e a u (*Bullet. de l'acad. roy. 15, April, 1846, pag. 549*). W tym ostatnim przypadku *pyo-pneumothorax* powstał po gangrenie pluc; a po dwukrotnem przebicu chory wyzdrowial. Był to mężczyzna 42 lat majacy.“ W naszym przypadku, który jest wczesniejszy od podobnegoż prof. K a u s - m a u l'a, także należy uważać skupienie się powietrza zawislem od cierpienia pluca przez rozerwanie jego, a nie przez ranę w klatce piersiowej, gdyż rana już się zupełnie zagoila w 9 dni po operacyi.

II. Szeregowy N. F., 21 lat majacy, od r. 1865 zostajacy na sluzbie, przywieziony był do tyfliskiego szpitala wojskowego, dnia 2go marca 1866 roku. Chory umiarkowanie zbudowany. Do ostatniej choroby ciagle był zdrow, w dzieciństwie cierpił li na zoły. W sierpniu r. 1865 jako nowobraniec przyszedł na Kaukaz, do Petrowska, lezacego na zachodnim brzegu Kaspijskiego morza. Tu uległ zimnicy. Podług opowiadania chorego, ostatnia choroba datuje od tego czasu, kiedy on, przeprawiając się przez glowne sniegowe pasmo gór Kaukazkich ²⁾ zblizał się do Tyflisu. Tu poczuł na drodze bóle kolące w lewej stronie klatki piersiowej, czemu towarzyszył kaszel; stan ten zmusił chorego wejść do szpitala Duszeckiego nie dochodząc do Tyflisu, gdzie przeszło miesiac pozostawal. Wyszedszy ze szpitala w pulku ciagle chyral, ciagle miał stan goraczkowy. Oto cosmy znaleźli w opisie historii jego choroby. Wszedszy do szpitala tyfliskiego, dnia 2go marca roku 1866, chory się skarzył na wilgotny kaszel i bóle w lewej polowie klatki piersiowej. Objektywne badanie chorego wykryło: stan goraczkowy, oddech pęcherzykowy w prawem plucu wzmozniony, przeciwnie był oslabionym w lewem. Opukiwanie wykryło przytępienie brzmienia w lewej stronie klatki piersiowej. Lekarz ordynujacy zdyagnozowal zapalenie oplucnej. Biorąc na uwage zimnicę sprobowano leczyc chorego siarczanem chininy, zastrzykujac go pod skóre co i bylo dokonane kilka razy, w ciagu

¹⁾ Deütsches Arch. für Klin. Med., B. IV, 1 Heft. str. 9.

²⁾ U tego naszego chorego obserwowalismy przedziurawienie przegródki chrzastkowej nosa, w skutek ciaglego oddawna dlubania palcem w nosie. W skutek tego z poczatku blona sluzowa poczerwieniala, obrzeka, rozpulchniala. Ztąd zapalenie przeszło na tk. podsluzową i chrzastkę. Ta ostatnia rozmiękla, uformowal się tu otwór tak wielki, że koniec malego palca swobodnie do niego wchodzil.

pierwszych 10 dni pobytu jego w szpitalu. Stan gorączkowy przy tem to się podnosił, to opadał. Dnia 20 marca, do objawów poprzednich dołączyła się biegunka i gorączka przybrała cechy wyniszczającej, choremu zadawano w tym czasie chininę, ipekę, *ferrum carbonicum*. Dnia 30 marca, biegunka mniejsza, silna dychawica. Dnia 4go kwietnia, tętno przyspieszone, podskokowe (*hüpfender puls*), ciepłota znacznie podwyższona. Kaszel z obfitem wydzielaniem śluzu. W lewém płucu spuszczać się na dół od poprzecznej linii sutkowej (*lin. mammillaris transversa*) brzmienie opukiwaniem zdobyte było zupełnie tępe i zupełny brak szmeru oddechowego. Z tyłu aż do okolicy pod ościowej (*reg. infra spinata*), dawał się słyszeć głos oskrzelowy (*Bronchophonia*), wyżej zaś słaby szmer oddechowy. W prawém płucu z przodu oddech był szorstki, z tyłu zaś w górze słaby; przy opukiwaniu brzmienie było tępe, w dolnych częściach płuca rżężenia śluzowe. Ogólne wyniszczenie, upadek sił. Choremu naznaczono mléko, żelazo, chinę i opium. Dnia 19go kwietnia, linia tępego brzmienia jeszcze wyżej się podniosła, wyraźniej się daje słyszeć na prawo od mostka drugi ton serca, któremu towarzyszy słaby szmer. Serce odsunięte w prawo i na dół. Silna dychawica, kaszel, mocne bóle w lewój stronie klatki piersiowej, przyspieszone bicie serca, cyanotyczne zjawiska, zbrzęknienie twarzy i nóg. Dnia 24go, widząc chorego po raz 1szy, przekonałszy się o słuszności dyagnostyki *hydrothoracis*, przebiłem klatkę piersiową cienkim trójgrańcem między 5 a 6m żebrem, na linii podpachowej lewej (*lin. axillaris*), odsunawszy uprzednio skórę do góry; wypuściłem 4½ funt. cieczy surowiczéj, żółtawéj, zawierającéj dużo białka, jak o tem przekonałiśmy się zagotowawszy ciecz. Dnia 25go, chory czuje się lepiej; oddech swobodniejszy, wypuklenie przestrzeni między żebrowych lewych mniejsze, tętno małe 130, poprzeczna linia tępego brzmienia zniżyła się. Szmeru oddechowego w lewém płucu nie słyhać. wyjąwszy wierzchołek jego gdzie słyszeliśmy głos oskrzelowy na małej przestrzeni. Dnia 26go, stan chorego nie pogorszył się. Tętno cokolwiek pełniejsze; oddech trudny ale lepszy niż przed operacją. Dalej śledzić chorego nie byłem w stanie z powodu mojego wyjazdu. Od dnia 27go kwietnia do 3go czerwca, stan chorego to się pogarszał, to stawał się znośniejszym. Ciecz znowu się zebrała i wypięła przestrzenie między-żebrami, oddech stał się trudniejszym; cyanotyczne zjawiska i agonia. Dnia 5go czerwca o 6 godz. z rana chory skonał. Przy rozbiorze zwłok z początku z ostrożnością wyjęto prawe płuco przyrośnięte szczególniej z tyłu do klatki piersiowej. Rozciąwszy je znaleźliśmy nabiegnienie większych naczyń ze zbrzęknieniem; w dolnych zaś częściach było ono rozdęte powietrzem (*emphysema*), obok nabiegnienia krwią; błony rzekome starszego pochodzenia pokrywały powierzchnię płuca w miejscach wolnych, dawniej nie przyrośniętych. W lewój jamie klatki piersiowej znaleźliśmy prawie 5 funtów żółtój surowiczo-ropiastéj cieczy, zawierającéj strzępki skrzepłéj fibryny. Opłucna żebrowa i płucowa mocno zgrubiały. Płuco w postaci białéj masy odsunięte cieczą do stosu pacierzowego w górę, miało 4 cale długości, 2 szerokości. Dawniejsze rzekome

błony, niby blizny, przytrzymały je na tém miejscu. Rozciąwszy zanikłe płuco zaledwośmy znaleźli ślady tk. płucnej. Cała zaś massa składała się wyłącznie prawie z tkanki łącznej, pośród której były dwie atroficzne gałęzie oskrzelowe. Serce tak było zsunięte na prawo, że prawie $\frac{2}{3}$ jego były na prawej stronie mostka. Prawa połowa serca była w stanie rozszerzenia, lewa komórka przerosła; zastawki półksiężycowe tętnicy zgrubiały. W wątrobie poczynającej tłuszczę, naczynia krwią napelnione. Śledziona znacznie większa od prawidłowej, z przemagającym rozwinięciem tkanki łącznej. Nerki zbrzęknięte; wyraźnie poczynające się ich otłuszczenie. Błona śluzowa przewodu kiskowego zbrzęknięta, miejscami pozbawiona nabłonka.

(Dokończenie nastąpi).

Międykrocze (*perineum*).

Napisał Dr. med. L. Hirschfeld, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej.

(Dalszy ciąg). *)

B. Powięzie okolicy odbyto-międykroczowej.

(*Fasciae regionis ano-perinealis*).

Powięzie te są również jak i mięśnie tej okolicy dwojakie: a) powięzie odbyto-ogonowe, czyli miednicze, b) powięzie odbyto-łonowe czyli międzykroczoowe.

a) Powięzie odbyto-ogonowe czyli miednicze.

(*Fasciae ano-coccygeae s. pelvis*.)

Powięzie te znajdują się w jamie małej miednicy, gdzie się łączą z powięziami poprzecznymi brzucha (*fasciae transversales*) i z powięziami biodrowymi (*fasciae iliacaе*). Rozpięte są z każdej strony, między otrzewną, za pośrednictwem tkanki łącznej, niekiedy tłuszczowej (*fascia propria*) i między mięśniami: dźwigaczem odbytu, kulszo-ogonowym i gruszkowatym, stanowiąc ich powięzie. Przyczyniając się do utworzenia spodu miednicy, powięź odbyto-ogonowa przyczepia się z każdej strony, blaszką wspólną, do linii łukowatej jamy miednicy, aż do spojenia krzyżo-biodrowego, do części tylnej spojenia kości łonowej i do jej gałęzi poziomej, nad mięśniem zasłonowym wewnętrznym, tworząc łuk ścięgnisty, ograniczający otwór kanału podłonowego.

