



Rok LII.

Warszawa d. 28 Lipca 1917.

Nº 30.

AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N° 2695.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Dr A. SULIMIERSKI

praktykuje jak lat dawnych w sezonie

bieżącym

w B u s k u.

Dr E. Reichstein

ordynuje podczas sezonu letniego

w CIECHOCINKU,

dom Adama.

Diğipuratum — środek nasercowy

SANTYL KNOLL

neutralny ester salicylowy santalolu
o czysto oleistym i obojętnym sma-
ku, nie drażni żołądka i nerek.

NAJŁATWIEJ PRZYSWAJALNY LEK BALSAMICZNY

Wskazania: rzeżączka, szczeg. ure-	Rp. Santyl w płynie 15.0	cena około M. 3.25
thritis posterior, tenesmus ves.	Santyl w płynie 25.0	„ M. 4.80
również nie wywołany rzeżączką.	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XV „	M. 1.80
	Santyl w kaps. po 0,4 g. № XXX „	M. 3.25

W razie trudności w sprowadzaniu prosimy zwracać się do naszego
przedstawiciela p. W. SOSNOWSKIEGO, Wilcza 42, Warszawa.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Uspakaja nerwy Bromural środek nasenny

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Z D R O W I E

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, poświęcony higienie i medycynie socjalnej.

Pod Redakcją D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,

objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Hygiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCYI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenwała, 3) Sprawozdania z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYKA Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAN I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADEŚLANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
- Nr 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
- Nr 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.
- Nr 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.
- Nr 10. Ludwik Zembruski. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach

Skład główny w księgarni GEBETHNERA I WOLFFA.



DZIENNIK LEKARSKI

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziennik
Lecie długie.

Warszawa, d. 28 lipca 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2695.

Z ODDZIAŁU IV-GO SZPITALA ŚW. DUCHA W WARSZAWIE.

Przypadek ciężkiego powikłania ropnego zapalenia pęcherza moczowego. Rozrostowe zapalenie tkanki przypęcherzowej. Ropień przypęcherzowy. Pęknięcie do otrzewnej. Zapalenie otrzewnej.

Podał

A. Leśniewski,
ordynator oddziału.

Do skreślenia niniejszego pobudził mnie spostrzegany ostatnimi czasy przypadek ciężkiego powikłania przewlekłego ropnego zapalenia pęcherza moczowego. Przypadek ten przedstawia się, jak następuje:

Dnia 18.IV. r. b. przybył do oddziału 60-letni A. Z. (księgi oddziałowej № 103) a to z powodu dolegliwości ze strony pęcherza moczowego. Oto od dłuższego już czasu musiał często oddawać mocz; od listopada r. ubiegłego dolegliwości zaczęły wzmacniać się coraz bardziej, ostatnimi czasy oddawał mocz nadzwyczaj często — w nocy po 15 i więcej razy, poza tem zjawiało się tak gwałtowne parcie na mocz, że często mocz odchodził mimowolnie.

Na parę tygodni przed przybyciem do oddziału zaczęto opróżniać pęcherz moczowy zapomocą cewnika; z początku robił to lekarz, następnie felczer, w końcu pacjent wprowadzał sam sobie narzędzie do pęcherza moczowego kilka do kilkunastu razy na dobę.

Naogół bywał zdrowy; twierdzi jaknajbardziej stanowczo, że żadnej z chorób wenerycznych nie przebywał; pijał bardzo dużo.

Pacjent jest mężczyzną wysokiego wzrostu, prawidłowo, proporcjonalnie zbudowany. Skóra i śluzówki zabarwione dość żywo, na stopach i rękach wyraźny odcień sinicowy. Tłuszczu niedużo. Mięśnie i kościec mocne. Żrenice jednakowe, średnio rozszerzone, odczyn na światło i odległość żywy. Odruchy brzuszne, mosznowe, kolanowe, podeszwowe w porządku. Czynność nerwów czaszkowych i rdzeniowych prawidłowa. Narząd od-

dechowy w porządku. T. = 84, miarowe, wypełnione i napięte średnio, tętnice twarde. Granice serca rozszerzone w kierunku poziomym, tony głuchawe, czyste. Granice wątroby i śledziony prawidłowe. Okolice lędźwiowe wyglądają prawidłowo, nie są bolesne; nerki nie wymacują się. Jądra, najądrza, powrózki nasienne, prącie — prawidłowe.

Na miejscu pęcherza moczowego wymacuje się ponad spojeniem niekształtna guzowatość. Cewnik metalowy № 18 wchodzi do pęcherza moczowego łatwo; wypuszczony mocz jest zmieszany z ropą i zmienioną krwią, barwy brunatnej, cuchnący.

Dokładne zbadanie moczu było mocno utrudnione wskutek obecności w nim, obok ropy i elementów krwi, produktów rozpadu w bardzo dużej ilości. Cukru w moczu nie wykryto. Choremu zalecono urotopinę i czopki z morfiną. Następných dni zastosowano obok tego przemywanie codzienne pęcherza moczowego roztworem kwasu bornego i azotanu srebra. Ciężota ciała wahała się 37—38°. Obmacywanie przez odbytnicę wykazywało umiarkowane powiększenie gruczołu krokowego.

Wynik zastosowanego postępowania leczniczego był wielce problematyczny: chory zaznaczał, że — być może — nieco rzadziej oddaje mocz. Własności moczu zmianie nie ulegały: był on wciąż zmieszany z ropą i ze krwią w zmiennej ilości. Cewnik metalowy kamienia w pęcherzu moczowym nie wykrywał.

Kilkakrotne próby oględzin wnętrza pęcherza moczowego nie udały się a to dlatego, że już to niepodobna było dopłukać się pęcherza moczowego, już to po wprowadzeniu doni wziernika olśniewanie uniemożliwiało dokonanie oględzin.

Od 26.IV. zjawilo się uporczywe rozwolnienie, nie dające się zwalczyć środkami, zwykle w takich razach stosowanymi; stan ogólny zaczął podupadać.

8.V. Ciepłota ciała rano 37,8°, wieczorem 38,4°.

