

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY  
IZBY · ZDROWIA  
W · GENERALNYM  
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

---





znany lekarzom całego świata przylepiec opatrunkowy  
oraz inne oryginalne plastry Beiersdorfa jak

## Hansaplast

doraźny przylepiec opatrunkowy na lżejsze skaleczenia

## Elastoplast

elastyczna opaska przylepcowa do leczenia schorzeń na tle żył-  
ków, zakrzepowego zapalenia żył, kontuzji odniesionych przy spor-  
cie i podczas pracy

## Capsiplast

dziurkowany plaster kapsycynowy, nadzwyczaj skuteczny w przy-  
padkach bólów reumatycznych, postrzału, rwań w kończynach

**są obecnie do nabycia w aptekach w całym Generalnym Gubernatorstwie.**

Zaleca się przede wszystkim stosować i przepisywać w Szej praktyce te wypróbowane i zaufania  
godne plastry.

BEIERSDORF A.-G. POSEN, FABRYKA CHEMICZNA, POSEN 10



# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 10. Rocznik I.

Kraków, 3. 11. 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.

## RADA ZDROWIA

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

(Ciąg dalszy)

Cała praca byłaby o wiele bardziej celowa, gdyby dyżury nocne rozdzielono pomiędzy przedstawicieli różnych zawodów leczniczych, które znajdują się w każdej miejscowości a więc i w siedzibie jednego lekarza. W takim razie byłoby to uregulowane tak, aby faktycznie każdy chory w poszczególnym wypadku w nocy otrzymał potrzebną pomoc ze strony wyszkolonego członka zawodu leczniczego. I lekarz również znalazłby się w danym wypadku na czas, nawet nocą, jeżeli świadomy rzeczy człowiek uznałby to za konieczne. Uniknie się w ten sposób zbędnego obciążenia lekarza, a może także położnej, przez tego rodzaju niepotrzebne alarmy nocne. Najidealniejszym wyjściem z tego będzie właśnie Dom zdrowia jako jednolita placówka służbowa, gdzie zarówno telefon nocny jak i dzienny będzie prawidłowo obsadzony, gdzie obsada telefonu będzie regulowana przez lekarza jako organ nadzorujący. Bez przerwy więc będzie można połączyć się z Domem zdrowia a więc z Radą Zdrowia, gdzie przy telefonie względnie dzwonku nocnym czuwać będzie ktoś, kto będzie mógł osądzić czy w danym wypadku wystarczy pomoc felczera, pielęgniarza chorych czy pielęgniarki, aby usunąć lekkie niedomaganie albo może tylko nocne naprzykrzanie się, czy też rozchodzi się o wypadek, gdzie wskazana jest natychmiastowa pomoc lekarska. Przy takiej organizacji wszyscy ci, którzy nie zostaną wyznaczeni do służby nocnej będą mieli zapewniony spoczynek, będą mogli wyspać się należycie raz, dwa czy trzy razy w tygodniu, zatrudnieni zaś będą ci, których do służby tej wyznaczono. Będzie to tylko kwestią celowej organizacji szczegółów, aby odpowiednio zużytkować siłę roboczą każdego pojedynczego członka zawodu leczniczego, a co ważniejsze i rozstrzygające, aby zapewnić każdemu poszczególnemu choremu w danym obszarze w każdej chwili i na czas odpowiednią pomoc. Nie będzie się już zdarzać, że chory beznadziejnie leży czekając

nadaremnie na pomoc w tym czasie, kiedy może właśnie przedstawiciele zawodów leczniczych są niepotrzebnie wszyscy gdzieindziej zatrudnieni, a to dlatego, że brakuje tego ducha kierującego, który stale czuwa nad pracą jednostek i reguluje ją odpowiednio.

Tego rodzaju uregulowanie całości służby zdrowia jest konieczne zwłaszcza w siedzibie jednego lekarza więcej może aniżeli gdziekolwiek indziej. Tam przede wszystkim może zachodzić ta niedogodność, że lekarz za często jest wzywany, za często jest poza domem i dlatego nie można go zastać. Właśnie tutaj w interesie zdrowotnej opieki nad ludnością należy szukać i musi się znaleźć drogę celem usunięcia tej niedogodności, oraz równomiernego podziału i wciągnięcia do pracy nad wypełnieniem tych zadań wszystkich będących do dyspozycji przedstawicieli zawodów leczniczych. Wiem, że trzeba będzie zwalczyć wiele formalnych trudności, by szczególnie kwestię zapłaty w tym nowym porządku tak uregulować, aby każdy otrzymał swoją należność. Ale jak już w artykule tym wspominałem, właśnie działalność zawodów leczniczych nie można mierzyć na lokcie i ocena poszczególnych świadczeń zawodów leczniczych według liczby dokonanych odwiedzin itd. nie może stanowić na stałe celowego wynagradzania. Dlatego też utworzono w Izbie Zdrowia jednolite biuro rozliczeń, przy pomocy którego następuje rozdział honorariów, tak że każdy biorący udział w tej służbie członek zawodu leczniczego otrzyma swoje wynagrodzenie i gwarancję utrzymania, a praca w służbie zdrowia napędza go będzie stale uczuciem radości.