Część powięzi miedniczej, powstająca od spojenia łonowego jest mocniejszą, najkrótszą i składa się z trzech pęczków: jeden średni a dwa boczne. Średni udaje się, u mężczyzn, do gruczołu krokowego, stanowiąc więź łożono-krokowy (*ligamentum pubio-prostaticum*); u kobiet zaś rozciąga się do szyi pęcherza, pod nazwą łożono-pęcherzowego średniego (*lig. pubio-vesicale medium*). Boczne pęczki, z przyczyny niejednakowego zakończenia, zwane są u mężczyzn łożono-krokowymi bocznymi (*pubo-prostica lateralia*), a u niewiast łożono-pęcherzowymi bocznymi (*lig. pubo-vesicalia lateralia*).

*) Patrz Nr. 39 Gaz. Lek.

Części powięzi miedniczej, poczynające się od linii łukowatej biodrowej i od grzebienia łonowego, rozciągają się na dół, wzdłuż ścian bocznych jamy małej miednicy i głębiej od części poprzedzającej. Wyściela ona połowę górną mięśnia zastłonowego wewnętrznego i przedłuża się lejkowato wskrós kanału zastłonowego (*canalis obturatorius*), otaczając nerw i naczynia jednoimienne. Przybywszy do miejsca przyczepu mięśnia dźwigacza odbytu, powięź ta wzmocnioną jest łukowatą i mocną taśmą ścięgnistą (*arcus tendineus fasciae pelvis*), rozciągającą się od spojenia łonowego do kolca kulszowego i rozdwaja się na listek górny, zwany powięzią miedniczą górną i na listek boczny, oznaczony pod nazwą powięzi bocznej miedniczej czyli zastłonowej.

I. Powięź miednicza górną (*Fascia pelvis superior*).

Zaczynając się od powięzi wspólnej, przy początku mięśnia dźwigacza odbytu, powięź ta przechodzi z tyłu za odbytnicą a złączywszy się z powięzią jednoimienną, strony przeciwnej, kończy się zarazem na kości krzyżowej i ogonowej. Po bokach zaś i ku przodowi zagina się na zewnątrz, nad dolną ścianą miednicy, przedłuża się między pęcherzem moczowym i odbytnicą i zlewa się z podobnym przedłużeniem powięzi równoimienną strony drugiej, stanowiąc powięź odbyto-pęcherzową (*fascia recto-vesicalis* Tyrreli).

1) Powięź łono - odbytnicowa (*fascia pubo-rectalis*). Powięź ta, przy gruczole krokowym, rozciągająca się między tym gruczolem a brzegiem wewnętrznym mięśnia dźwigacza odbytu, nosi nazwę bocznej powięzi gruczołu krokowego czyli łono - odbytnicowej Profesora Denonvilliers'a.

W roku 1837 ostatni ten autor zwrócił swą baczną uwagę na powięź w mowie będącą, jako też na inną, którą nazwał otrzewno - krokową (*prostatoperitonealis*). Powięź ta stanowi blaszkę pionową, mniej więcej czworoboczną, rozciągającą się z każdej strony, od kości łonowej do odbytnicy i mającą dwie powierzchnie i cztery brzegi. Powierzchnia jej wewnętrzna przylega do mięśnia Wilsón'a i do gruczołu krokowego, tworząc ścianę boczną torebki krokowej; powierzchnia zewnętrzna jest w zetknięciu z mięśniami dźwigaczem odbytu; brzeg górny łączy się z częścią łonową powięzi miedniczej górnej; brzeg dolny zlewa się z powierzchnią górną więzu trójkątnego Carcassón'a; ku przodowi osadza się na trzonie kości łonowej; z tyłu jednoczy się ze ścianami odbytnicy.

2) Powięź otrzewno - krokowa (*fascia prostatoperitonealis*). Powięź ta, która zdaje się być przyległością więzu Carcassón'a, może być także uważaną za przedłużenie powięzi łono - odbytnicowych stron obydwóch, których związek stanowi. Znajduje się między odbytnicą i gruczolem krokowym, tworząc ścianę tylną torebki tegoż gruczołu. Powięź ta, zwykle dosyć cienka, łączy się: po bokach, z powięzią łono - odbytnicową, każdej strony; ku dołowi, z powierzchnią górną więzu Carcassón'a; a ku górze i z tyłu zlewa się z otrzewną odbyto-pęcherzową.

Składa się, jak wynika z dochodzeń panów S a p p e y'a i R o u g e t'a, z tkanki łącznej, zawierającej wielką ilość włókien mięśniowych życia organicznego.

3) W i ą z t o r e b k o w a t y m i e d n i c o - k r o k o w y (*ligamentum pelvio-prostaticum capsulare Retzius'a.*) Gruczoł krokowy czyli przyprątny otoczony jest ze wszech stron powięziami dopiero co wymienionemi, stanowiąc razem wiąz torebkowaty, w mowie będący, zwany przez francuzkich anatómów: *loge prostatique*. Torebka ta utworzoną jest w sposób następujący: ściany boczne, przez powięź łono-odbytnicową, każdej strony; ściana tylna, przez powięź otrzewno-krokową; ściana przednia i dolna, przez wiąz C a r c a s s o n n'a; ściana zaś górna, która jest niezupełną przez więzy łono-krokowe boczne i średnie.

II. P o w i ę ź m i e d n i c z a b o c z n a (*Fascia pelvis lateralis*).

Powieź ta, będąc dalszym ciągiem blaszki wspólnej, ma to samo przyczepienie jak i ona. Oddaliwszy się od powięzi górnej miednicy, powięź boczna rozciąga się pionowo na dół, wyścielając mięsień zasłonowy wewnętrzny, od którego oddzieloną jest ku dołowi naczyniami i nerwami sromnemi i kończy się ostatecznie zlewając się z brzegiem zagiętym więzu krzyżo-kulszowego wielkiego, przedłużając się na mięśniu pośladkowym wielkim.

Powieź ta stanowi ścianę zewnętrzną dołu kulszo-odbytnicowego, gdzie ochrania naczynia i nerwy sromne od obrażeń zewnętrznych. Już wyżej wspomnieliśmy, że ściana wewnętrzna tego dołu utworzoną jest przez mięsień dźwigacz odbytu, wysłany ciekłą blaszką tkanki łącznej, zwaną p o w i ę z i ą o d b y t n i c o w ą. Blaszka ta, ze względu zlewania się na wysokości przyczepienia górnego mięśnia dźwigacza odbytu, z powięzią zasłonową, została oznaczoną przez Prof. V e l p e a u, nazwą zbiorową p o w i ę z i k u l s z o - o d b y t n i c o w ę j.

b) P o w i ę z i e m i ę d z y k r o c z o w e w ł a ś c i w e.

(*Fasciae perineales propriae*).

Są one w liczbie dwóch: powierzchowna i głęboka, ale z powodu ich zjednoczenia się między sobą, uważane były jako jedna całość, złożona z dwóch listków powierzchownego i głębokiego.

1) P o w i ę ź p o w i e r z c h o w n a m i ę d z y k r o c z a c z y l i l i s t e k z w i e r z c h n i p o w i ę z i m i ę d z y k r o c z o w ę j (*fascia superficialis propria perinei s. lamina superficialis fasciae perinealis*). Powięź ta, kształtu trójkątnego, znajduje się w przestrzeni zawartej między łukiem łonowym a linią urojoną dwukulszową, pod mięśniami międzykrocza, ułożonymi w kształcie trójkąta i nad blaszką powięzi wierzchniej ogólnej, do której mocno przylega. Jest ona bardzo cienka, przeświecająca i składa się z włókien poprzecznych dosyć wyraźnych.

Osadza się brzegami zewnętrznymi, na gałęziach kulszo-łonowych, brzegiem tylnym czyli podstawą, okrążywszy stronę tylną mięśnia poprzecznego wierzchniego międzykrocza, zlewa się z brzegiem tylnym powięzi głębokiej

międykrocza i z powięzią kulszo-odbytnicową; wierzchołek, téj powięzi trójkątnej, przedłuża się na powierzchni dolnej prącia lub łechtaczki, stosownie do płci i przechodzi w powłokę cewki moczowej i wałków jamistych tych narzędzi.

Temu właśnie usposobieniu anatomicznemu, że powięź ta mocno przytwierdzoną jest ku tyłowi i po bokach a ku przodowi tylko luźno, przypisać należy, że w wypadkach przedziurawienia cewki moczowej nad tą powięzią, mocz rozlewa się rzadko z przodu ku tyłowi, lecz prawie zawsze z tyłu ku przodowi, to jest naokoło prącia i przedziurawia następnie skórę tego narzędzia, przy więzie wieszadłowym.

Powierzchnia dolna powięzi rzeczonej pokryta jest błoną mosznową, warstwą tkanki łącznej podskórnej, obfitującą w tłuszcz, szczególnie u osób otyłych i częścią tylną zwieracza odbytu.

Powierzchnia górna przylega do mięśni: poprzecznego międzykrocza, opuszkowatych i kulszo-jamistych, łączy się z powięzią międzykrocza głęboką oraz stanowi pochwy, dla każdego z tych mięśni.