9.V. Ciepłota 37,3°. Stan ogólny ciężki. Chory znacznie osłabiony, tętno drobne. Ból w dole brzucha, mocniejszy na stronie prawej, niż na lewej, w podbrzuszu napięcie mięśni. Zalecono okład na brzuch, kamforę. Ciepł. 37,2°.

10.V. Ciepł. 37°. Wśród wzmagającej się zapaści zmarł.

Na karcie szpitalnej napisaliśmy jako najbardziej prawdopodobne rozpoznanie „*Tumor vesicae urinae*”; mieliśmy na względzie podeszły wiek pacjenta, w wywiadach—brak przebytej kiedykolwiek rzeżączki, samoistny początek choroby, uporczywe krwawienie, brak zastoiny moczu, twardą guzowatość na miejscu pęcherza moczowego. Sądziliśmy, że zakażenie pęcherza moczowego powstało wtórnie po cewnikowaniu.

Ogledziny zwłok, wykonane przez prof. Przewoskiego, zgottały nam nielada niespodziankę.

Stwierdziliśmy: *emphysema pulmonum*, *dilatatio cordis*, umiarkowane powiększenie śledziony, *cirrhosis hepatis*, *nephritis mixta chronica*, przewód pokarmowy w porządku.

Otrzewna na całej przestrzeni zaczerwieniona, zgrubiała, mętna, tu i owdzie — pokryta warstwą włóknika, który skleja ze sobą pętle kiszek. Pomiedzy pętlami kiszek, zwłaszcza w miednicy małej, duża ilość płynu surowiczowłóknikoworopiastego — *peritonitis seroso-fibronosopurulenta*.

Na miejscu pęcherza moczowego znajduje się w miednicy małej twór guzowaty, wielkości prawie główki noworodka, kształtu nieprawidłowo kulistego. Po wyosobnieniu całej zawartości miednicy małej wydobyl ją prof. Przewoski nazewnając; po przecięciu guza wzdłuż przedniej ściany cewki moczowej,

a następnie przedniej ściany pęcherza moczowego było widać, że wewnątrz tworuz guzowatego mieści się pęcherz moczowy, którego jama kształtu kulistego, wielkości bardzo dużego jabłka, zawiera mocz mętny, ropiasty, brunatny. Po wylaniu się moczu pęcherz bynajmniej nie skurczył się i nie zapadł, jak to bywa zazwyczaj, lecz jama jego pozostała niezmieniona zarówno pod względem kształtu, jak i pojemności.

Zależało to przede wszystkim od własności ścian pęcherza moczowego: były one, pomimo dużego rozciągnięcia, grubości 1½ cm. — prawidłowo w takim stanie pęcherza moczowego wynosi grubość jego ściany 3—4 mm. — były one twarde, zupełnie niepodatne. Wnętrze pęcherza wysłane mocno rozrośniętą śluzówką, usianą wylewami krwi; owrzodzeń ani rozrostów nie widać. Mięśniówka pęcherza moczowego przedstawia warstwę grubości

przeszło 1 cm. W pobliżu szyi pęcherza warstwa mięśniowa jest prawie jednolita; powyżej zaś, szczególnie w części pęcherza moczowego, pokrytej otrzewną, znajdujemy bardzo obfity rozrost tkanki łącznej, tak iż tu pęczki mięśniowe są pooddzielane mniej lub bardziej grubą warstwą zbitą tkanki łącznej o wyglądzie tkanki bliźnowej; na wewnętrznej powierzchni pęcherza moczowego mięśnie są ułożone beleczkowato na

całej przestrzeni, pomiędzy krzyżującymi się pęczkami — rozmaicie głębokie jamki.

Tkanka łączna, otaczająca zewnętrzną powierzchnię mięśniówki, jest bardzo tęga, zbita, twarda prawie jak chrząstka. Warstwa jej w pobliżu szyi pęcherza moczowego wynosi 2—3 mm. grubości, w kierunku ku otrzewnej grubieje ona coraz bardziej i pomiędzy otrzewną i mięśniówką tworzy warstwę grubości 2½—3 cm.

Śród tej zbitą tkanki, pomiędzy mię-



Wygląd pęcherza moczowego oraz tkanki przypęcherzowej; rysunek, bardzo zgodny z preparatem, wykonany przez p. Kowalczewskiego.

sp. ściana pęcherza moczowego; widać mocne zgrubienie ściany, między pęczkami mięśni grube pasma tkanki łącznej;

g.k. gruczoł krokowy;

t. gruba warstwa przerostej, zbitą tkanki przypęcherzowej; w niej widać jamę ropnia; w jego górnej ścianie otwór, łączący ropień z jamą otrzewnej, przez otwór ten wprowadzono do jamy ropnia zgłębnik;

u. uchylek.

śniówką i otrzewną, pokrywającą pęcherz moczowy, znajduje się jama, wypełniona ropą. Jama ta ma kształt nieprawidłowy, jej wymiar przedniotylny wynosi około 3 cm., lewoprawy około 5 cm., dolną ścianę ropnia stanowi mięśniówka, górną otrzewna.

Otrzewna, pokrywająca pęcherz moczowy, zgrubiała, twarda; w miejscu, odpowiadającym lewemu końcowi jamy ropnia, widać w otrzewnej otworek, wielkości obwodu pióra kruczego, zapomocą którego to otworka jama ropnia pozostaje w łączności z jamą otrzewnej. W ścianie pęcherza moczowego, w miejscu, odpowiadającym prawemu końcowi jamy ropnia, widać drobny uchyłek, głęboko sięgający w mięśniówkę; ściana, oddzielająca jamę ropnia od dna tego uchyłka, jest bardzo cienka — wynosi mniej więcej $\frac{1}{2}$ mm. Tkanka w bezpośrednim otoczeniu ropnia jest nacieczona wysiękiem, jest zabarwiona zielonkawo.

