

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY
IZBY · ZDROWIA
W · GENERALNYM
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW



MITIGAL

niedrażniący preparat siarkowy
kojący
swędzenie
niezawodny w działaniu

ZDROWIE I ŻYCIE

Dziennik urzędowy Izby Zdrowia w Generalnym
Gubernatorstwie ukazuje się co tydzień.

PRENUMERATA MIESIĘCZNA ZŁ. 3—

Zamówienia należy kierować nie do wydawnictwa, lecz
wprost do właściwego urzędu pocztowego.

Artykuły i ogłoszenia należy nadsyłać
do redakcji względnie do wydawnictwa:

GESUNDHEITSKAMMER, KRAKÓW
KRUPNICZA 11a.

Ostatni termin nadsyłania ogłoszeń każdorazowo:
5 dni przed ukazaniem się numeru.

Wskutek trudności technicznych zdarzyło się, że niektóre urzędy pocztowe nie przyjęły zamówień na czasopismo „Zdrowie i Życie” na miesiąc wrzesień. W międzyczasie trudności te usunięto i zwracamy uwagę naszym odbiorcom, że od października otrzymywanie czasopisma może nastąpić tylko przez właściwy urząd pocztowy. Zamówienia i wpłaty na czasopismo należy więc za przyszłe miesiące dokonywać w urzędzi pocztowym do dnia 24. poprzedniego miesiąca. Bezpośrednie wpłaty do Izby Zdrowia są nie dopuszczalne i będą musiały być odrzucone.

Zamawianie i opłata czasopisma

„Zdrowie i Życie”

tylko przez właściwy urząd pocztowy

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 6. Rocznik I.

Kraków, 6. 10. 1940 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

Próchnica zębów — tragedia człowieka kulturalnego

Napisał: Dr med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia, Kraków

Zapewne każdy z nas nieraz już w swym życiu przekonał się, jak nadzwyczajnie męczący i dręczący jest ból zębów. Jeżeli jesteśmy ojcami rodzin, to zapewne niejednokrotnie staliśmy zatroskani przy łóżkach naszych dzieci i zadawaliśmy sobie pytanie: czy to jest konieczne, aby właśnie dziecko człowieka kulturalnego musiało znosić tyle udręczeń wskutek tych głupich bólów? Przecież znamy najbardziej różnorodnie rodzaje zwierząt, znamy psa, kota, i jak tam jeszcze nazywają się ci wszyscy mili towarzysze domowi, którym ból zębów widocznie jednak tak samo nie wiele dokucza jak dzikim zwierzętom, żyjącym na wolności. A jeżeli prócz tego porównamy człowieka kulturalnego pod względem uzębienia np. z tęgim murzynem, to zapewne zrodzi w nas zazdrość potyskującą, jasne, białe lśniące uzębienie, jakie posiada murzyn. **Wprawdzie murzyn ma dolną szeregę wysuniętą wpród (prognathia) w przeciwieństwie do prosto-szeregłości (ortognathia) współczesnego kulturalnego Europejczyka**, ale niektórzy badacze przypuszczają przecież, że wspinały stan uzębienia murzyna nie jest darem przyrody, lecz wynikiem nadzwyczaj troskliwej pielęgnacji zębów. Być może, iż taka wiadomość będzie dla nas pociechą i tak też ją przyjmujemy.

Czegoż nie czyni człowiek kulturalny dla pielęgnacji swego uzębienia! Czyści regularnie zęby szczoteczką z dodatkiem tej czy innej pasty, używa najrozmaitszych wód do płukania ust, aby zabić zarazki, które powodują niszczenie zębów, albo by środkami antyseptycznymi powstrzymać ich siły życiowe. Jednakże wyniki są wciąż nie wesołe.

Po jednej stronie mamy więc fakt, że człowieka kultury — chociażby robił co mu się tylko podoba — ciągle dręczy ból zębów; z drugiej zaś strony stanowi to pewne źródło dochodów dla stanu ludzi, poświęcających się leczeniu zębów. Nie chcemy tutaj rozpatrywać kwestii, czy jest to celowe, aby przez radykalną akcję zapobiegawczą okroić możliwości dochodu osób leczących zęby. Jesteśmy przekonani, że praca ludzka pozostanie zawsze tylko czymś niedoskonałym i że

osobom leczącym zęby pozostanie zawsze jeszcze dość pracy, nawet wówczas, gdyby udało się **zagadnienie próchnicy ująć radykalnie i całkiem ją wytepić**.

Może być, że wobec zagadnienia próchnicy stajemy z tym samym zbytnim fatalizmem, z jakim wcześniejsze okresy ludzkości stały bezsilne i bezradne wobec np. choroby dziecięcej ospy, przyjmując ją jako jakieś zrządzenie losu. Ilekroć to trzeba było prac wstępnych, aby wynaleźć szczepionkę, która nie byłaby niebezpieczną, a która by mimo to przy wielokrotnym szczepieniu okazała się dostatecznie skuteczną dla powstrzymania występowania niebezpiecznej ospy. Właśnie ta skuteczność szczepienia przeciw ospie uspiła już naszą czujność tak, że istnieją nawet pewne koła, które znowu chciałyby znieść owo błogosławione w skutkach a nakazane przez państwo szczepienie przeciwko ospie dlatego, iż rzekomo ma to być zbyt wielkim udręczeniem dzieci i dorastającej młodzieży.

Dobrze więc będzie uprzytomnić sobie ten okres, w którym szczepienie przeciwko ospie nie rozwinęło jeszcze swej błogosławionej w skutkach pomocy dla ludzkości, kiedy to co roku wiele tysięcy małych dzieci musiało umierać w sposób budzący litość, tylko dlatego, że jeszcze wówczas nie znano metod szczepienia ospy. Nie zapomnijmy, że w owych czasach troskliwe matki kładły nieraz swe dzieci do łóżek innych dzieci, u których ospa miała lekki przebieg, aby również i ich potomstwo przeszło możliwie lekką formę ospy i przez to uchroniło się od ciężkiej choroby, a może nawet śmierci. Nie zapomnijmy, że uprawiano wówczas nawet handel ubraniami chorych na ospę dzieci, aby przez takie przeniesienie ospy wywołać tylko lekką formę choroby, co stanowić miało skuteczną ochronę. Dopiero wówczas, gdy jasno uprzytomnimy sobie te zdarzenia z historii medycyny, uznamy jak i dzisiaj jeszcze niezwykle ogromne znaczenie ma szczepienie przeciwko ospie dla utrzymania naszych narodów i naszej rasy.