Przylega ona również, lub zawiera w swéj grubości, naczynia i nerwy międzykrocze powierzchowne.

2) Powięź międzykrocza głęboka czyli liściek głęboki powięzi międzykrocza (*fascia perinealis profunda s. lamina profunda fasciae perinealis*). Znana także pod nazwą: więzu Carcasson'a, więzu trójkątnego cewki moczowej Colle's'a lub powięzi międzykrocza średniej, powięź rzeczona stanowi blaszkę trójkątną, bardzo tęgą i daleko grubszą od powięzi wierzchniej międzykrocza. Blaszką tą wypełnia odstęp zawarty między łukiem łonowym i tworzy dno trójkąta mięśniowego międzykrocza.

Rozciąga się ona, w kierunku pionowym, od więzu podłonowego, z którym się zlewa, i od warg wewnętrznych gałęzi kulszo-łonowych, do których się mocno przyczepia, aż pod opuszkę cewki moczowej. Następnie zagina się z tyłu ku przodowi i z góry na dół, za mięśniem poprzecznym wierzchnim międzykrocza i jednoczy się z brzegiem tylnym powięzi wierzchniej właściwej międzykrocza. Powięź ta odznacza się, że jest w odległości 2-ch do 2½ centm. pod spojeniem łonowém, przebitą cewką moczową, przy krańcach części błoniastej i opuszkowej tego przewodu; że wysyła, przy tém miejscu, przedłużenie ściągające, do części bocznych opuszki i że jest również przebitą, między spojeniem łonowém a częścią błoniastą cewki moczowej, licznymi żyłami splotu Santoriniego i niektórymi tętnicami.

Téj powięzi przypisać należy niektóre trudności przy sondowaniu, z przyczyny iż koniec sondy może się zahaczyć o tę błonę i zboczyć tym sposobem od kierunku normalnego cewki moczowej.

W razie gdy przewód ten jest przypadkowo przedziurawiony nad więzem Carcasson'a, mocz, już nie mogąc przesączać się pod prąciem, z przyczyny mocnego przytwierdzenia tego więzu do więzu podłonowego, tworzy lekką wydatność na skórze międzykrocza, którą następnie przedziurawia na

około odbytu. Tą znajomością anatomiczną łatwo odróżnić się daje przedziurawienie rzezone, od takiego, które ma miejsce pod tą błoną.

Powierzchnia dolna powięzi międzykroczonej górnej pokrywa po bokach korzenie prącia i mięśnie kulszo-jamiste, a na linii środkowej opuszkę cewki moczowej i mięśnie opuszko-jamiste, wysyłając przegrodę przednio-tylną, służącą do przyczepienia się tych mięśni; nakoniec odpowiada ona powięzi wierzchniej na dnie trójkąta kulszo-opuszkowego.

Powierzchnia górna, powięzi rzezonej, jest w stosunku na linii środkowej do gruczołu przyprątneho, do mięśnia Wilson'a a w całej swęj rozciągłości do mięśnia Guthrie'go, jako też do splotu żylnego (*plexus Santorini*). Splot ten znajduje się niekiedy w samej grubości tej powięzi, to też gdy jest przypadkowo przecięty, żyły wchodzące w skład tego splotu, stoją otworem. Powieź międzykroczone głęboka składa się, podług p. Denonvillier, zawsze z dwóch listków, między którymi znajdują się wyżej wspomniane narzędzia jako też gruczoł Cooper'a. Listki te, przylegając do siebie w całej ich rozciągłości, rozchodzą się wzdłuż swego brzegu tylnego i zachowują się w sposób następujący: dolny listek otacza tylną stronę mięśnia poprzecznego wierzchniego międzykrocza i zlewa się z powięzią wierzchnią, stanowiąc rodzaj pochwy dla tego mięśnia; górny listek rozdziela się na trzy przedłużenia: jedno środkowe, a dwa boczne. Przedłużenie środkowe rozciąga się ku górze i w tył, między odbytnicą, a gruczołem krokowym, tworząc wyżej opisaną powieź otrzewno-krokową (*f. prostato-peritonealis*). Przedłużenia boczne jednoczą się z powięziami łono-odbytnicowymi (*f. pubo-rectales*).

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Racyonalne stosowanie kuracyi wodnej (*hydrotherapia*) w gorączkach tyfusowych.

Przez Dra Plenigera.

Streścił Nowak.

(Dokończenie *).

Leczenie ogólne za pomocą metody stłumiającej.

Staramy się tutaj o umiarkowane odciąganie ciepła i o obniżenie częstości pulsu, co możemy osiągnąć za pomocą licznych sposobów, należy jednak wybrać te procedury, które najpewniej prowadzą do celu, i które zarazem najłatwiej przeprowadzić się dają.

Do tego właściwemi są:

1) Mokre wycierania średniej temperatury 10—15⁰R., które powtarzają się tak długo, dopóki temperatura nie stanie się normalną lub niższą od takowej; każde następne wycieranie może być zimniejszem, w którym to celu albo nabiera się płótnem większą ilość wody, albo też bierzemy ją zimniejszą. Następnie chorego się osusza i zanoszą do właściwego łóżka. To postępowanie powtarzamy tak często, jak tylko wskazane objawy powracają.

*) Patrz Nr 37 Gaz. Lek.

2) Mokra zawijania temperatury powyższej, od 10—20 minut, każde zaś następne o 5 minut dłużej trwające, w ostatnim może chory tak długo pozostawać, dopóki tylko doznaje przyjemności; częstokroć nawet zasypia.

Po wydobyciu, można go wprost wytrzeć na mokro, przy powiększonym zaś cieple używamy połowicznej kąpieli mającej 18 do 20^oR., aż do zupełnego oziębienia i zwolnienia głowy.

Gdy ciepłota bardzo się podwyższa wraz z objawami gorączki, mózg zostaje dotknięty i szybko znowu powracają objawy po zastosowaniu lekkich procedur, wtedy używamy również połowicznej kąpieli 18^oR., polewamy głowę i górną część ciała a nogi wycieramy.

Leczenie ogólne za pomocą metody pobudzającej.

Gdy spotykamy okres osłabienia, który cechuje się upadkiem sił, zakłóceniami czynności mózgu, powolnym wyrównywaniem się ciepła i pulsem nadzwyczaj prędkim i słabym, wtenczas musimy działać pobudzająco na układ nerwowy; do tego prowadzą nas:

1) Długie mokre zawijania 20^oR. trwające od 1 do 2ch godzin, po których następują bardzo krótkie i bardzo zimne 5—10^oR. wycierania na sucho całego ciała, a szczególnie nóg.

2) Ciepła połowiczna kąpiel 25^oR. z jednorazowym oblaniem zimnym głowy i grzbietu, poczem następują wycierania na sucho.

Dwa te sposoby postępowania powtarzają się według potrzeby.

Metoda pobudzająca kuracyi wodnej posiada zupełnie odmienne skutki od tych, jakie osiągnąć możemy za pomocą zwykłych środków podniecających (*excitantia*). Metoda ta oprócz działania swego także przez odciągnięcie ciepła, działa jeszcze jako bodziec, ponieważ odciągamy szybko i w niewielkiej ilości.

Wskutek małego odciągnięcia ciepła drażliwość układu nerwowego staje się mniejszą a ujawnienie się siły jego więcej uwydatnionem.

W tych razach tylko, gdy się ciało nie rozgrzewa, stosujemy zwykle środki podniecające.

Leczenie miejscowe.

Pomiędzy pojedynczemi procedurami bywają używane rozmaite okłady mokre, stosownie do miejscowości. Główną rolę odgrywają tu okłady brzucha i głowy. W tym celu kładzie się na brzuch 4—8 krotnie złożone kompresy, które przytrzymuje od tyłu ku przodowi nawinięty ręcznik i jak pas założony.

Na głowę zaś stosuje się w części pęcherz napełniony lodem, a w części kompres wilgotny, ze wszystkich stron otaczający głowę.

C o d o t r z e c i e g o. Miejscowe processa w okresie ich rozwoju odpowiadają użyciu już metody stłumiającej, usuwając powiększone ciepło, już pobudzającej, stosując zimno tylko jako bodziec a więc krótko i z pewnym natężeniem.

Dla oziębienia rozpalonej twarzy należy obmywać ją często, i mieć szczególniejsze staranie o czystość ust i gardła.

Do wypróżnienia kiszki właściwemi są całkowite enemy średniej temperatury od 10 do 15^oR.; dla zatrzymania zaś biegunki — pół enemy nieco wyższej temperatury od 15 do 20^oR.

Przy krwawieniach z kiszki, co rzadko ma miejsce, te przez alun i chlorek żelaza mogą być wstrzymane.

C o d o c z w a r t e g o. Wynagrodzenie masy krwi osiągamy przez żywienie i wprowadzenie wody. Wprowadzenia wody do wewnątrz dokonywa się przez dostarczenie odpowiedniej ilości świeżej wody, ma ono za cel wynagrodzić utratę wody, oziębic i usunąć przekrwienie w organach trawienia.