Mieliśmy w przytoczonym przypadku do czynienia z przewlekłym zapaleniem pęcherza moczowego, trudno orzec — jakiego pochodzenia, jak również, czy miało ono od początku, przed cewnikowaniem, charakter ropny. Doprowadziło ono do mocnego zgrubienia i zeszywnienia ścian pęcherza wskutek nadzwyczaj obfitego rozrostu zbitej tkanki łącznej zarówno w błonie śluzowej, jak i mięśniowej. Sprawa zapalna przeszła następnie na luźną tkankę łączną przypęcherzową, spowodowała jej bujanie, a potem stwardnienie, i w ten sposób szczególnie pomiędzy pęcherzem i jego otrzewną powstała warstwa tkanki zbitej, modelowatej, grubości 3—3½ cm.

Dzięki powyższemu z jednej strony pęcherz moczowy utracił całkowicie zdolność i możność kurczenia się, z drugiej — wytworzył się w miejscu pęcherza moczowego twór guzowaty, pozwalający rozpoznać guz nowotworowy pęcherza moczowego.

Nareszcie wśród tej zbitej modelowatej tkanki łącznej podotrzewnej powstał ropień, prawdopodobnie w zależności od owego drobnego uchyłka; ropień ten przegryzł się do otrzewnej i dał rozlane zapalenie tejże.

Sprawy zapalne tkanki łącznej przypęcherzowej, przez autorów niemieckich zwane „*paracystitis*” od wyrazu „*paracystium*” analogicznego do „*parametrium*”, „*paracolpium*”, przez autorów francuskich i angielskich — „*pericystite*”, prowadzące już to do spraw ostrych — ropni i ropowic przypęcherzowych, już to do schorzeń o przebiegu przewlekłym, doprowadzających do rozrostu i zwyrodnienia

tkanki łącznej przypęcherzowej, do tworzenia się w niej ropni, do daleko posuniętych i uporczywych zaburzeń w czynności pęcherza moczowego, nie są dla nauki ani nowe ani rzadkie.

Pozwalam sobie zabrać tu głos w tej sprawie, by przypomnieć o niej, gdyż jest ona wśród lekarzy praktyków naogół za mało znana i za mało w praktyce uwzględniana. Zresztą tak ma się rzecz nie tylko u nas: na zjeździe Towarzystwa Urologicznego Francuskiego w październiku roku 1913 sprawa zapalna tkanki łącznej przypęcherzowej, jakkolwiek w nauce znana oddawna, (Hohenegg wspomina o niej w *Wiener Klinik* w r. 1887), stanowiła pierwszy ogólny temat programowy zjazdu.

U nas omawiana sprawa chorobna została uwzględniona w piśmiennictwie zaledwie raz jeden, mianowicie, w roku 1896 ogłosił M. Misiewicz w Przeglądzie lekarskim „Przyczynek do anatomii zapaleń przypęcherzowych”.

Sprawy zapalne w tkance łącznej przypęcherzowej bywają usadowione na przedniej ścianie pęcherza, na jego ścianie górnej, pokrytej otrzewną, wreszcie na ścianie tylnej miednicowej. Luźna tkanka łączna, leżąca pomiędzy ścianami pęcherza i jego niepodatnem łóżyskiem, stanowi niepodzielną całość; dlatego to sprawa zapalna, odgrywająca się w niej, czy to ostrego, czy przewlekłego charakteru, nigdy nie bywa zupełnie ograniczona, przeciwnie — od ogniska pierwotnego szerzy się we wszystkich kierunkach na większej lub mniejszej przestrzeni.

Przyczyny spraw zapalnych tkanki łącznej przypęcherzowej są nader rozmaite. Wymienimy najpierw uraz; może on działać od zewnątrz i od wewnątrz, od strony jamy pęcherza. Siła urażająca od zewnątrz może działać na tępo w postaci mocnego uderzenia w okolicę podbrzusza, w postaci upadnięcia na brzuch i t. p. Sprawa zapalna bywa tu następstwem pęknięcia ściany pęcherza, lub powstaje i bez tego. Do sprawy zapalnej prowadzą również rany okolicy nadłonowej i pęcherza moczowego, zadane przypadkowo, lub przez chirurga celowo. Po dużej części naszych cięć nadłonowych, wykonanych zwłaszcza na zakażonych pęcherzach moczowych, pomimo najstaranniejszego osłaniania pola operacyjnego, dochodzi do zapalenia tkanki przedpęcherzowej. To samo ma miejsce po nakłuciach pęcherza.

Do urazów, działających od strony jamy pęcherza moczowego, wypadnie zaliczyć o-

brażenia ściany tegoż, wywołane przez wprowadzone do pęcherza narzędzia (cewnik, wziernik pęcherzowy, litotryptor), przez ciała obce o ostrych końcach, przez kamienie, wskutek wycięcia guzów p. moczowego i t. p., szczególnie, jeżeli p. moczowy już przedtem był zakażony.

Tego ostatniego rodzaju przypadek miałem sposobność spostrzegać w r. 1915 w szpitalu.

Dotyczył 51-letniej pacjentki E. Z. Zapomocą wziernika pęcherzowego stwierdziliśmy u niej w pęcherzu moczowym obecność 2 guzków o szerokiej podstawie, po części rozpadających się. Stan ogólny pacjentki dość lichy. Ciepłota ciała 38 do 38,6.

Mocz mętny, zasadowy, zawiera ropę, masy rozpadowe. Nadzwyczaj dokuczliwe dolegliwości ze strony pęcherza moczowego.

Zastosowano urotropinę, płukanie pęcherza moczowego. Ciepłota po kilku dniach 36 — 36,6.

Wobec dolegliwości, trapiących chorą, postanowiono wykonać operację. Wobec dość lichego stanu ogólnego niepodobna było kusić się o wykonanie zabiegu doszczętnego — na całkowite wycięcie pęcherza.

Dn. 26. X. cięcie nadłonowe pęcherza zewnątrzrozwornowe. Usunięto za pomocą ostrej łyżki z prawej ściany jeden guz wielkości śliwki, drugi — wielkości fasoli. Dno ran dosięga mięśniówki; rany przyżegnęto żegadłem Paquelina. Pęcherz zaszyto. Cewnik na stałe. Ciepł. 36,8.