Jest rzeczą znaną albo też da się łatwo ustalić, jakie dochody osiągały dotychczas różne zawody lecznicze ze swej praktyki. Można również wyliczyć kwotę, jaka przypada w ciągu określonego czasu na oznaczonym obszarze na ogół danego zawodu np. położne czy lekarzy dentyistów. Z tego da się ustalić



sumię zapracowaną w oznaczonym okresie czasu przez wszystkie zawody lecznicze złączone obecnie w Izbie Zdrowia. Stąd można też wyprowadzić udział poszczególnych zawodów leczniczych w uzyskaniu tej sumy. Z tego stosunku można wreszcie wyprowadzić klucz, wedle którego każdy poszczególny zawód leczniczy otrzyma w miejscu zatrudnienia wystarczającą i należyście ocenioną zapłatę za swe czynności. Zdaję sobie doskonale sprawę z tego, że sprawiedliwe uregulowanie kwestii wynagrodzenia ma wielki wpływ na uczucie radości, z jakim członkowie zawodów leczniczych winni spełniać swą pracę. Podstawy takiego sprawiedliwego uregulowania sprawy są już dane. Z drugiej strony otrzymały wszystkie zawody lecznicze w Izbie Zdrowia swe przedstawicielstwo zawodowe, które może słusznie pretensje realizować, a w danym razie błędy powstałe w początkowych projektach w należyłym czasie usunąć. Izba Zdrowia stoi na stanowisku **nie stosowania tutaj jakiejś sztywnej budowy, lecz stworzenia organizacji życiowej, która mogłaby być elastycznie dostosowana do każdorazowej potrzeby.** A warunki do dokonania tego dzieła istnieją.

Przy rozwiązywaniu tego zagadnienia nie chcemy zupełnie kierować się małostkowością, nie chcemy przeceniać trudności, które zwłaszcza przy regulowaniu sprawy należytego wynagrodzenia niewątpliwie istnieją. Liczymy na to, że przy dobrych chęciach znajdzie się właściwe wyjście. W pierwszej linii zagadnienie to starajmy się rozważyć z następującego punktu widzenia: W jaki sposób moglibyśmy stworzyć organizację, która by dorosła do zadań, jakie mają do wypełnienia zawody lecznicze i która by mogła we wszystkich okolicznościach zapewnić ludności pomoc, jakiej oczekuje ona od zawodów leczniczych. **Zawody lecznicze będą cieszyć się wśród społeczeństwa tym większym poważaniem, im bardziej, dzięki swej celowej organizacji, będą one mogły spełniać nadzieje pokładane w nich przez ludność.** W przyszłości będzie dumą i zaszczytem lekarza, który na decydującym stanowisku w siedzibie jednego lekarza pełni swe obowiązki, że potrafił zjednoczyć do współpracy członków niższych zawodów leczniczych i tę współpracę doprowadził dzięki celowemu uświadamianiu tak daleko, że słusznie uchodzić może za wzorowego opiekuna swej gminy. Dopiero wtedy gdy zabezpieczony zostanie ten bezwzględny stosunek zaufania pomiędzy lekarzem, przedstawicielami innych zawodów leczniczych i publicznością na skutek rzeczywiście celowej działalności, znajdzie lekarz wspólnie z innymi zawodami leczniczymi w swej działalności pełne zadowolenie, którego spodziewał się poświęcając się temu zawodowi. Z drugiej zaś strony dzięki temu zaufaniu ludności także i wpływ lekarza na ludność będzie tym silniejszy, im doskonalej rozbudowany będzie system Rad Zdrowia. Wówczas lekarz nie będzie tylko człowiekiem trudniącym się leczeniem chorych, nie będzie przywiązywał wagi tylko do tego, by zebrać możliwie wielką ilość przypadków chorobowych, niczym skalpów indyjskich, lecz będzie dumny i będzie sobie uważać za zaszczyt celową rozbudowę zapobiegawczej opieki zdrowotnej na swoim terenie działalności, w swojej gminie, tak by wypadki zachorzeń występowały możliwie jak najrzadziej, a owocem jego pracy w kierunku **nauczania i wychowywania powierzonej jego pieczy ludności była naprawdę trwała zdrowotność.** Tak musimy w przy-

szłości zapatrywać się na zadania lekarza, a nie szeregować poszczególnych przypadków chorobowych, albo może — co gorsze — przyczyniać się do rozwoju choroby albo podtrzymywać ją, ażeby nie wyczerpało się źródło dochodów na chleb codzienny. Wiem, że już sam ten sposób przedstawienia sprawy wywoła głośnie oburzenie wszystkich kolegów zawodowych i członków zawodów leczniczych.

Tak to prawda. Nie dążyliśmy nigdy do utrzymania choroby. Występowaliśmy zawsze zdecydowanie do walki z chorobą, gdzie się tylko pojawiła. Chcemy jednak przez jeszcze bardziej celowe wdanie się w tę sprawę, przez lepszą organizację tak dobrać się do tego zła, by w miarę możliwości, w idealnym przypadku, zostało ono zupełnie wypienione. Nie będziemy wtedy zarabiać na chleb dzięki istnieniu chorób wśród ludności, lecz wskutek naszej opiekuńczo-pouczającej działalności, która przeszkadzać będzie powstawaniu chorób.