Przesilenia nie powinny być nigdy zakłócone. Gdy pocenie się zmniejsza, lub ustaje, to robimy mokre wycierania 10—15^oR., bo ciało na obniżoną temperaturę jest wrażliwe. Gdy poty wcale nie mają miejsca, to nacieramy ciało mokrem płótnem, wskutek czego naczynia skórne zostają pobudzone i zmuszone do wytwarzania potu.

Nie należy tu nigdy zbyt mocno temperatury obniżać, gdyż wyrabianie potu potrzebuje pewnej ilości ciepła. W przeciwnym razie, zmuszeni jesteśmy dostarczyć go przez ciepłe napoje.

Przy racjonalnym stosowaniu kuracyi wodnej rzadko mamy wyższy stopień zakłóceń mózgowych i ruchów serca, które bardzo często, powodując paraliż tego lub owego organu, są przyczyną śmiertelnego zejścia. Im wcześniej nadmierne ruchy serca zostaną przytłumione, tem silniejsze pozostanie uderzenie serca i tem słabsze będą zakłucenia w układzie obwodowym naczyń włosowatych. Przytem ażeby pojedyncze procedury leczenia wodą były skutecznymi, muszą być tak często powtarzane, jak tylko organiczne czynności przekraczają normalne swe granice. Jest to bardzo jasnym, że postępowaniami, łatwo dającymi się uskuteczyć, dochodzimy o wiele prędzej i pewniej do celu jak temi, które wiele wody i wiele naczyń zaprzatają; a zatem, zalecają się przedewszystkiem wycierania, zawijania i polewiczne kąpiele z polewaniami.

O środkach odwietrzających v. Odwietrznikach (*Desinfectantia*).

Przez Dra Williama P r o c t e r'a.

Przełożył z angielskiego Dr. Wolberg. (w Petrokowie).

(Ciąg dalszy). *)

Do odwietrzników należy policzyć substancje, które zawdzięczają swoje działanie otlenieniu.

Tlen z powodu obszernego swego powinowactwa najbardziej oczyszcza przyrodę i jest naturalnym odwietrznikiem, którego siła znacznie się jeszcze wzmacnia, działając w formie ozonu. Jeżeli naśladować tę sprawę sztucznymi sposobami, czy to za pomocą ogrzanego powietrza, czy też chemicznych czynników, skutek będzie również zupełny i dokładny, jak to dowodzi szybkie spalanie i mocne ogrzewanie. Chemicznym czynnikiem, stosownie do pospolitego pojęcia i z powodu ich sposobu działania należy się właściwe miano odwietrzników, lecz obszernemu użyciu ich stoi na przeszkodzie wielki koszt; na małą jednak skalę pozwalają obszerniejszego pola zastosowania. Porównywając ten rząd środków z przeciwzgnilnemi znajdziemy, że otleniające środki naprzód działają na lotne produkta i dopiero po zupełnym ich zniszczeniu, na właściwą organiczną materję. Tym sposobem kierując się jedynie powonieniem, możemy za pomocą otlenienia zupełnie znieść woń, nie zniszczywszy bynajmniej daleko szkodliwszej materji organicznej. Między odwonieniem i odwietrzeniem niema istotnego związku, gdyż niema dowodu, aby istniał jaki związek między zaraźliwą chorobą i cuchnącą materją. Smrodliwe gazy mogą być i są szkodliwymi, jeżeli są zgęszczone, np. jeżeli w naszych domach dreny i inne nieczystości wywięzują organiczne pierwiastki (miazmy), to te stają się źródłem chorób; lecz na otwartem powietrzu, gdzie zostają rozcieńczone, szkodliwość tych gazów jest wątpliwą. Smród wskazuje jedynie, że przewietrzanie co najmniej zostało zaniedbanem i może stać się powodem zarażenia; lecz za oddaleniem smrodu zapomocą np. kadzenia, ostrzeżenie o grożącym zarażeniu znika, niemila woń wprawdzie usunięta, lecz jad udzielający się pozostał i coraz bardziej się nagromadza.

K w a s a z o t o w y i c h l o r odwietrzają przez otlenienie, pierwszy bezpośrednio wywięzuje tlen, drugi pośrednio. Kwas azotowy w słabym znajduje się związku z tle-

*) Patrz Nr. 37, Gaz. Lek.

nem szybko go wydziela i przechodzi w dwutlenek azotu, które to połączenie przyciągając od atmosfery tlen zamienia się znów w kwas azotowy, i tym sposobem bezustannie świeży przyjmując z powietrza tlen, może nie zmieniawszy się, nieskończenie działać na materię organiczną. Dr. C a r n i c h e l S m i t h ze skutkiem użył kwasu azotowego w celu usunięcia panującej złośliwej gorączki w Winchester i następnie na flocie w Shcerness 1785 roku. Działanie kwasu azotowego na organiczne ciała jest dokładne, lecz ponieważ gaz ten w małej nawet ilości i mocno rozcieńczony w większym lub mniejszym stopniu szkodliwie wpływa na narządy oddechowe, przeto rzadko może mieć zastosowanie dla odwietrzania mieszkań. Pan C r o o k e s zwraca uwagę na jedną jeszcze okoliczność, iż kwas azotowy łącząc się z wapnem sufitu i ścian formuje rozplywającą się masę, która utrzymuje wilgoć i tym sposobem może poniekąd sprzyjać rozpostrzenieniu się zarazy. Wszelako niezaprzeczoną jest skuteczność kwasu azotowego dla odwietrzania sal gorączkowych, należy tylko zachowywać pewne środki ostrożności i użyć go w należytem rozcieńczeniu i ilości.

Lubo na siłę odwietrzającą c h l o r u zwrócił już uwagę B a r t h e l l o t wkrótce po jego odkryciu w 1774 r., użycie jego przecież, jako odwietrznika datuje dopiero od początku tego stulecia, kiedy G a y t a n, N o r v e a u, i D u p u y t r e n wykazali skuteczność tego gazu. Chlor bardzo energicznym sposobem niszczy organiczną, zdolną do rozpadu materię, wydziela z niej azot w stanie gazowym i rozkłada proste połączenia amoniakalne, jak również siarczki, fosforki, sinorodki i części białkowane; silniej jednak działa na martwą, niż żywą materią. Twierdzenie to sprawdził doświadczeniem p. C r o o k e s. Mocno cuchnący ser zawierający serowce (*Käsemilben*) zmieszał z siarkowodorem; mała ilość chloru dostateczną była do zniszczenia woni, lecz do zabijania serowców znacznie większa ilość chloru okazała się konieczną. Powtórzył to doświadczenie nie dodając siarkowodoru, a zatem siła chloru nie została osłabioną; wówczas dla zabicia serowców dostateczną była czwarta część roztworu chloru. Chlor ma wielką siłę niszczenia woni, a osobliwie w stanie gazu, wnikając wszędzie niszczy wszystko, czego się dotknie, lecz w miarę działalności jego sam się zużywa i już nie ochrania substancyj jeszcze nierozłożonych od dalszego rozpadu. W dostatecznej ilości użyty chlor niszczy wszelką materię zwierzęcego i roślinnego pochodzenia. Mięso gotowane z chlorem rozpada się na cząstki. Działanie tego gazu silniejsze jest od tlenu, co prawdopodobnie pochodzi ztąd, że wyrugowuje go ze związków *in statu nascendi*. Gdzie wypada usunąć nieczystości, chlor stanowi bardzo szacowny odwietrznik i przewyższa kwas azotowy, lecz dzieli z tym kwasem zarzuty, że szkodliwie działa na narządy oddechowe i że formuje z wapnem sól utrzymującą wilgoć — chlorek wapnia. Przy zwyczajnem kadzeniu najlepiej się kierować powonieniem; jeżeli powietrze słabo trąci chlorem, to ilość jego do odwietrzania jest dostateczną. Używając chloranu wapna, dodaniem paru kropli nitrobenzoilu możemy zamaskować nieprzyjemny zapach chloru.

J o d i B r o m, mające wspólne z chlorem chemiczne własności, posiadają również wspólną z nim wielką moc oczyszczania powietrza.

Brom według twierdzenia C h e v a l i e r'a ma silniej działać niż jod; lecz wysoka jego cena, nieprzyjemna woń i nadzwyczaj drażniące własności pary jego, stają na przeszkodzie do upowszechnienia go w praktyce. Większą uwagę zwrócono na jod. D u r o y w 1854 r. pokazał, że jod w wysokim stopniu posiada własność zabezpieczenia od zgnilizny, a R e y n o s e utrzymuje, że pod wpływem jego *Curare* traci moc trującą.

W y n n W i l l i a m s, N u n n i R i c h a r d s o n używali jodu do odwietrzania. W umiarkowanie ciepłym miejscu jod się ulatnia i ulatnianie może być przyspieszone przez podwyższenie ciepłoty. R i c h a r d s o n radzi nasycić wodę jodem, potem dodać dwie i pół odsetki morskiej soli i za pomocą jego przyrządu tę mieszaninę rozproszkować. Własności odwietrzające i odwonijające jodu zgadzają się z własnościami chloru, lecz przyznając jodowi zasłużone zalety, z uwagi jednak na łatwość z jaką się para jego zgęszcza (co ogranicza jego ulatnianie), nie możemy mu przysądzić równie rozległego pola działalności, jak chlorowi.