27. X. Cr. 37. T. = 88, 0 = 36. Pęcherz moczowy przemyto. Urotropina 4 razy. Cw. 38,3.

28. X. Cr. 37. Pęcherz przemyto. Urotropina. Cw. 37,8.

29. X. Cr. 36,3. T. — 108, 0 = 36. Stan ogólny ciężki. Język suchy. Op. zmieniono. Gazę z przestrzeni przedpęcherzowej usunięto, dolną część rany rozpruto. Wypłynęło sporo cieczy krwistej, bezwonnej. Pęcherz przemyto. Cewnik na stałe założony zmieniony. Urotropina. Kamfora co 3 godziny. Cw. 36,4.

30. X. Cr. 36. T. 108. 0 — 36. Stan ciężki. Odurzenie. Czkawka. Op. zmieniono. Pęcherz przemyto. Kamfora co 2 godziny. Urotropina. Cw. 36,4.

31. X. Cr. 36. T. — 120. 0 — 36. Stan coraz cięższy. Czkawka. Po ławatywie — wypróżnienie. Opatrunek zmieniono. Kamfora co 2 godziny. Cw. 36,8.

1. XI. Nieprzytomna. Śród wzrastającej za paści zmarła.

Sekcja zwłok (pr. Przewoski) wykazała: W płucach i sercu nic nieprawidłowego. *Nephritis chronica*. Otrzewna w dolnych częściach brzucha zaczerwieniona, zgrubiała. Pętlice kiszek pozlepiane. Śluzówka p. moczowego zaczerwieniona, zgrubiała, tu i owdzie naloty. Pomiedzy tylną ścianą pęcherza moczowego i otrzewną tkanka łączna przypęcherzowa b. mocno zgrubiała, nacieczona, barwy szarozielonawej; stąd nacieczenie tkanek łącznej szerzy się pod otrzewną ku kątni-

cy i jeszcze bardziej na prawo na 4 palce poprzeczne.

Narządy płciowe, przewód pokarmowy — bez zmian chorobnych.

Niektórzy autorowie są zdania, że zapalenie przypęcherzowe bywa czasami następstwem przeniesienia się do tkanki przypęcherzowej drobnoustrojów z odległego ogniska zakaźnego. Tego rodzaju zjawisko, o ile przytrafia się, należy do nadzwyczaj rzadkich; Honsell wogóle odrzuca możliwość istnienia przerzutowych spraw zapalnych przypęcherzowych.

Często natomiast spostrzega się bezpośrednie szerzenie się sprawy zapalnej na tkankę łączną przypęcherzową z tkanek i narządów sąsiadujących. Najczęstszym punktem wyjścia dla omawianej sprawy chorobnej jest zakażenie wnętrza samego pęcherza moczowego. Coraz głębiej posuwające się sprawy zapalne tegoż ropne, posokowe, ostre i przewlekłe, jego gruzlica, rozpadające się nowotwory złośliwe, często wikłają się zapaleniem przypęcherzowym.

Narządy i tkanki w sąsiedztwie pęcherza moczowego, głównie zaś w miednicy małej położone: przymacicza, przydatki macicy, kiszki, wyrostek robaczkowy i t. d., ulegając zapaleniu lub innym sprawom chorobnym, mogą przylepiać się do pęcherza moczowego, i sprawa zapalna może wówczas szerzyć się bądź to na ścianę pęcherza moczowego, bądź na tkankę przypęcherzową.

Spostrzegano przypadki, w których schorzenie tkanki przypęcherzowej rozwijało się u osobników pozornie zupełnie zdrowych — tego rodzaju zapalenie przypęcherzowe uważano za samoistne (idiopatyczne). English jest zdania, że takie samoistne zapalenie tkanki przypęcherzowej stanowi swego rodzaju samoistną pierwotną chorobę zakaźną. Inni autorowie, między nimi wspomniany wyżej Honsell, odrzucają istnienie tego rodzaju samoistnej sprawy. Walko na mocy swoich spostrzeżeń sądzi, że część pozornie samoistnych przypadków jest następstwem skrycie przebytych spraw przywrostkowych.

Obraz anatomopatologiczny zapalenia przypęcherzowego jest bardzo rozmaity. Najlepiej znana i najczęstsza jest postać, powstała wskutek długotrwałego przewlekłego działania na tkankę łączną przypęcherzową czynnika drażniącego, jakim jest przewlekłe głęboko sięgające zapalenie pęcherza moczowego. Dochodzi tu do rozrostu nieraz nadzwyczaj dużego tkanki łącznej: w miejscu, gdzie prawidłowo mieści się cieniutka war-

stewka luźnej tkanki, jak na przykład pomiędzy otrzewną i ścianą pęcherza, powstaje gruba na parę lub kilka centymetrów warstwa niezwykle twardej, modzelowatej tkanki, jak to było i w naszym spostrzeżeniu. Zazwyczaj jednocześnie dochodzi i do stwardnienia ściany pęcherza moczowego. Taki obfity rozwój tkanki modzelowatej spostrzega się najczęściej przy podstawie pęcherza moczowego.

Śród wytworzonej w ten sposób zgrubiałej tkanki przypęcherzowej mogą wcześniej lub później tworzyć się wtórne ropnie, już to pojedyncze, już to mniej lub bardziej liczne; tkanka dokoła ropnia bywa nacieczona. Ropień, powiększając się, może otworzyć się do pęcherza moczowego, do przyklejonego narządu (kiszka), wreszcie może przegryźć otrzewną i wylać swą zawartość do jamy tejże; nasz przypadek służy za przykład tego rodzaju zejścia. Na miejscu ropnia często znajduje się uchyłek pęcherza moczowego.

W przypadkach znów, przebiegających ostro, znajdujemy ropne nacieczenie tkanki przypęcherzowej pod postacią zwykłej ropowicy lub ostrego ropnia przypęcherzowego, lub też widzimy, że tkanka łączna dookoła pęcherza moczowego jest rozpulchniona, obrzmiała, w dalszych okresach — zielonawo zabarwiona. Niektóre ropnie powstają ze zropienia położonych w tkance łącznej przypęcherzowej gruczołów chłonnych.

Te ostre ropnie mogą również otwierać się — między innymi, i do otrzewnej, powodując zapalenie tejże; ta ostatnia sprawa chorobna może zresztą rozwinąć się i bez uprzedniego przedziurawienia otrzewnej.