Wysiłki naszej medycyny idą w większej części w tym kierunku, aby wynaleźć, podobnie jak przy

ospie, skuteczne środki uodporniające, dające podobnie skuteczną ochronę także przed innymi ciężkimi i śmiertelnymi chorobami dzieci, jak dyfteria, szkarlatyna itd., jak to, Bogu dzięki, udało się z ospą. Otóż należy sobie zadać pytanie, czy w ogóle istnieje możliwość uzyskania przy pomocy jakiegokolwiek środków skutecznej ochrony przed próchnicą zębów.

Naturalnie, nie wystarcza tu utrzymanie chorych zębów przez czas dłuższy środkami zachowawczymi, lub zmierzającymi do ich zachowania. Niezmiernie pocieszającym jest fakt, że wskutek tych zachowawczych zabiegów w pewnej mierze udaje się powstrzymać już istniejącą próchnicę. Ale tym nie możemy się zadowolić, lecz musimy postawić sobie pytanie, czy nie ma także jakichś środków, któreby zapobiegały już samemu powstawaniu próchnicy?

Gdy porównamy różne rasy pod względem uzębienia, możemy zupełnie ogólnie stwierdzić, że we wcześniejszych okresach ludzkości próchnica zębów nie była znana. Nie jest pewne czy ubytki w uzębieniu, które stwierdzamy na wykopalinach, powstały jeszcze za życia, a zatem należy je postawić na równi z rzeczywistą próchnicą, czy też chodzi tu o zmiany pośmiertne, których za życia nie było. Dzisiejsza nauka stoi w przeważającej części właściwie na tym stanowisku, że uzębienie człowieka pierwotnego (*homo primogenius*) i wcześniejszych form ludzkich w wysokim stopniu odporne było na próchnicę. Co prawda w uzębieniu ludzi pierwotnych istniało wysunięcie dolnej szczęki wprzód i jeszcze dzisiaj u najbardziej pierwotnego typu ludzkiego, u Australczyka, mamy prawdziwe wysunięcie dolnej szczęki w przód (*prognathia*), jak również w wysokim stopniu nieuleganie próchnicy. Tak samo i u murzynów mamy wysunięcie szczęki dolnej w przód a również wysoki stopień odporności na próchnicę. Zdumienie ogarnia, gdy widzi się, jakie zmiany mogą dokonywać ludy pierwotne w swych zębach zupełnie bezkarnie t. zn. bez następowego wystąpienia po tym próchnicy. Znamy przeróżne szczepy murzyńskie i inne ludy pierwotne, które wybijają sobie część zębów, albo zaostwiają niektóre z nich np. siekacze i mimo to tak obrobione zęby utrzymują się zdrowo. Natomiast na podobne żarty nie moglibyśmy sobie pozwolić my, ludzie o przeważnie prosto-szczękowym uzębieniu (*orthognathia*). Powszechnie jest przekonanie, że np. spożywanie bardzo gorących potraw, które powodują drobne pęknięcia szkliwa, przedstawiają już wrota wejściowe dla zarazków chorobowych, które następnie w części kostnej zęba wywołują typowe zmiany próchnicze. Dowodzi to, że zęby współczesnego człowieka kulturalnego nie rozporządzają po prostu przyrodzonymi siłami obronnymi, aby móc się rozprawić z wdzierającymi się zarazkami chorobowymi. Przyczyna tego leży może po prostu w tym, że odżywianie zęba w uzębieniu prosto-szczękim stało się niedostateczne i wskutek tego zjawiska wyzdrowienia i uzupełnienia substancji zębowej nie przebiegają tak, jakby to przyrodniczo było prawidłowe i pożądane. Powstaje pytanie, gdzie leży błąd?

Nie wątpimy, że przede wszystkim lekarze dentyści, a potem i wszystkie inne zawody lecznicze, a zwłaszcza lekarze szkolni, w przyszłości zwrócą szczególną uwagę na zjawisko próchnicy zębów; że wreszcie stwierdzi się: jak wyglądają w ogólności te uzębienia, w których występuje próchnica zębów, i odwrotnie, jak wyglądają uzębienia, w których próchnica nie występuje? Nie ludźmy się tutaj niczym! Z pewnością nie jest

to wyłącznie zasługą pielęgnacji zębów poszczególnych osób, że ich uzębienie znajduje się w zupełnym porządku. Znamy uzębienie młodzieży wiejskiej, która przecież przez całe swe życie nic nie wiedziała o istnieniu szczoteczki albo wody do zębów, a jednak jej uzębienie jest tak nieskazitelne, że sam jego widok może nas przyprawić o żółtaczkę z zazdrości. A zatem sama pielęgnacja zębów nie może być w tym względzie rozstrzygająca.

Może jednak uzyskamy pewną wskazówkę co do tego po prostu katastrofalnego stanu rozwoju uzębienia właśnie u człowieka kulturalnego, jeżeli rozpatrzemy sprawę **przekształcenia uzębienia** z punktu widzenia rozwoju rodzajowego, a to z **uzębienia specyficznego zwierzęcego w specyficzne uzębienie człowieka kulturalnego**. **Szczęka zwierzęcia** jako dźwigar uzębienia jest **narządem chwytym**. Uzębienie małp najbliższych człowiekowi jest pod każdym względem specyficznym narządem chwytym. I jeżeli zobczymy od tego szeregu rozwojowego, to zobaczymy, że cecha szczęki jako organu chwytymego jest tym bardziej wyraźna, im dalej odsuwamy się od drzewa genealogicznego człowieka. Uzębienie zwierząt człekokształtnych jest jeszcze wprawdzie narządem chwytym, ale jak wiadomo zwierzę człekokształtne posługuje się już w wielu wypadkach swymi **dłońmi jako narządem chwytym**. Jeżeli jednak zejdziemy jeszcze dalej w dół do rzędu półmałp, to musimy powiedzieć, że tutaj związek ze wszystkimi innymi rodzajami ssaków jest jeszcze tak wyraźny, że uzębienie jest właśnie częścią składową pyska jako narządu chwytymego. **Pies chwyta pyskiem**. Człowiek, zwłaszcza zaś człowiek kulturalny, **nie chwyta już ustami**, a zatem szczękami, lecz wyłącznie **ręką**. Istnieli nawet tacy uczeni, którzy dopatrywali się istotnego rozróżnienia między całym światem zwierzęcym a człowiekiem w fakcie istnienia dłoni jako narządu chwytymego. Morfologiczne przekształcenie ze zwierzęcia w człowieka dokonało się dopiero przez to, że dłoń przekształciła się w specyficzny organ chwytymy i nauczyła jak tworzyć narzędzia, a z drugiej strony stopa przekształciła się w narząd dźwigający w przeciwieństwie do stopy małpy, która także jeszcze jest narządem chwytymym. **Rozwój specyficznej ludzkiej szczęki** charakteryzuje się więc **wyrzeczeniem się czynności szczęki jako narządu chwytymego**. W następstwie tego mamy też daleko idącą **przemianę wsteczną** w formowaniu się zarówno szczęki górnej jak i dolnej w toku historii ludzkości.