Rozczyny n a d m a n g a n a t ó w z a s a d o w y c h w celu odwietrzania nabrały rozgłosu przez przywilój nadany plynowi C o n d y' e g o. Zawierając wielką ilość tlenu i dobrowolnie go oddając gnijącej materji, niszczą ją przez otlenienie i tą własnością różnią się od chloru i podobnych mu czynników, które nie wprost udzielają organicznej materji otleniający materiał. Nadmanganaty z szybkością doprowadzają rozkład do ostatniego stopnia, niszcząc cuchnące produkta zgnilizny i rozkładają siarkowodór i siarek amonu. Te własności czynią nadmanganaty czułemi odczynnikami na wysledzenie organicznych istot w powietrzu i wodzie.

Najglówniejszem ich zadaniem jest oczyszczenie w ogólności plynów z organicznej materji, a szczególnie wody nasyconej rozkładającym się materiałem. Woda najbardziej cuchnąca za dodaniem nadmanganatów, dopóki nie przyjmie barwy wyraźnie różowej, natychmiast traci woń, nawet taka której odwonienie, za pomocą innych czynników zostaje bez skutku. P. C o n d y pokazał, że te sole mogą także uwolnić od ołowiu zanieczyszczoną wodę, osadzając w niej ołów w postaci nadtlenu ołowiu. Nadmanganaty niszczą smak gorzkni (*Quasia*) i t. p., lecz działają na krochmal nie inaczej, jak rozkładając go. W celu oczyszczenia powietrza, radzono użyć ich w formie deszczu lub rozproszkowania, lecz rada ta nie wolna jest od zarzutów. Plyn C o n d y' e g o, jako czynnik nielotny działa tylko na stałe substancje. Działając na wszelkiego rodzaju organiczną materję niweczy odzienie; ponieważ zaś wszystkie rodzaje organicznej materji neutralizują go, traci niedługo wszelką skuteczność. Pomimo to dzięki swoim własnościom znajduje zastosowanie w wielu przypadkach, jak np. dla odwonienia stolców, wrzodów i rakowych owrzodzeń, dla oczyszczenia wody, zepsutych zapasów żywności i t. d., lecz wysoka jego cena, przytem znacznie wielka dla tych celów konieczna ilość nie dopuszczają obszerniejszego zastosowania. Oprócz tego na podobieństwo wszystkich środków otleniająco-odwietrzających nadmanganaty niszczą produkta rozkładowe, lecz nie zapobiegają dalszemu rozkładowi. Na żywą organiczną materję nadmanganaty nie wywierają szkodliwego wpływu i żyjątko żyją i ruszają się w wodzie, od plynu C o n d y' e g o różowo zabarwionej.

Ponieważ zaś oczyszczenie plynów za pomocą nadmanganatów nie jest zupełne, należy to uzupełnić przez gotowanie.

Przeciwwzgnilne lub kolityczne środki posiadają własność ochraniań organicznych substancyj od rozkładu, albo przeto że wstrzymują katalizę lub otlenienie ich, albo też innym sposobem nie wyjaśnionym niedopuszczają ich rozpadania.

Lecz rzeczywisty sposób działania tej klasy środków odwietrzających w wielu razach zupełnie nam nie jest wiadomy. Zwolennicy organicznego charakteru fermentacji i zgnilizny utrzymując, że zachodzące zmiany zależą od rozwijania się drobnych organizmów zwierzęcego i roślinnego pochodzenia, sądzą że środki przeciwwzgnilne sprzeciwiają się rozkładowi dla tego, że nie pozwalają otaczającej atmosferze żywić ferment; zwolennicy zaś teoryi chemicznej przypisują wpływ przeciwwzgnilnych czynników działaniu ich na same ciała podczas rozkładania.

Lubo środki przeciwwzgnilne w rzeczywistości zapobiegają gniciu, jednakże niekoniecznie znoszą woń produktów rozkładowych.

Gorącość i zimno stanowią dwa naturalne przeciwwzgnilne środki. Silne zimno nie pozwala zwierzęcemu jadowi rozlać się i otlenić, lecz za podwyższeniem ciepłoty gnicie na nowo rozpoczyna się. Wysoka temperatura niweczy chemiczną równowagę jadow i sprzyja działaniu tlenu, a czasami może zbawiennie działać przez rozlanie (*expension*) i tem samem rozcieńczenie jadu. Dr. H e n r y pokazał, że sucha gorącość silnie niszczy gatunkowe jady. Krowianka w ciepłocie 140°F. (60°C.) w ciągu trzech godzin traci zdolność odradzania się, lecz w niższej jak 120°F. (47.5°C.) zachowuje tę własność.

To go naprowadziło na myśl odwietrzania odzieży przez poddanie jej temperaturze 212°—214°F. (100°C—101,8°C). a doświadczenie w zupełności potwierdziło skuteczność tego postępowania.

(*Dokończenie nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— O użyciu lodu w tryprówém zapaleniu jądra (*Orchitis blennorrhoeica*).
 Jak zapalenie przyjądrza nie zawsze łączy się z tryprówém zapaleniem cewki moczowej, tak zapalenie jądra nie zawsze wika zapalenie wyżej wymienionego organu. Chociaż tryper wchodzi w jądra, jak pospolicie mówią, zwykle jednak samo przyjądrze jest tylko zajętem, a jądro przyjmuje udział tylko w razach wyjątkowych. Niekiedy jednak chory cierpiąc od 3ch albo 4ch dni na zapalenie przyjądrza, chorobę już samo przez się sprawiającą nadzwyczajny ból, doświadcza w jądrze przykrego napięcia, dającego się porównać z nieznośnym bólem, jaki sprawia zapalenie ucha lub ból zębów. Ból ten szerzy się na sznurek nasienny, dochodzi do pierścienia pachwinowego, a ztąd do dołka biodrowego i krzyża. Chwilami staje się przerywanym, nie ustępując jednak w zupełności. W czasie znacznego nasilenia (*exacerbatio*) chory poci się, twarz czerwienieje, rzuca się w łóżku wydając przeraźliwe krzyki, przytem uporczywie odrzuca wszelkie środki miejscowe. Jak mamy temu zaradzić? Środki narkotyczne uspakajają chwilowo; odmiękczające (kataplazmata, kąpiele) są tak niemożliwe jak i niepraktyczne, pijawki łagodzą ból na kilka godzin; spokój także jest niepodobnym, — pozostaje tylko nacisk. Ponieważ jednak przyczyna złego leży w ucisku jądra przez jego błonę, przecięcie zatem tej nierozciągliwej otoczki lepiej odpowie wskazaniu, aniżeli każdy inny środek, lecz takie przecięcie sprowadza jak utrzymuje *D i d a y*, zanik czyli zmniejszenie następne jądra. Najpomysłniejsze rezultaty przy zapaleniu jądra, daje lód, co stwierdza *D i d a y*, przytoczeniem kilku historyi chorób. Sposób jego użycia jest następujący: bierze się dwa wieprzowe pęcherze, poprzednio zwilgocone w celu łatwiejszego zastosowania. Następnie przez otwór zrobiony nożyczkami wkłada się 4 albo 5 kawałków lodu, wielkości jaja gęsiego. Przed zawiązaniem szyjki pęcherza, należy starannie wypuścić z niego powietrze, gdyż w przeciwnym razie utworzy się rodzaj sprężystego balonu, nie dającego się zastosować na części, które powinien raczej otoczyć aniżeli przykryć. Przed zastosowaniem tak przygotowanego lodu, chorego układa się na grzbiecie, poczem jeden pęcherz wprowadza się pod worek mosznowy. Uda i krocze należy okryć serwetą, ażeby o ile możności uniknąć wpływu zimna na te części. Pęcherz bardzo łatwo utrzymuje się w tém położeniu przez naturalne zbliżenie uda. Drugi pęcherz układa się na wierzchu worka mosznowego, zajmując przestrzeń jaką się uzna za odpowiednią, i pozostaje nieruchomy na tem miejscu za pomocą własnego ciężaru. Pierwsze działanie takiego zimna jest przyjemne; w niektórych jednak razach przy podwyższonej czułości, powstaje ból w chwili zastosowania środka, lecz przyczyną jego nie jest zimno ale własny ciężar lodu. Po upływie piętnastu minut chory doznaje ulgi, w końcu zaś godziny, zarysy jądra stają się wyraźniejszymi, objętość jego zmniejsza się, i przestaje być bolesnym. Ból ten nie wraca jeżeli tylko źródło zimna nie będzie zawczasem usuniętem.