Jest rzeczą nader trudną dać jednolity, określony obraz kliniczny omawianego cierpienia. Naogół — nie nastęrcza on cech, wystarczająco dla omawianej sprawy charakterystycznych. Bardziej wyraźnie zarysowywa się on w okresie ostrym przypadków następnie przewlekłych, lub w przypadkach o przebiegu od początku do końca ostrym. Znajdujemy wtedy najpierw zaburzenia ze strony pęcherza moczowego bez względu na to, czy sam pęcherz uczestniczy, lub nie w sprawie chorobnej. Rozciąganie się pęcherza moczowego jest nader bolesne. Oddawanie moczu jest bardzo częste i z bardzo dużym bólem połączone. Chorego trapi ból w podbrzuszu już to tępy, już to dotkliwy ostry, pozatem — gorączka, ogólne rozbiecie, brak łaknienia, wzmagające się osłabienie. Ból, w zależności od usadowienia się sprawy chorobnej, stwierdza się w podbrzuszu lub w głę-

bi miednicy małej. Opróżnienie pęcherza nie zmniejsza bólu. Zmiana położenia chorego, ucisk na podbrzusze wzmagają ból. Dodać należy wstrząsające dreszcze, gorączkę typu ropnego, poty, tętno do 130.

W razie przebiegu mniej ostrego gorączka bywa nieprawidłowa, stała, poty nieduże. Chorzy unikają jedzenia, powoli podupadają. O ile sprawa jest następstwem sprawy zapalnej pęcherza moczowego, mocz bywa mniej lub bardziej zmieniony. Gdy powstały ropień otwiera się do pęcherza, naraz zjawia się w moczu ropa i krew w dużej ilości; o ile pękł on do otrzewnej — występują mniej lub bardziej wyraźnie objawy t. zw. otrzewnowe. Lecz mocz może nie przedstawiać zgoła żadnych zmian chorobnych, gdy sam pęcherz moczowy jest zdrow. Gdy ropień przypęcherzowy powstał wskutek sprawy chorobnej w kiszce, w moczu zjawia się kał, gazy.

W przypadkach łżejszych, gdzie zgrubienie tkanki przypęcherzowej nie jest duże, na miejscu pęcherza wymacujemy ciało twarde, kuliste, nie znikające po zupełnem opróżnieniu pęcherza moczowego, ani nie zmieniające swej wielkości i kształtu. Zjawisko to, które miałem możność spostrzegać niejednokrotnie, zasługuje na szczególną uwagę pod względem rozpoznawczym. Ucisk powoduje nikły ból.

Sprawy zapalne o większem natężeniu bywają już to ograniczone, już to rozlane. W tym ostatnim przypadku okolica nadłonowa jest twarda, częstokroć jak deska. Długi czas może brakować obrzęku skóry. Nacieczenie jest ograniczone od góry linią, przebiegającą półksiężycowatą poniżej pępka. W przypadku sprawy ograniczonej wymacujemy guzowatość, sterczącą z miednicy małej, ograniczoną, niesymetryczną, nieprawidłową, bez ostrych granic przechodzącą w otoczenie, bolesną.

Ostro przebiegająca ropowica przypęcherzowa przedstawia się, jako nacieczenie niewyraźnie zarysowane. Obmacywanie podbrzusza powoduje skurcz mięśni brzucha. Powoli zjawia się obrzmienie, a następnie zaczerwienienie skóry wskutek przebijania się ropy nazewnątrz. Sprawa zapalna szybko szerzy się w dalszym swym rozwoju dookoła pęcherza moczowego, następnie na tkankę podsurowiczą, wreszcie i na otrzewną. Stolce bywają zaparte, lub widuje się i rozwolnienie.

Trudniej o wiele wykrywa się sprawę zapalną w przypadku jej miednicowego usadowienia się: przez odbytnicę wzgl. pochwę

stwierdzamy twarde, bolesne nacieczenie w miejscu tylnej ściany pęcherza moczowego.

Wziernik pęcherzowy wykrywa obrzęk, zaczerwienienie, wybroczyny w śluzówce ograniczone, lub rozlane, w innych razach — ciężkie postaci zapalenia ze zgorzelą. W razie przegryzienia się ropnia do pęcherza znajdujemy spływanie ropy do pęcherza.

W przypadkach o przebiegu powolnym, przewlekłym, zwłaszcza w okresie późnym poza guzowatością w okolicy pęcherza moczowego objawy mogą być zarysowane naogół nadzwyczaj słabo, i dopiero wytwarzanie się w tkance nawarstwionej, modzelowatej ropnia daje bardziej ostre objawy.

Dalszy przebieg sprawy oraz zejście ostateczne bywa nader rozmaite, i zależy przede wszystkim od jadowitości wywołujących zapalenie droboustrojów, oraz od wielu innych okoliczności.

Niejednokrotnie spostrzega się samoistne wygojenie się sprawy chorobnej ostrej bez wytworzenia się ropowicy lub ropnia, że wspomnę tu o tak licznych przypadkach zapalenia przypęcherzowego po cięciu nadłonowem, wykonanem na zakażonym pęcherzu moczowym. Do samoistnego, nie wymagającego pomocy czynnej, wygojenia się dochodzi czasami i wówczas, gdy wytworzona ropa utorowała sobie ujście do pęcherza moczowego, do kiszek.

Lecz widuje się 'po cięciu nadłonowem, po kruszeniu kamieni i po innych urazach przypadki o przebiegu piorunującym, septycznym, które w bardzo krótkim czasie prowadzą do katastrofy.

Po przebytej i wyleczonej sprawie, szczególnie o przebiegu przewlekłym, prowadzą-

cym do wytworzenia się dokoła pęcherza moczowego jakby pancerza ze zbitej, niepodatnej tkanki, pozostają uporczywe zaburzenia w oddawaniu moczu oraz uporczywy, rzadko wyleczalny ropomocz.

Wskutek pooperacyjnego zapalenia tkanki łącznej przypęcherzowej może pęcherz moczowy mocno i rozlegle przyrosnąć do ściany brzucha, co nieraz przeszkadza zamknięciu się przetoki pęcherzowej; wówczas w celu zamknięcia jej zachodzi potrzeba rozległego oddzielenia pęcherza od ściany brzucha.