Przy wprowadzaniu w życie instytucji Rad Zdrowia nie mam zamiaru wydawania zarządzeń, wnioskujących aż w szczegóły. Przeciwnie, pragnę pozostawić możliwie jak najbardziej wolną rękę prywatnej inicjatywie poszczególnego lekarza. Musi on sam poznać wielki cel i do tego celu dążyć. W drodze ordynacji dyscyplinarnej dajemy mu tylko do ręki środki potrzebne do wykonywania władzy, które pozwolą mu na energiczne spełnianie swych zadań. Na zadania te składają się: zorganizowanie prawidłowej służby zdrowia na wsi, tak aby każdy chory znalazł rzeczywiście możliwość zaspokojenia swego prawa do leczenia się, z drugiej zaś strony, aby zawody lecznicze wciągnąć do pełnienia tych obowiązków możliwie równomiernie i aby wreszcie lekarz jak najbardziej wyzbył się charakteru rzemieślnika i wrócił z powrotem do swego właściwego powołania, mianowicie nie tylko przyswajał sobie wybitne aktualne wiadomości z dziedziny lekarskiej, lecz przez nieustanne doksztalcanie się utrzymywał się na tym poziomie, a przy tym znalazł jeszcze tyle czasu, aby każdy przypadek ciężkiej choroby, jaki zdarzy się w obszarze objętym jego działalnością, mógł dokładnie zbadać, dokładnie go przemyśleć i na podstawie starannego przestudiowania obrazu choroby mógł następnie sam przeprowadzić istotnie celowe leczenie, albo przynajmniej spowodować je. Wskutek tego, że pozostawiono mu trochę więcej wolnego czasu, winien lekarz nie tylko poświęcać tyle ile trzeba uwagi poszczególnemu choremu, lecz musi on przyzwyczaić się do tego, aby brać udział we współpracy nad podniesieniem zdrowotności całej gminy przez pouczanie, objaśnianie i świadome kierowanie sprawami zdrowotności, mając na oku usunięcie przyczyn powstawania chorób, tak aby stan zdrowotny jego okręgu stał się wzorem dla innych. W przyszłości o działalności lekarza nie będzie rozstrzygać największa ilość chorób, lecz okoliczność, iż dany okręg wolny jest od chorób zakaźnych, chociaż w okolicy panują epidemie zagrażające temu obszarowi. Do tego **zapobiegawczego kierownictwa zdrowotnego** należy naturalnie w pierwszej linii zwracanie bacznej uwagi na ludność w kierunku przestrzegania przez nią czystości. Ambicją lekarza oraz wszystkich pracujących pod jego kierownictwem członków zawodów leczniczych powinno być, aby ludności powierzonej ich pieczy nie gnębiło robactwo, aby ona była czysta, schludna i miła, a przez to uodporniła się przeciwko wszelkim chorobom za-



każnym, więcej aniżeli mieszkańcy okolicy, w której te wymagania czystości nie są przestrzegane w dostatecznej mierze.

To wszystko, co powiedziano o lekarzach w siedzibie jednego lekarza, odnosi się naturalnie w znacznej mierze do lekarzy w **miejsowościach, gdzie wielu lekarzy** praktykujących i specjalistów pracuje obok siebie. Zadania związane z odpowiedzialnym prowadzeniem akcji, mającej na celu podniesienie zdrowotności przejmuje tzw. „**pierwszy lekarz**“, który jako najzdolniejszy, najdzielniejszy, najbardziej godny zaufania, a przede wszystkim odznaczający się najbardziej silnym charakterem będzie powołany na to stanowisko. Zadaniem jego będzie uregulowanie służby lekarskiej w ogóle, dalej ułożenie kolejności dla sprawujących służbę niedzielną i nocną, a przede wszystkim musi się on starać o to, aby lekarze nie występowali nadal jako współzawodnicy, lecz wszyscy powołani zostali do wspólnej pracy nad podniesieniem zdrowotności. Jego rzeczą będzie starać się o to, aby w wypadku, gdy poszczególny lekarz sądzi może, iż należałoby wezwać specjalistę, rzeczywiście bez fałszywej obawy czy wstydu zaproszono najbliższego lekarza, aby faktycznie choremu pomóc, a w danym wypadku aby utworzono nawet konsylium lekarzy, którego zadaniem byłoby badanie specjalnie ciężkich przypadków chorobowych.

Aby wszystkie te sprawy móc należycie nadzorować, musi również pierwszy lekarz być wyposażony w specjalne upoważnienia o charakterze dyscyplinarnym. Powinien on mieć prawo takiego uformowania swej „**Wielkiej Rady Zdrowia**“ w siedzibie wielu lekarzy według własnego uznania i zdolności organizatorskich, aby działała ona bez zarzutu.

Ponad „**Wielką Radą Zdrowia**“ stoją **Obwodowe Rady Zdrowia** i **Powiatowe Rady Zdrowia** będące raczej organami mającymi funkcje nadzorcze, które mają czuwać nad należytym wykonaniem poleceń nadchodzących od placówek kierujących do komórek frontowych, dalej unormować działalność pojedynczych Rad Zdrowia w ten sposób, aby uniknąć wszelkich miejscowych tarć, a natomiast stosownie rozdzielić i odgraniczyć zakres działalności na większych obszarach.