Lód należy pozostawić na miejsca zastosowania najmnieję przez 18 godzin, zwykle jednak potrzeba więcj czasu: 48 godzin zdają się być dosyć umiarkowanym terminem. Po upływie 1 albo 2 dni od chwili przyłożenia lodu, jeżeli uniesiemy pęcherz i dotkniemy palcem najwięcj przedtem bolesnego punktu na jądrze, i znajdziemy go jeszcze zbyt wrażliwym potrzeba wtedy przedłużyć użycie lodu. Niekiedy to przedłużenie trwa 3—4 a nawet 5 dni. Po usunięciu lodu czy to czasowem czy też ostatecznem potrzeba przez pewien czas okładać worek mosznowy płatkami zwilżonemi zimną wodą. Co do następstw, jakie pociąga za sobą działanie zimna, to oprócz, niekiedy tylko powstającego nerwobólu gałęzi nerwu udowego, *D i d a y* innych nie obserwował; — lecz i tego ostatniego łatwo unikniemy, jeżeli tylko niebędzie bezpośredniego zetknięcia pomiędzy pęcherzem i udem. *W. W.*

Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

Widzimy, że konstytucya w k r a c z a ł a t u j u ż na pole nowe, na urządzenia pilnujące zdrowia publicznego. Dowodem jest przepis o szczepieniu ospy, wtedy rzecz nowa i także przez dobroczynne osoby wprowadzana, nieraz przemocą, bo przesąd przeciw temu szczepieniu ospy się oświadczał. Konstytucya podnosiła téż inną wielką, w Rzeczy-pospolitój nowość, urządzała służbę lekarską po szpitalach, a nawet powiemy więcéj, cały stan lekarski. Z kolei rzeczy zajmując się wszystkim, co się tylko dotyczyło dobra szpitalów, konstytucya winna była i na ten przedmiot zwrócić uwagę; lecz zrobiła więcéj, bo rozporządzenia jój były znakomite, brały pod p e w i e n zarząd i prawo lekarzy w kraju. Tak prawdą zawsze jest, że jedna zacna reforma wywołuje drugą i trzecią.

Stanowiła więc konstytucya co do szpitali, że w każdym z nich ma być doktor i felczer, na którego wkładał się tu obowiązek, żeby kobietom pomagał przy położach. W każdym szpitalu co więcéj, miała być szkoła dostarczająca felczerów i białogłowy do położów na prowincye do miast i do wsi. Każdy doktor i felczer powinien objechać powiat swój, to jest rewir szpitalny, jeżeliby szerzyć się w nim miały jakie choroby epidemiczne; powinien téż być przestrzegać, żeby w przypadku zarazy na bydło i owce, nie pozwalał się jój rozszerzać. To już było nie właściwe zatrudnienie dla lekarza, potem odwoływało go to od obowiązków w szpitalu. Lekarz osobny musiał być dla powiatu, inny dla instytucyi, ale z początku gdy nie było tak wielkiej obfitości lekarzy po kraju, trzeba ich było użyć i do tamowania chorób zwierzęcych. Doktor nabierał przez postanowienia konstytucyi niemależ władzy w szpitalu. Nietylko leczył, ale i kasę szpitalną kontrolował. Kasę tę miał utrzymywać „prokurator mający swoją possessyę i człowiek wyprobowany w wierności“. Wydawać tylko z niej miał „za wiadomością doktora“. Co więcéj, winien był spisy dochodów i wydatków dawać do przejrzenia i podpisania doktorowi i kapelanowi. Każdy szpital miał posiadać swoją aptekę własną, nad którą czuwać ma także doktor, i aptekarz wszelkie rachunki przed nim składać będzie.

Tu znowu inny przepis niepraktyczny robiący z lekarza władzę udzielną powiatową. Co rok miał w okolicy swojej rewidować apteki, czy lekarstwa są dobre, świeże i dobrze przyrządzone. Apteki nie było wolno nikomu zakładać, były tylko uprzywilejowane. Za każdą rewizyę apteka płaciła 8 czerwonych złotych; z tego połowa szła na doktora, połowa na aptekę szpitalną. Doktor, to już płynęło z dotychczasowych rozporządzeń, miał rozciągać dozór nad wszystkimi lekarzami i felczerami w swojej okolicy. Żeby to wszystko pokazało się w następstwie praktyczne, konstytucya powinna była nie jednego doktora, ale całe grona lekarzy porozsadzać po szpitalach.

Teraz co do naczelnój władzy, urządzenia powszechnój służby zdrowia. Kommissya szpitalna każda miała wyznaczyć osobne „Collegium doktorów“, które było rodzajem dzisiejszój, tak zwanój w prawodawstwach „Rady lekarskiej“ Kollegium to albowiem rozciągało władzę nad wszystkimi leczącymi, felczerami i aptekarzami. Kollegium nadawało prawo „umiejętnym w sztuce

ce,“ zajmowania się praktyką lekarską. Ztąd każdy obcy doktor do kraju przychodzący winien był usprawiedliwić się ze swych praw przed tą Radą lekarską. Obierała Rada téż kandydatów na wszelkie posady szpitalne dotyczące zdrowia, miała więc i wielką władzę administracyjną. Zakazywała praktyki nieumiejętnym przez doniesienie o nich do kommissyi, która ze swojej strony miała prawo karać „biegających z miejsca na miejsce szarlatanów.“ Nikomu nie wolno było leczyć bez wiedzy rady „pod wielką karą.“ Lekarstwa sekretne także ulegają kontroli rady i konfiskacie, jeżeliby były niegodziwe.

Oprócz kass pojedynczych szpitali, miały być jeneralne kassy wszystkich szpitali, koronna i litewska, pod dozorem kommissyi. Ta kassa jeneralna kontrowała wszystkie pojedyncze. Dla tego co rok miały do niej przychodzić i sprawozdania szczegółowe. Gdyby kassa jeneralna dostrzegła coś nie formalnego, miała prawo zsyłać kogo ze swoich członków do kassy szpitalnej dla sprawdzenia faktu, jaki się wydarzył. Bo kwitowała wszystkie te kassy i dla tego powinna się być mieć na baczności sama, żeby czego nie uronić: odpowiedzialność na niej za wszystkie opuszczenia, błędy i nadużycia ciążyła.

Miała jeszcze Rzecz-pospolita inną myśl w téj ogólnej reformie szpitali: tę myśl wyrażała w następujących słowach:

„Trzeba ażeby się okroiła summa dostarczająca na fundacyę i utrzymanie szpitala inwalidów wojskowych w Warszawie, lub w inném miejscu.“

Był jeden już taki szpital, ale na małą skalę, założony przez marszałka wiel. Lit. Wiesiołowskiego w Tykocinie na 12 tylko osób. Rzecz-pospolita teraz chciała utworzyć większy, nie na to sama nie łożąc. Szpital ten zawczasu już oddawała pod nadzór kommissyi szpitalnej, której znowu inna kommissya wojskowa, miała przedstawiać kandydatów, „jako warci są kosztem publicznym do śmierci ichże dochowania.“

Nie ma wątpliwości, że wiele było dobrego w téj konstytucyi sejmowej. Pomijamy już samą nowość widoku, że tak się gorąco wzięła Rzecz-pospolita do urządzenia téj części służby publicznej, na którą, nikt dotąd u nas z ludzi publicznych nie zwrócił uwagi, gdyż dobroczynność u nas dotąd żyła nie opieką rządu, ale czystą chrześcijańską miłością. Nowość widoku nie uderza nas, bo za panowania Stanisława Augusta wszystko przychodziło do pewnego ładu. Był rząd i władza, kiedy poprzednio kwitnęły nieład i swawola. Ale urządzenie szpitalów robi zaszczyt społeczeństwu. Kto wie, czy Polska nie pierwszy tu daje przykład Europie, jak w urządzeniu kommissyi edukacyjnej. Myśl Augusta III-go, a raczej redaktorów jego przywileju dla Dzieciątka Jezus, potrącona nie chcący, wyraźnie przyoblekła się w ciało. *)

*) Konstytucya cała jest w Vol. Leg. VIII, str. 173—178.

18.

MEMORYAŁY.

Prosto na sejm podał x. Jaszewski następane: „Promemoria Szpitala Generalnego Warszawskiego.

„Szpital Generalny Warszawski pod tytułem Dzieciątka Jezus celem ratowania od dusznej i cielesnej zguby wielu złego łoża Dzieci, także dla przystojnego wychowania dzieci obojej płci uboższych, a często i szlacheckiej kondycji mających Rodziców, założony, wielkiej też liczbie chorych lub ubogich a często i duchownego lub szlacheckiego stanu osobom i wszystkim obojój płci ubogim blisko osiemset osób wynoszącym przytulenie dający, w ostatniej teraz zostaje potrzebie, a to za odebraniem z zup solnych wyznaczonego funduszu trzydziestu sześciu tysięcy złotych Polskich rocznej proweniencji, jakoteż dla uszczuplonych znacznie jałmużn, a pomnażającej się znacznie expensy, która na rok pewniejszą szpitala perceptę stem tysięcy złotych polskich przenosi. Już kilkadziesiąt tysięcy z funduszowych zapisów wieczystych odebrać i na żywność ubogich obrócić się musiało. Kosztowniejsze też kościelne sprzęty sprzedały się, a przecież winien jest dotąd szpital różnym Ichmościom swej satysfakcyi domagającym się, trzydzieści tysięcy kilka złotych, których niema zkąd wypłacić, ani nieuchronnej sto kilkadziesiąt tysięcy wynoszącej na rok expensy podejmować, jezeli przyrzczone w konstytucyi anni 1764ti w opatrzaniu szpitala przyzwoitemi dochodami względy swego nie odbiorą uiszczenia. O które imieniem szpitala jak najpokorniej supplikuję. W Warszawie Ima Januarii 1775-to Roc.

Michał Jaszewski,
kapłan zgromadzenia Missyi, Szpitala Generalnego
Warszawskiego Rektor.

Później cokolwiek, dnia 28 lutego, podał x. Jaszewski notę po niemiecku, oczywiście do Rewitzkiego posła Maryi Teressy, w nadziei, że co wykołacze w nagrodę u rządu Austryackiego, za stracony dochód z zup solnych: notę dajemy w tłumaczeniu.