Takie to są spostrzeżenia z praktyki lekarskiej, a zwłaszcza z praktyki lekarsko-dentystycznej, które w każdym razie dają nam wiele do myślenia. Nie da się drogą dyskusji zaprzeczyć faktu, że formuła zębów człowieka przekształciła się właśnie z ogólnej formuły 2123 w formułę 2122 i że nawet w tej formule, która może byłaby właściwą człowiekowi przyszości, mamy już **za wiele zębów**, zwłaszcza w stosunku do rozporządzałnej przestrzeni. Przez to, że szczękanie jest już używana jako narząd chwytymy, cofnęła się ona w rozwoju tak dalece, że zawiązki zębów nie mogą już w niej dojść do pełni rozwoju.

Obecnie powstaje więc pytanie, czy z tego rozważania nie dałoby się uzyskać wskazówki dla leczenia próchnicy zębów, która może rozwinęła się na tej podstawie? To bowiem jest niewątpliwe: Jeżeli przestrzeń w szczęce, uległej daleko posuniętej przemianie wstecznej, zwłaszcza u prosto-szczękiego współczesnego człowieka kulturalnego, nie daje dostatecznego

miejsca dla poszczególnego zęba, to wtedy ząb, który wyrasta w tej ciasnocie, musi wskutek rozwoju swego zawiązka uciskać ciągle sąsiednie zęby. Podściółka odżywcza poszczególnego zęba zmniejsza się przez to. Spłoty naczyń, które przenikają w poszczególne zęby i owijają również jego korzenie, stają się zbyt cienkie, aby doprowadzić do tego zęba taką ilość krwi i innych środków odżywczych, jakie są niezbędne do utrzymania substancji zęba.

Z tego wynika, że przy wadliwych, zbyt ciasno ustawionych uzębieniach, już sama budowa zębów ulega uszkodzeniu. Substancja zęba ilościowo i jakościowo nie jest już taka jak u zęba normalnego. **Nie zmienimy zatem nie w tym złym położeniu odżywczym poszczególnego zęba w ciasno stojącym uzębieniu, jeżeli leczymy powstałe szkody tylko przez zabiegi zachowawcze.** Takie leczenie jest tylko zabiegiem paliatywnym. Jednak może zdołalibyśmy osiągnąć poprawę przez stworzenie przy pomocy tego czy innego zabiegu **większej przestrzeni dla każdego zęba w czasie jego wykształcania się.** Radykalnym zabiegiem byłoby tu może usunięcie pewnej określonej ilości zawiązków zębów już w okresie zawiązywania się i wykształcania się drugiego uzębienia, uzębienia trwałego. W ten sposób odstępy pomiędzy pozostałymi zębami powiększyłyby się i przez to nastąpiłoby polepszenie ich odżywiania.

W rzeczywistości zdarza się też, że po usunięciu zbyt uszkodzonych zębów, pozostałe — nawet już zakażone — utrzymują się w osiągniętym stadium chorobowym przez czas dłuższy, praktycznie więc samorzutnie zaczyna się wyleczenie. Zadaniem lekarzy, zwłaszcza zaś lekarzy-dentystów, jest stwierdzenie, na podstawie danych doświadczalnych, jakie zęby wchodzą w takim razie w rachubę dla tego rodzaju radykalnego leczenia, tzn. jakie zęby, przy zbyt ciasno ustawionym uzębieniu musiano celowo usunąć, aby pozostałe zęby mogły się rozwijać w większej przestrzeni zupełnie zdrowo. Byłby to radykalny, może chirurgiczny zabieg.

Czyniono również próby opanowania tego zła przez zabiegi dietetyczne, jak również przez stosowanie lekarstw. Jednakże wszystkie te zabiegi, jak to wskazują ich wyniki, są tylko powierzchowne. Zupełnie tak samo jak we współczesnym lecznictwie z zadawalającym wynikiem przestawiamy się na lecznictwo czynnościowe i lecznictwo robocze — musimy i te metody wyzyskać także do czynnościowego wzmocnienia szczęki, mając na względzie **wychowanie w kierunku posługiwania się szczęką jako narządem chwytym,** aby przez to stworzyć więcej przestrzeni dla rozwoju zębów. Usta oseska, jeżeli ssie on rzeczywi-

ście pierś matki, są jeszcze narządem chwytym. Ale już we wczesnym dzieciństwie zaczyna się zastępowanie ust, jako narządu chwytym, dłonią. Byłoby możliwe, zwłaszcza przez celowe ćwiczenia w ciągu pierwszych lat rozwoju spróbować powstrzymać ten proces rozwoju wstecznego szczęki przez zabiegi wychowawcze w ten sposób, iż zachęcano by dzieci do chwytania ustami, pobierania pożywienia itd., itd. Nie jest wykluczone, przeciwnie nawet prawdopodobne, że przez tego rodzaju wzmocnienie czynnościowe szczęki przez ćwiczenia w chwytaniu nastąpiłoby rozwinięcie szczęki człowieka kulturalnego do tego stopnia, że zbyt wielka ciasnota w ustawieniu zębów zostałaby przezwyciężona, a szczeka rozwinęłaby się tak, aby zęby (zwłaszcza zaś drugie) miały dość miejsca do zupełnego rozwoju.

Chciałbym myśli te, krótko tylko uzasadnione, poddać pod rozwagę zawodom leczniczym w Generalnym Gubernatorstwie, a równocześnie wezwać wszystkie zawody lecznicze w Generalnym Gubernatorstwie do istotnej współpracy w tej dziedzinie. Łamy naszego czasopisma „Zdrowie i Życie“ służyć będą wszystkim kołom dla celów naukowych rozważań na temat tego czy podobnych zagadnień. Przyzwyczajmy się do tego, aby myśleć jasno, rozważać logicznie i zużytkować cały skarbiec naszych wiadomości naukowych, aby na podstawie tego wnikięcia w porządek przyrodzonego toku wydarzeń wynaleźć środki, jakimi musimy się posługiwać, a również poznać podstawowe zasady, których należy się trzymać, aby w miarę możliwości móc wyrównać szkody, powstałe w ciągu rozwoju rodzajowego.