W czasie mej przeszło rocznej działalności w Generalnym Gubernatorstwie, a szczególnie w Izbie Zdrowia, miałem sposobność zauważyć wzajemną nieufność panującą wśród członków zawodów leczniczych i to może nie zupełnie bezpodstawnie. Należy więc liczyć się z tym, że na wiadomość o utworzeniu Rad Zdrowia w takiej formie, że lekarz jest jej kierownikiem, pozostałe zawody lecznicze będą obawiać się pewnego rodzaju tyranii z jego strony. Mogę sobie całkiem dobrze wyobrazić, że z kół innych zawodów leczniczych podnoszone będą obawy, iż lekarz będzie mógł nadużywać swej władzy nadanej mu ordynacją dyscyplinarną w tym celu, aby dokuczać niemile widzianym członkom innych zawodów leczniczych, albo nawet w niesprawiedliwy sposób utrudniać im życie. Uwzględniono już naprzód tego rodzaju możliwości. **Postarano się o uniemożliwienie bezkarnego przekroczenia tych służbowych uprawnień dyscyplinarnych.** Ponadto należy przede wszystkim zważyć, że przy tym zupełnie odmiennym niż dotychczas zapatrywaniu na organizację służby zdrowia, nikt — a najmniej lekarz — nie ma żadnego powodu do tego, aby sprzeciwiać się, ze względów

konkurencyjnych, wciągnięciu członków innych zawodów leczniczych do współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej. Wprost przeciwnie, należy się raczej obawiać, że jeden czy drugi lekarz stanie się zanadto wygodny i zechce cały ciężar praktycznego wykonywania służby zdrowia przerzucić w mniejszym czy większym stopniu na niżę stojące od niego zawody lecznicze.

Aby z góry zapobiec wszystkim tego rodzaju niedomaganiom, których należało oczekiwać wśród pewnych kół, stworzono tzw. **drogę służbową zakresu zawodowego**, na której będzie można przede wszystkim wyjaśniać zażalenia. Jest samo przez się zrozumiałe, że tzw. droga służbowa zasadniczo będzie zastosowana w obrębie Izby Zdrowia. To znaczy drogą służbową pójdą polecenia od kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie do kierownika Okręgowej Izby Zdrowia, do kierownika Powiatowej Rady Zdrowia, do kierownika Obwodowej Rady Zdrowia, a od tego albo do kierownika Wielkiej Rady Zdrowia, albo do kierownika Rady Zdrowia, którzy nie są od siebie zależni, lecz obaj podporządkowani są równomiernie Obwodowej Radzie Zdrowia. Obok tej drogi służbowej, która zawsze bezwarunkowo przechodzi przez ręce lekarzy albo lekarzy urzędowych utworzono jeszcze zawodową drogę służbową przewidzianą już ze wszystkimi szczegółami. Dano w ten sposób rękojmię, że członek danego zawodu leczniczego np. położna na wsi, która czuje się pokrzywdzona czy szykanowana w jakiś sposób przez swego lekarza tj.: kierownika tamtejszej Rady Zdrowia, może się zwrócić do przedstawicielki swego zawodu w Obwodowej Radzie Zdrowia. Ta przekaze zażalenie lekarzowi okręgowemu albo, jeżeli obawia się, że może lekarz obwodowy i kierownik Rady Zdrowia, którego dotyczy to zażalenie, idą sobie nawzajem na rękę, może sama zażalenie powyższe przesłać zawodową drogą służbową bezpośrednio przedstawicielce grupy położnych przy Powiatowej Radzie Zdrowia. I jeżeli tam również istnieją tego samego rodzaju podejrzenia, w takim razie może ona odesłać zażalenie wprost do przedstawicielki swego zawodu przy Okręgowej Izbie Zdrowia. Wreszcie zaufana położna przy Okręgowej Izbie Zdrowia przedłoży to zażalenie w drodze służbowej przewodniczącej grupy położnych w Izbie Zdrowia Generalnego Gubernatorstwa, a ta przedstawi je do bezpośredniego załatwienia kierownikowi Izby Zdrowia. W ten sposób ma się pewność, że wskutek utworzenia drogi służbowej **każdy zawód leczniczy w ramach Izby Zdrowia będzie traktowany sprawiedliwie i będzie chroniony przed jakimś ewentualnym nadużyciem ze strony lekarza, wskutek postępowania nie mającego nic wspólnego z wykonywaniem jego obowiązków służbowych.**

To samo, co powiedziano tutaj o grupie zawodowej położnych, odnosi się naturalnie w tej samej mierze do pomocniczych zawodów leczniczych, felczerów, aptekarzy, dentystów tzn. wszystkich zawodów leczniczych złączonych w Izbie Zdrowia. Jak przez utworzenie zawodowej drogi służbowej z jednej strony zabezpieczono członków zawodów leczniczych przed ewentualną krzywdą ze strony kierownika Rady Zdrowia, tak z drugiej strony pomyślano również o tym, aby notoryczni pieniacle i ludzie nie wykazujący dobrej woli do współpracy ciągłymi skargami nie mogli utrudniać pracy. Z tego powodu przewidziano przy skargach np. wskutek zastoso-



wania środków dyscyplinarnych, że kierownik wyższej Rady Zdrowia np. kierownik Obwodowej Rady Zdrowia w razie odrzucenia nieusprawiedliwionego zażalenia może na podstawie swych uprawnień dyscyplinarnych podwyższyć karę do najniższego wyznaczonego przez niego rozmiaru. Nie musi on tego robić, aby nie odstraszać od uzasadnionych zażaleń, ale może to zrobić, jeżeli ma wrażenie, że ma do czynienia ze złośliwym sabotażystą, któremu zależy na tym, aby nieusprawiedliwionymi zarzutami obciążać swych przełożonych i szkodzić przez to samej służbie. Przez to z jednej strony zapewniono energiczne kierownictwo służby zdrowia, z drugiej zaś strony zapewniono we wszystkich okolicznościach sprawiedliwość w dziedzinie obowiązków służbowych, przy czym kładzie się bezwzględnie w każdej chwili tamę samowoli każdego poszczególnego członka.