Pro memoria od głównego Szpitala
w Warszawie.

Główny szpital w Warszawie po nazwiskiem Szpitala Dzieciątka Jezus w tym celu założony został, aby :

po 1-e Dzieciątka urodzone z nieślubnych rodziców były zbawione od zguby tak cielesnej jak i duchownej,

po 2-e aby ich biedni i niezamożni rodzice swoim dzieciom obudwóch płci mogli dać należne i przyzwoite wychowanie, pomiędzy którymi znajduje się także wiele biednych dzieci szlacheckiego pochodzenia,

po 3-e, aby tych, którzy chcą przyjąć religią chrześcijańską, uczono koniecznych nauk religijnych.

W tym szpitalu znajduje się także wielka liczba biednych chorych i osób obojga płci a często i duchownych, jako też i osób ze stanu szlacheckiego, tak że liczba znajdujących się tam dusz jest większa jak 800.

Wspomniany wyżej główny szpital znajduje się w tych nadzwyczaj ciężkich czasach w ostatniej i największej nędzy, po największej części z tego powodu, że dla tego szpitala 36000 złp. rocznego dochodu z zup solnych (*Salts Fodinen*), jako też z powodu widocznego zmniejszania się najwyżej mu ofiarowanej dotychczas jałmużny; gdy przeciwnie wydatki codzienne do tego stopnia się powiększyły, że takowe przewyższają corocznie pewne dochody szpitala o więcej, jak o sto tysięcy złotych polskich.

Dla tego główny szpital już był zmuszony wziąć kilkadziesiąt tysięcy złotych ze swoich fundusów zakładowych (*Fundations-Geldern*). Aby wyżywić znajdujących się tam wspomnianych chorych biednych i uciśnionych, musiano już także sprzedać po części najkosztowniejsze rzeczy kościelne, a jednakże szpital dłużny jest do dnia dzisiejszego więcej jak 30,000 złp. różnym wierzycielom, którą sumę szpital zapłacić nie jest w stanie w żaden sposób, tem bardziej, że wydatki co rok się powiększające więcej wynoszą niż 100,000, jeżeli nie poda się szpitalowi litościwej pomocy, o którą w imieniu szpitala błagam w najgłębszej pokorze.

Warszawa dnia 28 Lutego rok 1775.

M i c h a ł J a s z e w s k i.
Hospitalis Glis Varsawien. Rector.

Po uchwaleniu kommissyi szpitalnych, x. Jaszewski przygotował nowy do koronnej memoryał, który tutaj podajemy w całkowitości.

„Punkta podane do rezolucyi z reflexyami nad konstytucyą generalną nad szpitalami kommissyą ustanawiającą, uformowane.

1. Ponieważ lustracya dochodów innych partykularnych szpitalów nie prędko się zakończyć potrafi, a zatem obmyślenie intraty dla szpitala głównego przez kommissyę podobno przewlec się będzie musiało, mam honor supplikować o rezolucyę, jeżeli brać mam na kredyt zboże, drzewo, kaszę, woły etc., i który termin kredytującym te rzeczy naznaczać? i z kąd ich assekurować o pewności ich długów? ponieważ podług punktu sub nro 16to położonego, prokurator szpitalny possessyonat, a zatym podobno świecki człowiek, kaszę szpitalną i wydatki z niej czynić ma, tylko do doktora i kapelana szpitala generalnego referując się; wątpliwość zatem rośnie, jeżeli długi dawniej zaciągnięte, na żywność ubogich płacić zechce, które teraz przenoszą 30 tysięcy.

2. Ponieważ od podatku podymnego nie jest excypowany wyraźnie szpital, luboć też ani do liczby pałaców albo kamienic lub klasztorów należeć nie powinien, o których mówi konstytucya: mam honor supplikować o rezolucyę, jeżeli ex Consilio permanenti, nie można uprosić, albo jakiej summy z tych, co na

wydatki extra-ordynaryjne są naznaczone, albo zalecenia, żeby rygor tego prawa do podatkowania był zawieszony lub przynajmniej taxa zmniejszona.

3. Ponieważ prokurator, (który) wydatki czynić ma, podobno będzie w szpitalu, tak jako i p. doktor i dwóch felczerów rezydować obowiązany, a rezydencya dla Ichmościów obmyślić się będzie musiała i z tym Imcią panem doktorem tak i felczerem, których szpital ugodził na koszt bez obowiązania Ichmościów do rezydowania w szpitalu inną podobno trzeba będzie czynić inwencyą.

4. Ponieważ jest mszy ss. czyli oblig funduszowych co tydzień 11, a dwónasta co miesiąc do odprawienia, kazania téż co niedziela dla chorych. a katechizm co niedziela i co święto dla chorych ubogich i dzieci dotąd się odprawowały, spowiedzi téż słuchać czasem i wszyscy 4ch księża muszą, tym obowiązkom jeden kapelan w szpitalu generalnym dla osób 700 przenoszących wystarczyć nie potrafi, chybaby dzieci i chorzy bez nauki chrześcijańskiej i bez usługi duchownej zostawać musieli.

5. Ponieważ z innych szpitalów choŕzy i do roboty niesposobni do Generalnego Szpitala przeprowadzeni być mają podług dyspozycyi Nr. 2-do wyrażonej, powiększy się pewnie liczba chorych, którzy i teraz po ziemi leżeć muszą, powiększyć się musi i rezydencyi czyli sali, także i kuchnia dla nich wcale odmieniona być musi, ponieważ i dla tych ludzi, którzy są teraz w Szpitalu, z trudnością bardzo wielką gotować przychodzi.

6. Ponieważ wszystkie possessye i grunta Szpitala Generalnego do kommissyi należeć będą a wioska szpitala dziedziczna z przyległemi dwoma wioskami nie dziedzicznymi szpitala w trzech letnią arendę są puszczone; i o wspomniane wioski dwie niedziedziczne jest prawo zaczęte i z jednej z tych wiosek dekret grodzki warszawski trzy tysiące kilka set złotych nazajutrz po Ś-tym Janie w tym roku 1775 płacić nakazał, wątpliwość mam, jeżeli via gravaminis podług zanieśonego manifestu czynić mam w Trybunałe o skasowanie tego dekretu pozywając. Na tę wątpliwość potrzebna prędko rezolucya, bo dotąd już jest wydany pozew na Trybunał, jeżeli bez prawa dalszego obejść się ma, pieniądze na termin koniecznie potrzebne będą. Potrzebna téż prędko rezolucya względem kontraktu trzechletniej arendy wiosek wspomnianych, aby w. Jmé Pan Dzierżawca nie miał lub szkody lub pretensyi do szpitala.

7. Jeżeli podług dyspozycyi n. 2do i 3tio położonej kamienica szpitalna, albo in emphiteusim puszczone, albo sprzedana być ma, podobno ztąd trudność urośnie tak z jw. sukcesorami jw. fundatora ś. p. biskupa Płockiego, za którego duszę co tydzień się msza Ś-ta odprawiać powinna, jako téż jw. Teresą panią Czapliczową, której pierwsze piętro w tej kamienicy wymblo-wawszy swym kosztem ma odemnie przyrzeczenie, że do lat trzech trzymać je ma, a meble, to jest same obicie zostawić i tylko duk. 100 przez trzy lata dać.

8. Dłużej nad niedziel 3 lub 4 zawartych w szpitalu ludzi wyżywić nie mogą bez nowych długów lub w groszu, lub w wiktuałach zaciągnięcia, jeżeli lub Rzeczy-pospolitej, lub Jego Król. Mości kassa znacznej kwoty nie użyczy, lub niespodziana jaka a bardzo znaczna nie spotka jałmużna.

9. Ponieważ sub 2do wyznaczony jest kanon czyli procent od summ z possessyi szpitalnych in emphiteusim puszczonech lub staxowanych po 5 od sta rachując, ztąd sobie ja wnoszę, że ci ichmość, którzy teraz summy szpitalne mają na prowizyach, nie mogą się składać nową 1774 konstytucyą, która procent po półczwarta od sta dla duchownych naznaczyła i zdaje mi się, że natura summ szpitalnych, jako tylko na żywność świeckich ubogich i chorych naznaczonych, jest wcale inna od duchownym zapisanych, wszakże i w tym potrzebna jest rezolucya, ponieważ jeden z Ichmość będąc obowiązany po 5 od sta na neofitów płacić, procent tylko po półczwarta zapłacić mi kazał.

O łaskawą y prędką rezolucyę na wspomniane wątpliwości, dla naglącej w niektóre potrzeby jako najpokorniej upraszam.

W Warszawie dnia 1-go Czerwca 1775 roku.

M i c h a ł J a s z e w s k i,
Kapłan Zgromadzenia Missyonarzy, Szpitala Generalnego
Rektor.

Były memoryały ; teraz zobaczmy, będzież z nich jaki skutek ?

Widzieliśmy, że x. Jaszewski objął rządy szpitala w chwilach dla niego okropnych. Najważniejszy słaby dochód z żup solnych przepadł bezpowrotnie, skutkiem zaboru tak zwanój przez rząd rakuski Galicyi. Król sam niemiał i nie wiele płacił. Orderowe dary kroplami spadały. Jałmużny nie było, długi rosły.