Jeżeli każda siostra szpitalna i każda położna już przy uświadomianiu szerokich mas społeczeństwa postara się o wprowadzenie tych zasad w czyn, to może doznamy tego szczęścia, że po kilkudziesięciu latach będziemy mogli stwierdzić, iż wyrosła w tym okresie w Generalnym Gubernatorstwie młodzież rzeczywiście posiada już lepsze uzębienie i ludzie ci nie będą już tak bardzo podlegać udręce próchnicy i bólu zębów, jak to było dotychczas. Stanowczo nie możemy kapitulować przed wszystkimi tego rodzaju zagadnieniami, lecz koniecznie musimy niezmiernie rozważać i pracować nad tym, aby rzeczywiście skutecznie pomagać ludzkości, powierzony naszej pieczy. Zdajemy sobie zupełnie jasno sprawę z tego, jak niezmiernie trudna jest ocena wartości zabiegu leczniczego. **Nie wystarczy tu i ówdzie snuć nową teorię leczniczą, lecz trzeba przemienić w czyn jasno zrozumiane myśli, trzeba przez szereg prób dokonanych przez wszystkich zainteresowanych wyjaśnić rzeczywiście i na stałe tę wartość.**

Obrady

w sprawie prac Wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością Generalnego Gubernatorstwa

Napisał: Fritz Müller, główny referent dla administracji ogólnej w Wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa

Kierownik Wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością, prezydent Wydziału Dr Walbaum polecił kierownikom wydziałów spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w rzą-

dzie Generalnego Gubernatorstwa i urzędów szefów okręgów wraz z ich referentami i kierownikami stawić się w Lublinie w dn. 18—21 września 1940 na obrady w sprawie prac swego resortu.

Posiedzenie odbyło się w obecności szefa okręgu lubelskiego gubernatora Zörnera, oraz kierowniczych oficerów sanitarnych niemieckiej siły zbrojnej i policji w nowej sali posiedzeń gmachu urzędu okręgowego w Lublinie.

Po powitaniu przybyłych przez kierownika wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością przy szefie okręgu lubelskiego i pełnomocnika Izby Zdrowia dla okręgu lubelskiego radcy sanitarnego Dra Reichela, prezydent Dr Walbaum otworzył konferencję podkreślając, że jest to pierwsze zebranie wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Generalnym Gubernatorstwie, które nie odbywa się w Krakowie, oraz że odtąd prawie po całorocznej pracy w dziedzinie zdrowotności można myśleć o organizacyjnym ujęciu dalszych prac wydziału poza Krakowem w ścisłym związku z nasuwającymi się zagadnieniami. Podziękował on radcy sanitarnemu Drowi Reichelowi za poniesione prace przygotowawcze w związku z posiedzeniem i po serdecznym powitaniu Gubernatora wyraził mu swe podziękowanie za umożliwienie odbycia posiedzenia w Lublinie. W wyrazach pełnych podziwu prezydent Walbaum wskazał na krótki czas dotychczasowej działalności Gubernatora jako szefa urzędu okręgu lubelskiego i na dokonaną w tym krótkim czasie poprawę stosunków i wyglądu miasta Lublina. Odbycie pierwszego posiedzenia wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością Generalnego Gubernatorstwa w Lublinie winno być — mówił dalej prezydent Dr Walbaum — poniekąd także podziękowaniem i uznaniem z naszej strony dla pracy i działalności Gubernatora.

W dalszym ciągu swego przemówienia podkreślił kierownik spraw zdrowotnych doskonałą współpracę między zarządem cywilnym a niemiecką siłą zbrojną na odcinku zdrowotności i powitał serdecznie przybyłych przedstawicieli niemieckiej siły zbrojnej i policji. Podkreślił on, że niemiecka siła zbrojna zarówno jak i zarząd cywilny postawiły sobie jako pierwsze zadanie rozwiązanie zagadnienia zwalczania chorób zakaźnych, które zwłaszcza tutaj na wschodzie jest sprawą najpilniejszą. Wyraził swoje przekonanie, że przy wspólnej pracy osiągnie wyniki, które okażą się owocne dla nadchodzącej pracy zimowej.

Uwzględniając poprawę stosunków w dziedzinie zwalczania chorób zakaźnych, które właśnie w okręgu lubelskim były początkowo bardzo złe, wskazał Dr Walbaum, że jest to nie tylko sukces zarządu cywilnego, ale także i niemieckiej siły zbrojnej. Dla całej administracji spraw zdrowotnych i dla całokształtu walki z chorobami zakaźnymi i epidemiami ścisła współpraca między niemiecką siłą zbrojną, policją i administracją cywilną wyda pożyteczne owoce. Stwierdzeniem, że tylko współpraca wszystkich zainteresowanych urzędów ułatwia podjęcie i przeprowadzenie skutecznej walki przeciwko niebezpieczeństwu epidemii, zakończył prezydent Dr Walbaum swe powitalne przemówienie.

Następnie gubernator Zörner powitał uczestników zebrania w serdecznych słowach i dał wyraz swej radości, że poza Krakowem, Lublin został wybrany jako pierwsze miejsce zebrania wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością Generalnego Gubernatorstwa. Lublin niegdyś silnie zaniedbany, na skutek wyczerpanej pracy wszystkich zainteresowanych stał się całkiem znośnym miastem z przepiękną okolicą. Na odcinku zdrowotności podobnie

jak w całym Generalnym Gubernatorstwie także i w okręgu lubelskim osiągnięto wskutek wytrwałej pracy i zarządzeń zapobiegawczych bajeczny i wzorowy wynik, który należy cenić tym wyżej, że każdy zna złe stosunki sanitarne dawniejszej Polski. Wyraził on też nadzieję, że także i to posiedzenie przyczyni się do ujęcia i skoncentrowania podjętych już na odcinku zdrowotności prac i życzył im pełnego sukcesu.