Jest samo przez się zrozumiałe, że całe postępowanie dyscyplinarne będzie tak dalece wyjaśnione i uregulowane odpowiednimi przepisami dyscyplinarnymi, iż nie będzie możliwe wymierzanie sąznych kar przez jakiegoś nieopanowanego człowieka celem wywarcia swego złego humoru i zrobienia sobie przyjemności, gdyż będzie on wiązany ściśle określonym postępowaniem. W toku tego postępowania oskarżony, który naraził się na ukaranie, będzie mógł przede wszystkim usprawiedliwić się i dopiero po zastosowaniu przepisanej formy będzie mógł nastąpić wymiar kary. Wniesienie zażalenia przeciwko wymiarowi kary ma naturalnie skutek odraczający, ale w razie nieuzasadnionej skargi może się zdarzyć że przy odwołaniu się do wyższej instancji kara automatycznie może być podwyższona.

Sądzę, że tą drogą urzędowanie w obrębie Izby Zdrowia w krótkim czasie zostanie usprawnione. Ludzie dobrej woli nie powinni żywić najmniejszej obawy, mają bowiem możliwość w ramach powierzonych sobie zadań o wiele swobodniej poruszać się i pracować aniżeli poprzednio. Z drugiej strony na podstawie ordynacji dyscyplinarnej wytropi się w obrę-

bie Izby Zdrowia te czynniki, które nie wykazują dobrej woli do lojalnej współpracy. W tym wypadku przewidziano naturalnie przy pomocy utworzyć się mającego sądu zawodowego odpowiednie środki, aby tego rodzaju nieużyteczne jednostki wykluczyć z Izby Zdrowia a zwłaszcza z zawodów leczniczych. **Kto nie chce współpracować w wypełnianiu zadań zawodów leczniczych z uczuciem radości i miłości, z wewnętrznego przywiązania i nie może się nagiąć do tego wskutek jakichś wewnętrznych przeszkód, ten musi właśnie poszukać sobie innego zawodu, w którym jego specjalne zdolności znajdą lepsze zastosowanie aniżeli w zawodzie leczniczym, gdyż zawody lecznicze muszą stawiać zdecydowane wymagania właśnie odnośnie do charakteru wykonujących ten zawód.** Jeżeli gdziekolwiek zaprowadza się trwały porządek, to zawsze występują zaraz pewne elementy z krzykiem, że chodzi tutaj o wolność i że ta wolność jest zagrożona. Także i w tym wypadku mogłyby może zawody lecznicze, które określa się właśnie jako „wolne zawody“ wpaść na myśl, że urządzenie Rad Zdrowia mogłoby w jakiś sposób ograniczyć ich wolność. Ale my nie potrzebujemy rozprawiać się z tego rodzaju zarzutami; z biegiem czasu stało się bowiem i tak dostatecznie jasne, że wolności w tym sensie ani nie ma, ani też nigdy nie było. **Każdy osobnik jest zobowiązany do służby dla wyższej społeczności.** Każdy poszczególny stan zawodowy ma swoje zupełnie określone zadania w poziomie kulturalnym swego całego narodu i musi te zadania wykonać, aby podnieść kulturę swego narodu. Nie chodzi tutaj zupełnie o to, czy ma on dobrą wolę w tym kierunku czy też nie, lecz jego obowiązkiem moralnym jest mieć takie właśnie nastawienie myślowe. Kultury zawsze mogły się rozwijać tylko na podstawie ofiar jednostek na rzecz ogółu. Tylko takie narody, wśród których nie zamarło poczucie — że się tak wyrażę — psiego obowiązku i powinności jednostki wobec ogółu utrzymały się trwale w ciągu dziejów. (Koniec)

## Trzoda chlewna jako roznosicielka chorób

Napisał: Dr Władysław Szumowski, Kraków

Hodowla świń w Polsce ma, jak wiadomo, duże znaczenie gospodarcze, Urzędowe badanie zwierząt rzeźnych i mięsa zostało na nowo uregulowane rozporządzeniami jeszcze w r. 1928 i 1929. Obowiązujące one w Generalnym Gubernatorstwie do tej pory ze zmianą, jaką wprowadził w r. 1940 już rząd niemiecki. Ponieważ do zwalczania chorób, przenoszonych na człowieka przez świnię, potrzebne jest zarówno ściśle przestrzeganie obowiązujących przepisów przez weterynarzy i oglądaczy jak i współdziałanie ze strony personelu leczniczego, przypominamy tutaj zasadnicze wiadomości o najważniejszych chorobach, jakie trzoda chlewna na człowieka przenosi. Najniebezpieczniejszą chorobą jest trychinoza.

### I. Trychinoza, czyli włośnica.

Choroba ta powstaje u ludzi przez spożycie zakażonego włośnicami (trychinami) mięsa świni lub

dzika. Mięso niedźwiedzie, konia, wołu, zająca, królika może być również zakażone włośnicami, ale to są przypadki rzadkie, nie wchodzące w życie codziennym w rachubę. Ze zwierząt niejadalnych może być zakażony trychinami szczur, mysz, kot, pies. Ważnym praktycznie jest szczur, u którego włośnica występuje często. Ponieważ świnię nieraz pożerają padłe szczury, ze szczurów choroba przenosi się na trzodę chlewną.