Wreszcie mogą pozostać po przebytem cierpieniu rozmaite przetoki.

Rozpoznanie spraw zapalnych w tkance przypęcherzowej nie należy do rzeczy łatwych; opiera się ono — oczywiście — na dokładnej znajomości obrazu anatomopatologicznego, etiologii i przebiegu klinicznego omawianej sprawy. Szczególnie duże trudności rozpoznawcze następczą przypadki o przebiegu przewlekłym, skrytym, zamaskowanym dolegliwościami ze strony pęcherza moczowego lub innych narządów. Wówczas właściwe schorzenie może być rozpoznane zupełnie przypadkowo dopiero na stole sekcyjnym. W innych przypadkach twardy guz okolicy pęcherza moczowego daje powód do rozpoznania nowotworu złośliwego pęcherza. Ostro przebiegające przypadki dają się rozpoznać o wiele łatwiej.

Leczenie powinno być zastosowane do przebiegu i okresu poszczególnego przypadku. Przypadki przewlekłe, prowadzące do wytworzenia się grubej warstwy tkanki modzelowatej dokoła pęcherza moczowego, nie dają widoków na wyleczenie.

W opracowaniu niniejszego uwzględniłem następujące piśmiennictwo:

1. Handbuch der praktischen Chirurgie. B. IV. 1907, str. 407. 2. F. L e g u e u. Traité chirurgical d'urologie. 1910, str. 460. 3. W a l k o. Ueber pericystitis nach latenter perityphlitis. Münch. med. Woch. 1904, № 45. 4. G. C o t t e. Abscès de la cavité de Retzius. Gaz. des hôp. 1905, 29, IV. 5. B. H o n s e l l. Ueber die Abszesse des Spatium praevesicale. Beitr. z. kl. Chir. B. 41, H. 2. 6. E. H. E i s i n g. Pericystitis complicating acute append. Med. Record.

1916, streszcz. w Zeits. f. Urol. 1916, Z. 11. 7. E. Z i e g l e r. Lehrbuch der speciellen pathol. Anatomie. 1892, str. 790. 8. A. F r i s c h i O. Zuckerkandl. Handbuch der Urologie. 1905. B. II, str. 661. 9. M. M i s i e w i c z. Przyczynek do anatomii zapaleń przypęcherzowych. Przegl. Lek. 1896. 10. XXVII Zjazd francuskiego towarz. urologicznego w paźd. 1913 r. Zeits. f. Urol. 1914, str. 189.

Przegląd bibliograficzny.

Dr med. Alfred Sokołowski. Wielkie kłęski społeczne i walka z niemi. 12 wykładów z dziedziny medycyny społecznej, wypowiedzianych na kursach naukowych 1916/7. Nakład Gebethnera i Wolffa 1917. Str. 375 w 16-ce + IV.

Z pośród bardzo licznych działów, wchodzących w zakres medycyny „społecznej“, wybrał autor za temat wykładów — wielkie kłęski społeczne, spowodowane przez choroby zakaźne i alkoholizm. Celem pracy tej było określenie sposobów szerzenia się tych

chorób, ich klęskowego wpływu na społeczeństwo i walki z niemi. Zasłużony autor oparł swoje poglądy nie tylko na doświadczeniu państw zachodu, lecz uwzględnił w jak-najszerszym zakresie przykłady naszego kraju, co bez wątpienia jest wielką książką zaletą. Drugą doniosłość jej widzę w tem, że autor za „wielkie klęski“ uznaje choroby zakaźne, dziesiątkujące naszą ludność, potęgujące śmiertelność, a liczby śmiertelności nazywa fatalnemi i przerażającemi. Pod tym względem rzeczywiście dwie dzielnice naszego kraju przodują Europie, a obniżenie liczby zgonów powinno być naszą dziejową koniecznością.

W myśl powyższego założenia autor streszcza poglądy na epidemiologię, bakteriologię i profilaktykę poszczególnych chorób zakaźnych, więc ospy, duru brzuszego, powrotnego i wysypkowego, grypy, cholery, chorób zakaźnych, właściwych wiekowi dziecięcemu, gruźlicy płucnej i chorób wenerycznych. Trzy wykłady, poświęcone gruźlicy płucnej, przedstawiają całokształt wiedzy i znakomicie uwydatniają to wszystko, co wiedzieć powinien każdy inteligentny człowiek, i co znawca tej miary, jakim jest autor, opisuje nadzwyczaj jasno, obrazowo i przystępnie i równocześnie w sposób ściśle naukowy i krytyczny. W rozdziałach tych omawia autor:

W wykł. VII: Znaczenie społeczne suchot, historia rozwoju nauki o suchotach, łasecznik gruźlicy i jego biologiczne właściwości, źródła infekcji, wrota wejścia i sposoby szerzenia się gruźlicy, wrażliwość ustroju, zakaźność, dziedziczność, oraz dane z zakresu higieny socjalnej, jako to wpływ rasy i statystyczne dane u nas.

W wykł. VIII, prawie całkowicie poświęconym socjalnemu znaczeniu suchot płucnych, omawia autor: pauperyzm, upośledzoną odporność ludności ubogiej, złe mieszkani, pracę zawodową i odnośną statystykę.

Wykład IX omawia środki zapobiegawcze i walkę z gruźlicą płucną.

Te trzy rozdziały same przez się stanowią pewną całość i zapewnią książce wielkie powodzenie: nawet każdy lekarz z pewnością tu znajdzie wiele dla siebie rzeczy nowych i pouczających.

W ostatnim wykładzie o alkoholizmie zaleca autor wprowadzenie u nas prawodawstwa amerykańskiego, jako czynnika, który — zapobiegając alkoholizmowi — podniósłby dobrobyt i kulturę naszego proletaryatu.