Rozpoczynając nadzwyczaj obszerny porządek dzienny referent dla zwalczania epidemii w wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w okręgu lubelskim Dr Süß dał szeroko ujęty przegląd o zarządzeniach, jakie w tej dziedzinie dotychczas podjęto w Lublinie. Ustawy sanitarne wydane przez b. rząd polski przewidywały wprawdzie wiele skutecznych kroków, które jednak niestety wykonywano tylko w całkiem szczupłej mierze, gdyż wykonywanie postanowień ustawowych nie odbywało się z pożądaną energią. Główny nacisk w zwalczaniu epidemii w okręgu lubelskim kładzie się na zwalczanie tyfusu plamistego, tej choroby typowo żydowskiej, wywołanej przez brud i zaniedbanie. Dobry wynik poczynionych zarządzeń okazuje się w nadzwyczajnie małej liczbie wypadków zachorowań i śmierci wśród ludności nieżydowskiej, co zostało dowiedzione przez przytoczone stale zmniejszające się szeregi liczb zachorowań na tyfus plamisty.

Założony tej wiosny w Lublinie wielki zakład odkażający, który przy pomocy 4 dezynfektorów odkaża dziennie do 1.500 osób, przyczynia się nadzwyczajnie do dalszego ograniczenia tyfusu plamistego. Troskliwa izolacja chorych, zamykanie zakażonych wypadkami tyfusu plamistego części miasta i kompleksów domów, mają na celu ograniczenie ognisk zarazy i doprowadzenie do wygaśnięcia choroby. Jako dalszy środek w walce przeciwko tej „chorobie żydowskiej“ wymienił Dr Süß wstrzymanie podróżyowania żydów kolejami i innymi publicznymi środkami przewozowymi, rejestrację każdego przypadku tyfusu plamistego i dezynfekcję przestrzeni otaczającej chorego.

Referent przeszedł następnie do walki przeciwko durowi brzuszemu, którą w okręgu lubelskim podjęto i przeprowadzono przy pomocy szczepień ochronnych, obejmujących większą ilość ludzi. Periodyczne powtarzane szczepienia nie dopuszczają prawie wcale do występowania tej choroby w okręgu lubelskim.

Czerwonka, którą referent określił jako chorobę wybitnie letnią, wykazuje w okręgu lubelskim, wedle ostatnich doniesień, gwałtowny spadek liczby zachorowań. Jako przyczyny czerwonki wymienił Dr Süß nadzwyczajne braki w urządzeniach, odprowadzających wody ściekowe, nieprzykryte albo zaopatrzone w uszkodzone ściany studnie oraz wystawianie na sprzedaż nieprzykrytych środków spożywczych zwłaszcza na targach i ulicach. W tym kierunku podjęto już kroki dla zwalczania tej epidemii, do których należy też stałe bakteriologiczne badanie wodociągów, o czym specjalnie wspomniano. Bieżąca kontrola ustępów w jadalniach, ścisły dozór nad wytwórniami limoniad i wód mineralnych, które często jeszcze znajdują się w zupełnie niepokojących warunkach higienicznych, jak również nadzór po przez kontrolerów sanitarnych nad sprzedawcami środków spożywczych wkrótce powstrzymają i tę epidemię. Jako przykład nieraz wykrywanych niemożliwych stosunków higienicznych referent przytoczył kontrolę w pewnej fabryce wędlin, gdzie nie znaleziono żadnej możli-

wości umycia rąk po pobycie w ustępie. Wskazał on też na to, że w wielu okręgach tylko 40% domów posiada ustępy.

W walce z chorobami płciowymi poczyniono już w okręgu lubelskim duże postępy. Liczne przyczyniło się do jak najprędszego leczenia osób dotkniętych tymi chorobami. Wyniki osiągnięte dotychczas we wszystkich dziedzinach walki z epidemiami w okręgu lubelskim pomnażają się stale nowymi sukcesami, co daje gwarancję, iż sieć zwalczania epidemii w okręgu lubelskim będzie się zacieśniać; należy tu też między innymi nowo wybudowany szpital epidemiczny w Zamościu, który już oddano do użytku.

Po odczycie referenta dla zwalczania epidemii przy szefie okręgu lubelskiego kierownik referatu dla zwalczania epidemii i ogólnych spraw zdrowotnych wydziału w urzędzie Generalnego Gubernatora radca sanitarny Dr Ohrloff referował sprawę zarządzeń wydanych przez rząd w tej dziedzinie. Rezultatem tych wywodów były dokładne wskazówki dla lekarzy urzędowych w okręgach i przy starostwach powiatowych i miejskich, które przekazano uczestnikom zebrania. Warunkiem skutecznej walki przede wszystkim przeciwko tyfusowi plamistemu, durowi brzuszemu i czerwonce, jest podniesienie niedostatecznych warunków higienicznych w Generalnym Gubernatorstwie. Ulotki o wymienionych wyżej chorobach pouczą ludność o niebezpieczeństwie epidemii i dadzą jej wskazówki co do zachowania się. W szczególnej mierze należy usunąć złe stosunki higieniczne przy wytwarzaniu lodów i wód mineralnych jako też w mleczarniach, które to zakłady należy uważać za najgorszego rodzaju źródła zarazy. Organizacyjne wytyczne dla pracy lekarzy okręgowych i periodyczne pouczanie polskich lekarzy powiatowych celem metodycznego szkolenia wedle najnowszych punktów widzenia doprowadzą do zwycięskiego końca podjętą walkę, która już dała dobry wynik.

Dyskusja odbyta po referacie przyniosła ciekawe wnioski. Tak więc wskazano na to, że często przez otwarcie pokryw studni można było stwierdzić zanieczyszczenie okładzin studziennych, które uważać należy za źródło przenoszenia epidemii.

Zwalczanie jaglicy, które referował główny referent dla zakładów leczniczych i opiekuńczych w wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w urzędzie Generalnego Gubernatora Dr Hellmann, zajęło też wiele miejsca w porządku dziennym zebrania. Po szczegółowym przedstawieniu choroby, która w Niemczech występuje tylko w pojedynczych wypadkach i jest nieznaną ogółowi, referent zapowiedział przygotowywane rozporządzenie Generalnego Gubernatora, będące prawną podstawą dla walki przeciwko tej chorobie nadzwyczaj rozpowszechnionej w Generalnym Gubernatorstwie. Także i ten referent wskazał z naciskiem na niedostateczne stosunki higieniczne przyczyniające się do rozszerzenia tej choroby, którą należy uważać po prostu za chorobę wynikającą z brudu. Rozporządzenie jakie w najbliższym czasie wyda Generalny Gubernator, przyczyni się nie tylko do zahamowania dalszego rozszerzenia się jaglicy, lecz pociągnie za sobą jej wyćpienie. Zakład badania jaglicy pod kierunkiem prof. Dra Kikutha, kierownika Instytutu chemoterapeutycznego Wspólnoty interesów przemysłu farbiarskiego (I. G. Farben) założony w Krakowie przez jego współpracownika Dra R. Gönnerta będzie badał małe

jeszcze znane przyczyny choroby i wskazywał środki i drogi dla jej zwalczania. Ze znaną niemiecką dokładnością ujmie się tę chorobę, a także skutecznie zabędzie się działać na wsiach, które prawie nie zostały objęte dotychczasowymi zarządzeniami ustawowymi.