Przyczyną choroby jest robak, mały i cienki jak włos, zwany dlatego „włosień“ (*Trichina spiralis*). Występuje on w dwóch postaciach: w postaci otorbionej w mięśniach względnie w mięsie wymienionych wyżej zwierząt i w postaci dojrzałej płciowo w jelitach człowieka i zwierząt, które spożyły zakażone mięso.

Włosień otorbiony ma zaledwie 0.6—1.0 mm. długości i 0.01—0.03 mm szerokości, zwinięty jest



spiralnie i otoczony pajowatą błoną, zawierająca sole wapnia. W tej postaci nieruchomej może żyć bardzo długo, do 30 lat i dłużej, nie tracąc zdolności rozmnażania się i wywołania choroby i jest bardzo odporny na zimno, gorąco, gnicie.

Gdy człowiek spożyje niedogotowane mięso świni lub dzika, zarażonego włośniami, wówczas jego soki trawienne rozpuszczają zwapniałe torebki, a młode robaki, zwane teraz włośniami jelitowymi, oswabadzają się, rosną i osiągają dojrzałość płciową. Samiczka ma ok. 3—4 mm długości, samiec ok. 1½. Już piątego dnia po dostaniu się do organizmu żywiciela włośnie zaczynają się rozmnażać. Samiczki po zapłodnieniu wwiercają się do kosmków jelitowych i wydają ogromne ilości potomstwa do leżących tam naczyń limfatycznych. Młody włosień opuszcza ciało matki jako robak, mierzący 0.1 mm, i wędruje z prądem krwi wszędzie po ciele żywiciela osiedlając się w mięśniach prądkowanych. Ulubionymi miejscami osiedlania się są: przepona brzuszna, mięśnie międzyżebrowe, brzuszne, szyi, krtani, języka i oczu, przy czym jest rzeczą charakterystyczną, że trychniny zazwyczaj usadawiają się w mięśniu już w pobliżu ścięgna. Ponieważ można już z kilkoma gramami mięsa wchłonąć tysiące włośni mięśniowych, a każda samiczka rodzi tysiące młodych, więc ciało żywiciela zostaje po krótkim czasie po prostu zalane młodymi robakami, wędrującymi po jego mięśniach.

Stać powstaje ciężka choroba włośnica. W 7—9 dni po spożyciu zakażonego mięsa choroba zaczyna się objawami w zakresie przewodu pokarmowego, które mogą być rozmaitego natężenia. W jednych przypadkach wymioty i biegunka są tak silne, iż czynią wrażenie cholery. W innych znów są nieznaczne kończąc się na nudnościach, uczucie pełności, braku łaknienia i zawrotach głowy. Niekiedy objawów ze strony przewodu pokarmowego prawie nie ma; natomiast występują bóle mięśniowe i uczuciami znużenia tak jak po ciężkiej pracy fizycznej. Dotyczy ono zginaczy i mięśni karku czasem zaś mięśni łydżwiowych.

Z początkiem drugiego tygodnia zaczyna się okres drugi, cechujący się gorączką, wahającą się około 40°C, zwalnającą, czasami przerywaną, połączoną z lekimi dreszczami. Gorączka trwa od 3—8 tygodni. W mięśniach powstają silne i rozległe nacieki, przy czym mięśnie są przy ucisku bolesne; przy ruchach powstają bardzo silne, przeszywające bóle. Upośledzenie ruchów jest tak wielkie, iż chorzy nie mogą wcale chodzić i leżą ciągle na wznak z przykurczeniem w stawach barkowych, łokciowych i nadgarstkowych. Zwykle zajęte bywają zginacze, mięśnie szyi, żwacze, mięśnie krtani, kończyn górnych; często powstaje utrudnienie polykania, czasem chrypka i bezgłos, lub duszność wskutek zajęcia przepony. W tym okresie spotykamy znamienne obrzęki na twarzy i na powiekach, czemu może towarzyszyć zapalenie spojówek z wybroczynami. Występują także bóle w mięśniach ocznych i utrudnienie ruchomości gałki ocznej.

Na skórze mogą rozwijać się zmiany pod postacią trądzika, półpaśca, pokrzywki, świądu; częstym jest nadmierne pocenie się. Występują nerwobóle, parestezje, niekiedy znikają odruchy kolanowe. W płucach wskutek utrudnienia oddychania przez zajęcie mięśni międzyżebrowych rozwijają się nieżyty oskrzelowe albo zapalenie płuc. We krwi pojawiają się bardzo wcześnie liczne ciała eozynochłonne (do

40 proc.), co jest we włośnicy objawem znamienym.

Włośnica występuje niekiedy epidemicznie. Znane są w literaturze epidemie, które obejmowały po 200—300 osób. Wtedy chorobę rozpoznać jest łatwo. Natomiast rozpoznanie sporadycznego przypadku może natrafiać na trudności. Niekiedy choroba budzi podejrzenie tyfusu brzuszego. Uczony niemiecki Fryderyk Zenker, który w r. 1860 pierwszy ustanowił nową nieznaną dotąd jednostkę chorobową, trychinozę, wpadł na to, badając zwłoki 20-letniej dziewczyny, która w szpitalu w Dreźnie zmarła wśród objawów tyfusowych. Znalezione u niej mnóstwo włośni w jelitach oraz w mięśniach, dokąd świeżo zawędrowały, nic więcej. We dworze, gdzie mieszkała, równocześnie zachorowało więcej osób, ale wśród łagodniejszych objawów. W spiżarni znaleziono zapasy szynki i kielbas, a w nich otorbione włośnie, źródło zakażenia.