Więcej niż podana pobieżnie treść książki, — samo nazwisko zasłużonego autora

jest dostateczną pobudką do przeczytania i przestudyowania tak bardzo ciekawej pracy. Ponieważ autor sam się zastrzega, że dane wykłady poświęca tylko niektórym z wielkich klęsk społecznych, nie można mu stawiać zarzutu, że nie są to jeszcze wszystkie nasze klęski, a w czasie obecnym może i nie największe. Klęski, związane z dołą obecną, czyż wymagają wyliczenia, czyż nie jest tragicznym udziałem polaków po obu stronach wojujących i mordowanie wzajemne braci, i skutki wielorakie podziału kraju, i los proletaryatu polskiego w kraju i poza jego granicami, i degeneracja ludności, i kolosalny wzrost śmiertelności — zwłaszcza dzieci — w związku z brakiem pracy, zarobków i podstawowych artykułów żywności, i upadek przemysłu i niepewność jutra i stąd rodzące się rozdziewiki, i troska o dalszą przyszłość wobec rosnących apetytów „aneksjonistów“, lub amatorów „wewnętrznej kolonizacji“?

Wracając do oceny omawianej książki, chciałbym w końcu zaznaczyć, że niezupełnie podzielał poglądy autora co do określenia „medycyny i higieny społecznej“. Wyraz „społeczny“ ma odmienne znaczenie od pojęcia, jakie higieniści i socjolodzy zakładają „medycynie i higienie socjalnej“. Reckzeh, Kraus, Rumpf, Grotjahn i inni — choć różnią się między sobą w określaniu tych pojęć — wogóle do zakresu medycyny socjalnej i w węższem słowa znaczeniu do zakresu higieny socjalnej zaliczają naukę o tych czynnikach, które wiążą się z socjalnym bytem i wywierają wpływ na liczbę chorobowości i śmiertelności w związku z grupami socjalnemi, wreszcie odróżniają higienę fizykalno-biologiczną od higieny socjalnej. „Wielkie klęski społeczne“ tylko w niektórych rozdziałach, jak np. o gruźlicy i alkoholizmie, omawiają socjalną stronę. Najtrafniejsze określenie higieny socjalnej podaje Teleky w swoich „*Vorles. ü. Soziale Medizin*“ (1914). Sądę, że w wielu miejscach w książce dra Sokołowskiego dałoby się z korzyścią zastąpić wyraz „społeczny“ przez „powszechny“, w niektórych zaś pozostawić brzmienie „higiena socjalna“ — nie „społeczna“. Pozatem, nie zgodziłbym się też na kilka poglądów bakteriologicznych (np. pogląd na rolę aglutynin w ustroju str. 102). Zresztą — to nie są zarzuty.

Forma książki, druk nie pozostawiają nic do życzenia, a doskonała strona literacka jak i bogata treść książki rokuja jej tak wielkie powodzenie, jakiem cieszą się wszystkie dzieła bardzo zasłużonego autora.

St. Serkowski.

Wiadomości bieżące.

— Na zaproszenie Prezydium Delegacji stałej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich prof. dr Stanisław Maziarski objął urząd skarbnika Delegacji, wakujący od śmierci prof. Dobrowolskiego, a tymczasowo w zastępstwie

sprawowany dotąd przez prof. dra Ciechanowskiego.

— Poruszona przez nas sprawa ulgowych biletów tramwajowych dla lekarzy szpitalnych wzięła obrót... dość tragiczny. Dyrekcyja tramwajów ze wzglę-

du na poniesione straty przez wybuch kotłów (coprawda oddawna już nadpsutych!) ulg żadnych nie przyznała, Magistrat jednak ze swej strony na pewne ulgi się zgodził, obiecując tym, którym ulgi zostaną przyznane i którzy wykupią bilety półroczne, zwrócić pewną część kosztów (przeszło 40 marek). Lekarze pospieszyli, aby się w bilety zaopatrzyć, ażeby ulg nie stracić. Tymczasem tramwaje stanęły na czas nieograniczony. Zbliżające się wyczerpanie węgla można było chyba przewidzieć i uprzedzić o tem publiczność, wykupując bilety. Zamiast więc obiecanych ulg tramwajowych, lekarze mają w zysku... wyrzuconą na próżno gotówkę, z której nikt nie zwróci tej części, jaką stracono wskutek bezrobocia tramwajowego. Wszystko to, jak drożyna i spekulacja, idzie na karb *force majeure!*...

— Z okazji 1-go Zjazdu przedstawicielei własności nieruchomości miejskiej w Król. Polskiem wyszedł pod redakcją Win. Janowskiego Pamiętnik Stowarzyszenia właścicieli nieruchomości st. m. Warszawy. Stowarzyszenie istnieje lat 10, posiada z górą 1000 członków i ujawnia swoją działalność w dwóch kierunkach — badania spraw dotyczących dobra naszego miasta i spraw, dotyczących interesów jego obywateli. Oba te kierunki były nicią przewodnią badań, roztrząsań, uchwał, odczytów publicznych, projektów prawodawczych, memoriałów, składanych władzom miejscowym i centralnym o najpilniejszych potrzebach naszego miasta i jego mieszkańców. W r. 1910 powstaje przy Stowarzyszeniu Kasa prezorności i pomocy stróżów i szwajcarów, w 1911 — komisja informacyjna do udzielania porad w sprawach sądowych, administracyjnych, technicznych i budowlanych, urządzane są wycieczki członków celem zwiedzania inwestycji i przedsięwzięć miejskich. Jednym z założycieli i prezesem Stowarzyszenia jest p. Adolf Suligowski, wielki znawca spraw miejskich, obecny prezes Rady Miejskiej.