Pod kierownictwem sławnego znawcy teorii jaglicy prof. Dra Laubera w zakładzie leczenia dzieci jaglicznych w Witkowicach, pracującym dotychczas jako klinika jaglicza, zjednoczy się kliniczne badanie i praktykę. Dozór policyjny nad już istniejącym i nowo ożywionym przez oczekiwane rozporządzenie Generalnego Gubernatora obowiązkiem donoszenia o wypadkach jaglicy przyczyni się do tego, ażeby każdy wypadek grożący zakażeniem jaglicy był znany administracji sanitarnej i doprowadzony do leczenia lekarskiego. Skuteczną pomoc okaże przy tym Polski Czerwony Krzyż, któremu wyznaczono zadanie zarejestrowania przy pomocy kolumn jaglicznych wszystkich dotychczas nieujętych w ewidencję chorych na jaglicę i doniesienia o tym lekarzom urzędowym. Cały obszar Generalnego Gubernatorstwa będzie systematycznie przeszukany, tak iż nie pominie się najmniejszej miejscowości. Dr Hellmann, który równocześnie w Wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Urzędzie Generalnego Gubernatora kieruje także referatem „Polski Czerwony Krzyż“, oświadczył, że kroki jakie strona niemiecka podejmie dla zwalczania jaglicy w przeciągu 3—5 lat zwalczą chorobę w ten sposób, iż nie będzie można już więcej mówić — jak to było dotychczas — o pladze kraju. Oświecanie ludności dokonywane przez ulotki, odczyty i pouczenia zrobi też swoje i wychowa zagrożoną ludność w kierunku przestrzegania higieny domowej. Ciekawe były liczby, które przytoczył referent o występowaniu jaglicy w okręgu lubelskim, wedle których tylko 2 powiaty nie wykazują zachorowań na jaglicę, podczas gdy 5 powiatów wykazuje do 0,4%, 3 powiaty 0,5—0,9% a tylko 1 powiat 0,1—0,9% wypadków zachorowań na jaglicę w odniesieniu do ogólnej liczby ludności.

Jako kierownik referatu Izby Zdrowia w wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w rządzie Generalnego Gubernatora stały zastępca kierownika Izby Zdrowia Dr Kroll mówił o założeniu Okręgowych Izb Zdrowia, Powiatowych Rad Zdrowia, Obwodowych Rad Zdrowia, Wielkich Rad Zdrowia i Rad Zdrowia jak również o uprawnieniach dyscyplinarnych kierowników Izb i Rad Zdrowia, oraz o sądzie zawodowym. Przy pomocy schematycznego przedstawienia nakreślono regionalną drogę służbową wewnątrz Izby Zdrowia, bezpośrednią drogę służbową zakresów rzeczowych i zawodowych oraz drogę zażaleń. W szczegółowych przedstawieniach wyjaśnił referent prowadzenie Izby Zdrowia i podporządkowanych jej członów. Współpraca pomiędzy prasą Izby Zdrowia a lekarzami okręgowymi jako kierownikami okręgowych Izb zdrowia, jak również utworzenie pogotowia nocnego, niedzielnego i teatralnego lekarzy niemieckich i dentystów zakończyły ciekawe wywody referenta.

Po dalszych referatach, ujętych bardzo krótko z uwagi na brak czasu, o środkach aptecznych i leczniczych, opiece zdrowotnej nad szkolnictwem i młodzieżą, o ubezpieczalniach społecznych, służbie zdrowia na kolejach jak również kąpieliskach państwowych, szpitalach, uzdrowiskach i instytutach leczniczych, zamknięto owocne i godne uwagi zebranie, któremu w swym przemówieniu końcowym prezydent

Dr Walbaum przedstawił wywody o następnych konferencjach w sprawie prac na odcinku zdrowotności. Przewiduje się dwa zebrania rocznie: jedno wiosenne i jedno jesienne Wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Urzędzie Generalnego Gubernatora i okręgów, cztery kwartalne zebrania okręgów, w których będą brali udział niemieccy lekarze urzędowi przy starostwach miejskich i powiatowych, jak również polscy lekarze powiatowi, oraz wielkie zebranie Izby Zdrowia, na które zostaną zaproszone wszystkie zawody lecznicze.

To mające się odbywać corocznie wielkie zebranie w formie kongresu będzie składało świadectwo o pracy

wszystkich zawodów leczniczych Generalnego Gubernatorstwa i będzie dostępne dla każdego członka zawodu leczniczego. Wystawa najnowszych aparatów leczniczych obok wieczorów teatralnych i koleżeńskich będzie stanowić oprawę kongresu, a punktem środkowym będzie główny temat lekarski określony przez kierownika wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w rządzie Generalnego Gubernatora.

Zwiedzenie ghetta, więzienia, zakładu odwyszawiania, szpitala okręgowego itd. dało uczestnikom sposobność przekonania się o pracach okręgu lubelskiego na odcinku zdrowotności.

Praktyka lekarsko-dentystyczna

oraz wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych w świetle obowiązujących przepisów prawnych

Napisał: lekarz-stomatolog Juliusz Łączyński, kierownik grupy zawodowej — Izba lekarsko-dentystyczna w Izbie Zdrowia, Kraków

(Ciąg dalszy)

I. LEKARZE-DENTYŚCI.

Przepisy art. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 4 z r. 1934, poz. 32) ustanawiają, że tylko osobom, posiadającym prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej przysługuje tytuł lekarza-dentysty.

Według przepisów art. 1 tegoż rozporządzenia, uprawnionymi do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, a zatem do posługiwania się tytułem lekarza-dentysty z mocy samego prawa są obywatele polscy, posiadający dyplom lekarsko-dentystyczny wydany lub uznany przez Akademię Stomatologiczną wzgl. Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie.