W wątpliwych wypadkach nabieramy pewności przez badanie mikroskopowe stolców lub kawałka wyciętego mięśnia. Włośnie znajdują się w stolcach tylko w pierwszych 5-ciu tygodniach choroby. Dla rozpoznania ważne są również wywiady, stwierdzające, że chory jadł surową wieprzowinę, a jeszcze ważniejsze jest wykazanie w niej włośni.

Śmiertelność w tej chorobie zależy od ilości włośni, zawartych w spożytym mięsie. Na ogół jest duża, wahając się między 5—30 proc. zachorowań. Leczenie w I okresie, biegunkowym, winno polegać na powtarzanym podawaniu środków przeczyszczających celem wydalenia włośni z jelit. Dalsze leczenie należy oddać w ręce doświadczonego lekarza.

Z człowieka włośnica nie przenosi się już dalej, chyba że szczur dobrać się do zwłok ludzkich. Tak samo pierwszy okres, włośnicy, biegunkowy, nie jest dla otoczenia niebezpieczny, gdyż nawet przez jakieś zanieczyszczenie rąk stolcami mogłoby się przenieść na zdrowego co najwyżej jedynie ograniczona liczba włośni, co nie miałoby praktycznego znaczenia. Tak samo wątpliwym jest, żeby się świnię i szczury mogły zakażać przez stolce ludzkie. Chorobę tę utrzymują i podtrzymują wciąż między sobą świnię i szczury, spożywające zakażone mięso. Znane są badania szczurów wykazujące, że w pobliżu rzeźni i rakarni 20 proc. szczurów cierpi na włośnicę. Świnię zakażają się pożerając szczury albo spożywając zakażone odpadki mięsa świńskiego w rzeźniach i rakarniach.

Pamiętać trzeba, że trychniny są bardzo wytrzymałe na zimno i gorąco. Silny mróz ich nie zabija. Wędzenie przy niskiej temperaturze nie zabija ich również. Gorąco zabija je dopiero przy długotrwałym działaniu wysokiej temperatury. Lepsze dlatego jest wędzenie przy 100° kilka godzin trwające. Ponieważ przy gotowaniu całych szynki temperatura wewnątrz szynki podnosi się bardzo powoli, należy gotować szynki niepewnego pochodzenia 3—4 godzin. Najlepiej zaś gotować je w małych kawałkach ok. 2-ch godzin. To samo dotyczy kielbasy. Połcie słoniny, zawierające po brzegach kawałki mięsa, mogą być również zakażone. Jeżeli jednak ze słoniny przetapia się smalec przy temperaturze wrzenia smalcu, wynoszącej około 160° C, to tzw. skwarki, powstające z owych odrobiny mięsa, nie będą już żywych włośni zawierały.

W celu zwalczania tej choroby należy:

1) przestrzegać, aby mięso świń po uboju było badane na włośnie;



- 2) niszczyć mięso zakażone;
- 3) unikać spożywania surowego mięsa wieprzowego, szynki, kiełbas niepewnego pochodzenia;
- 4) przestrzegać czystego karmienia świń, nie pozwalając im nigdy na swobodne chodzenie po wsiach i miasteczkach;
- 5) tępić szczury.

W latach 1860—1880 epidemie trychinozy zdarzały się często w południowych Niemczech. Dzięki ścisłemu przestrzeganiu przepisów policyjno-sanitarnych trychinoza w Niemczech stała się dzisiaj chorobą rzadko spotykaną. Na 10.000 badanych świń najwyżej u jednej stwierdza się dziś włośnię.

## II. Soliter, czyli tasiemiec.

Surowe mięso świni może zawierać także wągry (po niemiecku — Finnen), które są przejściową formą tasiemca, pasożytujące w trzewiach ludzkich. Wągry widoczne są w mięsie gołym okiem jako drobne szare pęcherzyki z wodnistą zawartością. Gina one przy temperaturze 50° C. Jeżeli człowiek spożyje surowe mięso świni, zawierające wągry, w jelitach człowieka rozwijają się tasiemce.

Tasiemiec samotny, czyli soliter (*Bandwurm, laenia solium*), występuje zwykle pojedynczo, ale znane są przypadki, gdzie tasiemców tego rodzaju było po 10 i więcej równocześnie. Jest to robak, mający 2—3 metrów długości, składający się z główki, wielkości główki od szpilki i całego szeregu członów. Główka ma 4 ssawki i haczyki. Pierwsze człony przy główce

są wąskie, jak główka, następnie coraz szersze, ostatnie mają szerokość 6—7 mm, długość 9—10 mm. W każdym członie leżą obok siebie narządy płciowe męskie i żeńskie. W ostatnich powstają zapłodnione jajka, otoczone błoną, widzialne tylko pod mikroskopem (mają 0.03 mm średnicy). Zawierają one już gotowy zarodek z haczykami. Człony tasiemca i zapłodnione jaja odchodzą ciągle z kałem, dostają się do odpadów, do wody, na rolę. Często spożywają je świni. Jeżeli dostaną się one do żołądka świni, to powłoka jajek zostaje rozpuszczona, zarodki przenikają przez ścianę jelita i w przeciągu 2—3 miesięcy osiedlają się w mięśniach, gdzie tworzą wągry.