W Pamiętniku znajdujemy kilka prac bardzo interesujących dla miłośników naszej stolicy. Prezes Suligowski w pracy napisanej jeszcze w r. 1891, barwnie i krytycznie przedstawia stan powiśla warszawskiego, dotychczas zaniebdanego a mającego wielką przyszłość dla Warszawy. Inż. Z. Kłamborowski w obszernej

i fachowo napisanej pracy omawia ważną sprawę oczyszczania ulic w miastach wraz z odpowiednimi wnioskami, tyczącymi walki z kurzem ewent. pokrycia całego miasta brukami, dającymi się regularnie oczyszczać. P. Kazimierz Komierowski w artykule o szkołach miejskich wykazuje potrzebę otworzenia w ciągu najbliższego 10-lecia 900 szkół miejskich. Prof. Borowski kreśli projekt wychowania przedszkolnego i elementarnego dla dzieci Warszawy. P. Wincenty Janowski podnosi głos w obronie obyczajności publicznej — zalecając walkę z pornografią i alkoholizmem, domagając się tworzenia związków młodzieży, jako jazdy przedniej do walki z wszelkiem zepsuciem. Dr W. Chodźko z okazji rozpatrywania budżetu szpitalnictwa i spraw sanitarnych w r. 1916 w Radzie miejskiej podkreśla różne niedomagania instytucji sanitarnych miejskich i żąda usunięcia tych braków w najbliższej przyszłości. Dalej znajdujemy dokumenty tyczące się projektu budowy pomnika Chopina (*Chopiniana*) i smutne dla miasta dzieje tramwajów miejskich, opisane przez p. L. Zielińskiego. We władaniu zarządu tramwajów znajduje się suma około 8½ milionów rubli, a na zabezpieczenie tych sum zarząd miasta posiada tylko kaucję 200 tysięcy rubli, ewakuowaną obecnie przez władze rosyjskie. Autor zastanawia się nad kontraktem, w którym 5 ludzi potrafiło zawarować sobie wszystkie przywileje i bez ryzyka za miejskie fundusze ściągać rok rocznie milionowy okup. W ciągu 9-iu lat dochód netto z tramwajów wyniósł przeszło 18 milionów rubli, z czego konsorcjum otrzymało 6, miasto — 12. Tramwaje warszawskie są najdroższe i najbardziej niedemokratyczne ze wszystkich znanych w Europie. Miasto powinno dolożyć wszelkich starań w celu przejęcia przedsięwzięcia tramwajowego w swoje ręce. W końcu Pamiętnika znajdujemy memoriały Stowarzyszenia do władz rosyjskich i niemieckich oraz tablicę, dotyczącą rekwirowanych przedmiotów w nieruchomościach m. st. Warszawy. Wartość zarekwirowanych przedmiotów wynosi blisko 3 miliony rubli, za co otrzymano odszkodowania 879 tysięcy. Powtórny nakład na doprowadzenie do stanu pierwotnego obliczono na 5½ miliona rubli.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
A. Leśniowski. Przypadek ciężkiego powikłania ropnego zapalenia pęcherza moczowego	361	Wielkie klęski społeczne i walka z niemi.	
Przegląd bibliograficzny. Alfred Sokołowski.		Oceniał St. Serkowski	366
		Wiadomości bieżące.	367

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 10½ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M 1.25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Na podstawie rozporządzenia Prezydium Policji z dnia 11 kwietnia r. b., Nr. 1-e 1138/17, Urząd Zdrowia m. st. Warszawy podaje do wiadomości publicznej, że wszystkie dzieci, urodzone w r. 1916 i nie mające jeszcze zaszczepionej ospy, muszą być poddane niezwłocznie szczepieniu ospy. Rodzice i opiekunowie dzieci, które nie zastosują się do tego rozporządzenia i nie przedstawią do dnia 1-go września r. b. w Komisaryacie okręgu zamieszkania swego świadectw o dokonaniem szczepieniu ospy, ulegną bezwarunkowo natychmiastowej karze dwudziestu (20) marek lub w razie niemożności uiszczenia 7 dni aresztu, poczem wyznaczony im zostanie termin powtórny szczepienia pod karą 40 marek lub 14 dni aresztu z odebraniem karty chlebowej do czasu zaszczepienia ospy. Świadectwa szczepienia mogą być wydawane przez zarządzających stacyami szczepienia ospy lub przez lekarzy prywatnych.

Celem ułatwienia niezamożnej ludności dokonania pomienionego obowiązku otwarte są następujące stacje miejskie szczepienia ospy, w których szczepienie i wydawanie świadectw dzieciom urodzonym w r. 1916 dokonywa się codziennie w następujących godzinach:

1. Miejski instytut szczep. ospy Nowogrodzka 82 od 8^{1/2} do 10 rano.
2. Oddział instytutu szczep. ospy na Pradze od 1 do 2^{1/2} po poł.
3. Ambulatoryum szpitala dla dzieci, Kopernika 43 od 2 do 3^{1/2} po poł.
4. Ambulat. żydowsk. szpitala dla dzieci, Śliska 51 od 8 do 9^{1/2} rano.
5. „ szpitala św. Ducha, Elektoralna 12 od 2 do 3^{1/2} po poł.
6. „ „ Wolskiego, Wolska 4 od 2 do 3^{1/2} po poł.
7. „ gminy żydowskiej, Nowiniarska 6 od 4 do 5^{1/2} po poł.
8. „ szpitala przy ul. Złotej № 74 od 9 do 10^{1/2} rano.
9. Przytułek nocny, Czerniakowska 89 od 1 do 2^{1/2} po poł.
10. Powązki, okręgowe biuro opiekuńcze, Kaskada 8 od 11 do 1 w poł.
11. Koło, Górczewska 79, dom Dobersteina od 11 do 1 w poł.
12. Wola, Wolska 21 od 12 do 2 po poł.
13. Ochota, okręgowe biuro opiekuńcze od 12 do 2 po poł.
14. Mokotów, ambulatoryum od 10 do 1 w poł.
15. Sielce, Czerniakowska 79 od 12 do 2 po poł.
16. Grochów I, okręgowe biuro opiekuńcze od 11 do 1 w poł.
17. Targówek, „ „ „ od 11 do 1 „
18. Nowe Bródno, „ „ „ od 11 do 1 „ (w poniedziałki, środy i piątki).
19. Pelcowizna, ul. Moniuszki od 11 do 1 w poł. (we wtorki, czwartki i soboty).

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methyl Salicylici comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

Dr J. BORZYMOWSKI.

Zarys Chirurgii Praktycznej

dla lekarzy i studentów.

ZESZYT 1.

Skład u autora (Chmielna № 62).

Cena m. 2.50.

INIEKCJE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.
(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert, J. Więclawski, Żelazna 89. Telefon 188-70.

Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.