Ponadto te same prawa przysługują i innym osobom o ile udowodnią, że w czasie właściwym dopełniły koniecznych wymogów prawnych tegoż rozporządzenia. Do tych wymogów z chwilą wejścia w życie rozporządzenia należały:

- a) udowodnienie obywatelstwa polskiego,
- b) rejestracja dyplomu zagranicznego lub innego w Ministerstwie Opieki Społecznej.
- c) zgłoszenie uprawnień warunkowych w Ministerstwie Opieki Społecznej.
- d) złożenie egzaminu na lekarza-dentystę przed komisjami uniwersyteckimi przez osoby, posiadające świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-dentystycznych b. Cesarstwa Rosyjskiego.

Do osób, o których wyżej mowa, wg. przepisów art. 2 rozporządzenia należeli:

A. z terenu b. cesarstwa rosyjskiego:

- 1) lekarze-dentyści z dyplomami uniwersyteckimi, wydanymi przed dniem 27 listopada 1917 r.;

- 2) dentyści z dyplomami uniwersyteckimi, Wojskowej Akademii Lekarskiej w Petersburgu i Żeńskiego Instytutu Medycznego w Petersburgu, wydanymi przed dniem 27 listopada 1917 r.;
- 3) osoby, posiadające świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-dentystycznych.

B. z terenu Państwa Niemieckiego:

- 1) lekarze-dentyści posiadający aprobatę, uzyskaną przed dniem 27 grudnia 1918 r.;
- 2) osoby, które na podstawie posiadanej aprobaty, wykonywały praktykę lekarsko-dentystyczną na terenie Górnego Śląska co najmniej przez okres czasu od 1 stycznia 1922 r. do 15 czerwca 1922 r.

C. z terenu b. General. Gubernatorstwa Warszawskiego:

- 1) lekarze-dentyści, którzy uzyskali aprobatę w latach: 1916, 1917 i 1918 ze strony komisji egzaminacyjnej na lekarzy-dentystów.

Jak z powyższego stanu rzeczy wynika, rozporządzenie rozróżnia dwie grupy lekarzy-dentystów, których zakres uprawnień przy wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej, jest identyczny, natomiast różnica tkwi wyłącznie w samej zasadzie prawnej. Podczas gdy lekarze-dentyści z dyplomami Akademii Stomatologicznej wzgl. Państwowego Instytutu Dentystycznego posiadają tytuł lekarza dentysty i prawo wykonywania praktyki już z mocy samego prawa — inni mogli o nadanie im tego prawa się ubiegać, zaś jego uzyskanie uzależnione było od konieczności spełnienia ściśle co do rodzaju i czasu zakreślonych przepisami ustawowymi warunków.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Urzędowa ordynacja opłat

Ordynacja opłat dla uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej lekarzy i lekarzy-dentystów

(Ciąg dalszy)

10. Jeżeli chory znajduje się poza miejscem zamieszkania lekarza w odległości ponad 1 km od mieszkania lekarza, to lekarz poza opłatą za wizytę ma prawo zażądać odszkodowania za powstałe przez podróż koszty przejazdu. Przy użyciu własnego pojazdu należy obliczać odszkodowanie według zwykłych miejscowych cen za przejazd. Może to nastąpić także wtedy, jeżeli lekarz nie używa pojazdu dla dostania się na miejsce. Przy jeździe koleją należy zwrócić koszty biletu II kl., przy jeździe parowcem koszty kajuty I kl.
11. Poza tym w wypadkach nr 10 przysługuje lekarzowi roszczenie o odszkodowanie za spowodowaną przebyciem drogi stratę czasu i to
- | | |
|-------------------|-------------|
| w dzień | 3.00— 6.00 |
| nocą | 6.00— 12.00 |
- za każde rozpoczęte pół godziny czasu niezbędnego dla podróży.
12. Przy podróżach, które wymagają więcej niż 10 godzin, poza zwrotem kosztów podróży dochodzi wynagrodzenie od 60.00—400.00 zł za dzień, które obejmuje i odszkodowanie za stratę czasu. Czynność lekarską należy wynagrodzić osobno.
13. Jeżeli lekarz w jednej podróży odwiedza wielu chorych znajdujących się poza jego miejscem zamieszkania, to ogólne koszty przejazdu i odszkodowanie za stratę czasu należy rozdzielić między poszczególnych zobowiązanych w odpowiedni sposób.
14. Jeżeli z okazji wizyt wedle nr 10, 11, 12, 13 z usług lekarza korzystają jeszcze inni chorzy, to przysługują mu za to stawki pod nr 1a—b, 2a—b i 5.
15. a) Krótkie poświadczenie o chorobie lub zdrowiu, krótki opis choroby 2.00— 20.00
b) Szczegółowy opis choroby 4.00— 40.00
c) Wywód oględzin z krótkim orzeczeniem 6.00— 60.00
d) Opis choroby i wywód oględzin z krótkim orzeczeniem. 8.00— 80.00
e) Sprawozdanie z sekcji zwłok z krótkim orzeczeniem 10.00—100.00
- f) Szczegółowa, naukowo uzasadniona opinia na podstawie poprzedniego przebiegu choroby, zapodań i oględzin poparta wywodami naukowymi i równocześnie wyjaśniająca naukowe rozważania 20.00—120.00
- g) List w sprawie chorego 2.00— 20.00
- Jeżeli do a—d, f—g konieczne jest zwykłe badanie, to należy je zaliczyć według nr 1a lub 1b, o ile nie zalicza się opłaty za odwiedzin.
- Poza tym przy czynnościach b—f należy wynagrodzić rzeczywiste wydatki na znaczki pocztowe oraz uiścić zapłatę za pisanie w odpowiedniej wysokości.
16. a) Oględziny zwłok także z wystawieniem krótkiego poświadczenia 5.00— 50.00
b) Sekcja zwłok 50.00—500.00
c) Asysta przy wykonywaniu sekcji 20.00—200.00
d) Obecność przy sekcji na żądanie 15.00—150.00
e) Otwarcie tętnicy na zwłokach 6.00— 60.00
17. Zabiegi nad przywróceniem do życia pozornie zmarłego bez dalszego następującego leczenia 10.00—100.00
18. Uczestnictwo w policyjnej lub innej poza sądowej rozprawie do 2-ch godzin jako biegły lub świadek-rzeczoznawca 12.00
- Za każde dalsze rozpoczęte pół godziny w dzień 3.00
nocą 6.00
- Opłatę za odwiedzin i stratę czasu poza rozprawą należy wynagrodzić wedle najniższych stawek niniejszej ordynacji opłat (nr 2, 8—12)
- Jeżeli lekarz bierze udział w rozprawie bez zawezwania urzędowego na życzenie osoby prywatnej, to przysługują mu stawki wyższe.
- B. Szczególne czynności lekarskie.
Postanowienia ogólne.
19. Dokładne, przekraczające zwykłą miarę fizykalne badanie narządów klatki piersiowej i brzucha 4.00— 40.00
20. Mikroskopowe, chemiczne, bakteriologiczne, serologiczne i podobne badania łącznie z roztworami barwiącymi i odczynnikami.