Jaszewski kołatał, gdzie mógł, jakto już powiedzieliśmy, gorąco. Zdaje się, że musiał głównie oblegać x. kanclerza, jako naczelnika rady szpitalnej, a do tego biskupa miejscowego: Młodziejowski pożyczał summ szpitalnych, procentów od nich nie płacił, więc i z tego względu i jako najbliższy zwierzchnik, musiał ująć się za szpitalem.

X. Jaszewski miał dobry punkt wyjścia z Młodziejowskim. Przypominał, że sejm koronacyjny obiecał opatrzyć szpital funduszami i większemi go nadać. Sejm po obietnicy uroczystej zawodzić dobrej wiary nie mógł i nie był powinien, a właśnie obradował teraz sejm długi, trwający trzy lata, delegacyjnym zwany, który nowe stosunki Rzeczy-pospolitój urządzał (1772—1775). Któż jak ten sejm mógł poradzić rządowi szpitala? Nie mamy dowodu na to, ale prawie gotowiśmy wierzyć, że natrętne przypomnienia się Jaszewskiego wywołały później tę sławną konstytucyę organizującą dwie wielkie kommissye szpitalne. A wiele powodów mamy do tego domysłu.

Szpitaly u nas były dotąd przy kościołach, więc tylko dla służby kościelnej. Wielki szpital Baudouinowski, szpital jeneralny, był prawie nowością u nas. Szpital ten jeden mógł poruszyć sprawę, która zarówno interesowała wszystkie. Dalej Młodziejowski jest wnioskodawcą, objaśnia się to stosunkiem jego do szpitala i Jaszewskiego. Nikt zaiste po Młodziejowskim nie spodziewał się, nie tylko miłości chrześcijańskiej, ale i filantropii. Musiał tu więc w grze być jakiś interes, jakiś wzgląd podrzędny, że Młodziejowski głos podnosił.

Daléj w aktach szpitalnych mamy opisy nędzy materjalnej naszego zakładu. Te opisy układane były z celem, torowały drogę prośbom, a pochodziły właśnie z tego czasu. Od lat sześciu już sejm nie było; Jaszewski więc nie mógł opuścić sposobności i czekać na inną kadencję, prosty niedostatek nie pozwalał mu na to. Na sejmie delegacyjnym Młodziejowski wszystkim trząsał i co chciał robił, nieraz zastępował prezesa biskupa Kujawskiego. Młodziejowski mógł zrobić wszystko w każdym razie, tem bardziéj na sejmie upamiętnionym sancytami Ponińskiego. Robiły się tam rzeczy, których nie mógł pochwalać x. Jaszewski, ale uprosić grosz dla nędzy można zawsze.

X. Jaszewski rozszerzał nawet zakres czynności szpitalnych, chociaż nie miał funduszków. Tak robi zawsze wielkie serce, które liczy na społeczność: ztąd Jaszewski przyjmował do szpitala prostych, kaleków, jako to niemowy, niewidomych i zapewniał im przytułek.

Jak powiadamy, nie mamy dowodu na to, że x. Jaszewski napierał na kanclerza. Okoliczności tylko i sam kategoryczny opis szpitala i jego funduszków, jego ciężarów i potrzeb, jaki znajdujemy w aktach, upoważnia nas do tego wniosku; juźcié każdy widzi, że ten opis miał cel praktyczny. Nie mamy oryginału, który widocznie był komuś oddany, posiadamy tylko opisu tego kopię. Jestto dla szpitala naszego dokument, wielkiéj wagi materiał historyczny.

W opisie tym x. Jaszewski przytacza naprzód kilka dat historycznych i opowiada że szpital „fundowany jest z samych jałmużn,“ i na cudzych gruntach, których naturę opisuje. Następnie zajmuje się samym szpitalem. Z téj części dłuższe ustępy przytoczymy.

Naprzód idzie opis wewnętrzny szpitala.

„Ma pomieniony szpital, powiada gorliwy rektor :

1) Salę pod tytułem Śgo Stanisława na dole założoną, gdzie odchowane z podrzuteków chłopcy i mający rodziców ubogich synkowie uczą się, jadają, a osobną mają salę téż chłopczyki do sypiania w której łóžeczek Nr. 48, a chłopców czyli osób tam się teraz znajduje in Nro . . . *).

2) Salę także na dole pod tytułem Śtėj Felicysymy założoną, w której uczą się i jadają dziewczęta odchowane z podrzuteków albo od ubogich rodziców na edukację oddane. Mają nadto téż dzieci płci białéj, trzy sale czyli dormitarze do sypiania, w których jest łóžek Nr. 85, a osób Nr. . . . W pośrodku wspomnionych sal Śtėj Felicysymy i Śgo Stanisława jest kościółek konsekrowany przez ś. p. jw. Jmci x. Załuskiego, biskupa, w roku 1762 dnia 12go mensis 7bris, w którym się chrzest Śty dzieci podrzuconych, także i katechumenów dorosłych za pozwoleniem parafii Śgo Krzyża, w której jest szpital wspomniony, odprawuje. Bywają téż publicznie w tymże kościółku kazania, podczas oktawy Śgo Wincentego á Paulo i w niedzielę przypadającą po uroczystości

*) W oryginale przechowującym się w aktach szpitalnych, wszędzie, gdzie tylko kładziemy kropki, cyfer niema; zapewne chciał wprzódy je sprawdzić Jaszewski, nimby wpisał. Domyślać się należy, że w oryginale czystym podawym do komissyi szpitalnej, cyfry wpisano, w oryginale szpitalnym zaś, z którego czysty był kopia, zapomniano ich dodać.

Narodzenia Najśw. Maryi Panny, gdy tegoż kościołka obchodzi się poświęcenia pamiątka. Item w niedzielę drugą po trzech królach to jest na imię JEZUS.

3) Za kuchnią i piekarnią szpitalną jest sala na dole pod tytułem Śgo Wincentego, w których łózek z firankami dla mężczyzn chorych Nr. 33, a teraz jest w niej osób Nr. . . . Za tą salą ołtarz z zakrystyjką, na którym każdego dnia tak powszedniego jak i w święto, odprawuje się Msza Śta, dla wygody i nabożeństwa wszystkich ubogich chorych matek, piastunek i dzieci: odprawuje się téż w święto i co niedziela przy wspomnionym ołtarzu dla chorych ubogich i dzieci katechizm po południu a co niedziela kazanie po Mszy Śtej czytanej. Za tym ołtarzem w środku będącym tak, że go ze wszystkich sal widzieć można, jest

4) Sala pod tytułem Najświętszej Panny Bolesnej dla białych głów chorych, w której jest łózek z firankami Nr. 44, jest zaś w tej sali osób Nr. . . .

5) Z tej sali są wschody na ganek i salę pod tytułem Śtej Krystyny założoną, w której jest łózek matczynych Nr. 9. Item kobiety nad mamkami dozór mającej, 1. Kolebek dla dzieci Nr. 7 w tych zaś ad praesens jest dzieci obojęd płci w powiciu Nr. . . . Za tą salą jest kuchnia dla wygody matek i piastunek. Za kuchenką sala pod tytułem Śgo Franciszka w której jest piastunek z kobietą dozór mającą Nr. 7 a łózek dziecinnych obojęd płci Nr. 17 a kolebek Nr. 6, osób zaś jest Nr. . . .

6) Naprzeciwko Ołtarza wyżej wyżej wspomnionego na dole jest sala pod tytułem Śgo Alexego, w której jest łózek bez firanek jednak z ubogą posciółką dla ubogich płci męskiej Nr. 62, jest zaś teraz w tej sali osób Nr. . . .

7) Przy wspomnionej dopiero sali jest druga sala pod tytułem Śgo Rocha, w której jest łózek bez firanek także dla mężczyzn Nr. 60 jest zaś teraz w niej osób Nr. . . .

8) Nad opisanymi salami męskimi są dwie sale dla białych głów, to jest sala pod tytułem Śtej Barbary, wniej łózek bez firanek Nr. 65 a osób

Item sala pod tytułem Śtej Kunegundy w niej łózek bez firanek Nr. 74 a osób

9) Są nadto izdebki, i komórki dla głupich i swierzbowatych i brzemiennych, w tych teraz jest osób in summa Nr. . . .

Jest in summa sal mniejszych i większych Nr. 14, a osób

Krom wspomnianych osób jest xx. Missyonarzów 5. Siostr Miłosierdzia 16. Kuchennej zaś i folwarcznej czeladzi i innych osób na wikcie szpitalnym będących, jest osób Nr. . . . in summa osób

W mieście zaś u Matek dzieci na Pensyi szpitalnej jest Nr. . . . “

Po tym opisie szpitala następuje zarys dochodzących i spodziewanych dochodów szpitala. Wylicza naprzód Jaszewski wioski. Całą ich historię skreśliliśmy poprzednio i powtarzać się nie będziemy. W Kręczkach było wtedy 8-u poddanych i tyłuż w Umiastowie. Co do Fałków przypominamy, że na skutek procesu, Sąd ziemski Warszawski nakazał zwrócić tę wieś w ręce Jakóba Rogowskiego, który winien był za to szpitalowi odać summy, jakie na kupno tej wsi wyłożył. „Temu dekrétowi, powiada opis, że dotąd ww. Rogowscy nie uczy-