- | | | | |
|--|-----------------------------|--|----------------|
| a) 1) Mikroskopowe badania płynów i wydzielin itd. | 4.00— 40.00 | e) Znieczulenie lędźwiowe | 40.00—400.00 |
| 2) To samo z zastosowaniem metod barwiących lub pola ciemnego | 8.00— 80.00 | f) Posiedzenie psychoterapeutyczne (hipnoza, psychoanaliza, ćwiczenia psychoterapeutyczne) | 10.00—100.00 |
| 3) Mikroskopowe badanie skrawków w stanie świeżym | 6.00— 60.00 | 23. a) Zastosowanie prądu elektrycznego | 4.00— 40.00 |
| 4) To samo przy zastosowaniu metod barwiących | 12.00—120.00 | b) Zastosowanie elektrycznego masażu wibracyjnego. | 4.00— 40.00 |
| b) 1) Badanie na bakterie drogą hodowli | 8.00— 80.00 | c) Zastosowanie diatermii i podobnych metod | 6.00— 60.00 |
| 2) Badanie na bakterie szczepieniem na zwierzęciu łącznie z badaniem narządów zwierzęcych | 20.00—200.00 | d) Zastosowanie prądów wysokiego napięcia (wysokiej częstotliwości) | 8.00— 80.00 |
| c) Chemiczne badanie płynów, wydzielin i wydaliny | | e) Zastosowanie innych leczniczych źródeł świetlnych | 4.00— 60.00 |
| 1) jakościowe (wyjawszy badanie moczu na cukier i białko § 6 ustęp 1) | 4.00— 40.00 | 34. a) Kierowanie kąpielą | 3.00— 30.00 |
| 2) ilościowe za każde orzeczenie. | 6.00— 60.00 | b) Zabiegi hydroterapeutyczne | 3.00— 30.00 |
| 3) na trucizny | 12.00—120.00 | c) Masaż | 3.00— 30.00 |
| 4) oznaczenie hemoglobiny | 4.00— 40.00 | d) Masaż nerwów | 10.00—100.00 |
| 5) ilościowe oznaczenie cukru przy pomocy polaryzacji | 6.00— 60.00 | e) Leczenie gorącym powietrzem | 4.00— 40.00 |
| d) Fizykalne badanie płynów, wydaliny i wydzielin | 4.00— 40.00 | f) Ćwiczenia gimnastyczne lub leczenie przyrządami mechanicznymi | 4.00— 40.00 |
| e) Badania serologiczne (Wassermann itd.) | 6.00— 60.00 | 25. a) Podskórny zastrzyk środków leczniczych poza należnością za te środki | 3.00— 30.00 |
| 21. a) Dokładne badanie neurologiczne lub psychiatryczne | 8.00— 80.00 | b) Domięśniowy zastrzyk środków leczniczych | 4.00— 40.00 |
| b) Dokładne badanie prądem elektrycznym | 8.00— 80.00 | c) Dożylny zastrzyk środków leczniczych | 8.00— 80.00 |
| c) Elektrokardiogram | 12.00—120.00 | d) Infuzja podskórna (wlewanie podskórne) | 6.00— 60.00 |
| d) Działalność lekarska przy zastosowaniu aparatu Rentgena, każdorazowo. | 10.00—150.00 | e) Infuzja dożylna (wlew dożylny) | 8.00— 80.00 |
| Koszty uboczne i wydatki bezpośrednio należy wynagrodzić osobno. Odszkodowanie za lecznicze naświetlania promieniami Rentgena i radu podlega każdorazowej uprzedniej umowie. | | Z odsłonięciem żyły | 20.00—200.00 |
| 22. a) Narkoza inhalacyjna | 10.00—100.00 | f) Transfuzja krwi | 60.00-1.200.00 |
| b) Narkoza oszłamiająca | 4.00— 40.00 | g) Epiduralny i epineuralny zastrzyk w oponę mózgową, w otoczkę nerwową | 16.00—160.00 |
| c) zamrożenie | 2.00— 20.00 | | |
| d) znieczulenie miejscowe przez zastrzyk małych powierzchni na większej powierzchni | 4.00— 40.00
10.00—100.00 | | |

(Ciąg dalszy nastąpi)

Z powodu zgonu prenumeratora naszego czasopisma felczera **JÓZEFA KLUSKA**, Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła wdowie po zmarłym p. Natalii Klusek w Częstochowie, ul. Zacisze, wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości 100 zł.

Wpłaty na prenumeratę naszego czasopisma, uiszczanych wprost do Izby Zdrowia, nie będzie się odtąd przyjmować.

Nowy związek chemiczny
o wybitnym działaniu przeciw-
gorączkowym, przeciwreuma-
tycznym i kojącym

ETIOPIRYN

daje prędkie i pełny wynik
lecniczy i odznacza się wybitną
tolerancją.

Postać: Tabletki po 0,5 g i pro-
szek do receptury.

Fabryka Chem.-Farmaceutyczna

DR. A. WANDER A. G.
K R A K Ó W

C E N N I K O G Ł O S Z E Ń

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

C E N A Z A S A D N I C Z A D L A O G Ł O S Z E Ń:

1/1 kolumna Zł 537.60
1 mm w 1 łamie 0.24

O P U S T Y:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne 3%
6 5%
12 10%
24 15%
52 20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm 3%
3000 5%
5000 10%
10000 15%
20000 20%

D O P Ł A T Y:

2 strona okładki 75%
3 i 4 strona okładki 50%
ogłoszenie pod tekstem 75%
na miejscu zastrzeżonym 25%

P O S Z U K I W A N I E P R A C Y:

za słowo Zł. 0.20
słowo tłustym drukiem 0.40

W O L N E P O S A D Y:

za słowo Zł 0.40
słowo tłustym drukiem 0.80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1.50, opłaty manipulacyjnej.