Dawniej, przed przymusowym badaniem mięsa wieprzowego na trychiny, wągrowate mięso wieprzowe łatwiej dostawało się do handlu i soliter ten był bardzo częsty. Dziś jest on już znacznie rzadszy. Tasiemce mogą czasem przebywać w jelitach latami całymi, nie wywołując przypadłości; najczęściej jednak są one przyczyną najróżnorodniejszych, zagadkowych dolegliwości, nie dających się wytłumaczyć, jak mdłości, nudności, ślinienie, łaknienie przewrotne (pica), zachcianki smakowe, wilczy głód, błądź, wychudnienie, nie mające wyraźnej przyczyny. Rozpoznanie tasiemca możliwe jest dopiero wtedy, gdy jego członki odchodzą z kałem, albo jeżeli w stolcach lekarz stwierdzi jego jajka.

W rzeźni krakowskiej w r. 1938 na 105.359 zabitych świń stwierdzono włośnię 17 razy, co czyni 1 na 6.200 i wągry 297 tj. 1:350.

# Praktyka lekarsko-dentystyczna

## oraz wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych w świetle obowiązujących przepisów prawnych

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

(Ciąg dalszy)

### II. Technicy dentystyczni.

Jak już w artykule wstępnym (str. 5 Zdrowie i Życie) zaznaczyłem, przepis art. 13 rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej **zniósł generalnie już w roku 1927 pojęcie samodzielnego technika dentystycznego**, ustanawiając, że wykonywanie zabiegów i czynności techniczno-dentystycznych jest odtąd **wyłącznym prawem osób posiadających prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej**, w szczególności lekarza-dentysty.

Ponieważ w chwili wydawania wspomnianego rozporządzenia istniały osoby, które na podstawie przepisów ustaw niemieckich względnie austriackich miały w zakresie wykonywania czynności techniczno-dentystycznych pewne uprawnienia, przeto rozporządzenie w ustępie drugim art. 13 wprowadza wyjątek od wspomnianej zasady generalnej, potwierdzając wspomnianej grupie osób jej prawa nabyte. Jest to więc sprawiedliwy i konieczny przepis przejściowy, zamykający okres dotychczasowy i regulujący wprowadzenie w życie wspomnianej zasady generalnej, znoszącej raz na zawsze pojęcie samodzielnego tech-

nika dentystycznego, tj. takiego, który by miał prawo bezpośredniego zetknięcia się z pacjentem.

Przepisy art. 14 i 15 wspomnianego rozporządzenia oznaczyły ściśle grupy osób, które podpadały pod tenże przepis przejściowy. Osoby te obowiązane były jednak wykazać się posiadaniem warunków, na których opierało się ich prawo szczególne.

Do tych warunków należało:

- a) przynależność terytorialna do województw b. Galicji wzgl. Śląska Cieszyńskiego oraz województw pomorskiego, poznańskiego i Górnego Śląska,
- b) posiadanie koncesji na wykonywanie przemysłu techniczno-dentystycznego, uzyskanej na podstawie odnośnych przepisów prawa austriackiego
- c) posiadanie uprawnienia leczenia w Kasach Chorych w ramach § 123 niemieckiej państwowej ustawy ubezpieczeniowej,
- d) udowodniona samodzielna praktyka zawodowa — różna pod względem ilości lat dla poszczególnych obszarów terytorialnych — w granicach od lat



siedmiu do czternastu wzyź w dniu 1 stycznia wzgl. czerwca 1927 r. lub 1 stycznia 1933 r.

e) zgłoszenie posiadanych uprawnień w Ministerstwie Opieki Społecznej w ściśle zakreślonych dla poszczególnych kategorii terminach ustawowych, a to 31 grudnia 1927 wzgl. 31 grudnia 1933 r.

Tym wszystkim, którzy powyższe warunki spełnili, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wzgl. Ministerstwo Opieki Społecznej wydało imienne zaświadczenia, potwierdzające zakres posiadanych uprawnień ustawowych, wyszczególnionych w art. 16 rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej. — **Zakres tych uprawnień jest ściśle ustalony, a mianowicie:**

1. używanie tytułu „technik dentystyczny“.
2. posiadanie pokoju ordynacyjnego, poczekalni i laboratorium techniczno-dentystycznego,
3. samodzielne sporządzanie wszelkiego rodzaju protez zębowych i osadzanie tychże w jamie ustnej pacjenta, **jednak bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych na zębach lub uzębieniu (leczenie, plombowanie, usuwanie zębów itp.).**

Poza tym przepis art. 23 rozporządzenia zabrania technikom dentystycznym posiadać narzędzia, przyrządy oraz jakiegokolwiek środki, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie lekarzom-dentystom.

W tym stanie rzeczy uprawnienia nadane technikom dentystycznym przepisami art. 16-go rozporządzenia są niczym innym jak czasowym odstępstwem od zasady generalnej, zawartej w art. 13 tegoż rozporządzenia, a więc udzieleniem im wyjątkowego

zezwoienia na samodzielne wykonywanie protez zębowych we własnym laboratorium i na bezpośrednie zetknięcie się z pacjentem tylko i wyłącznie w celu wzięcia wycisku a następnie umocowania protezy w jamie ustnej. Innymi słowy, przykładowo rzecz biorąc, technik dentystyczny może wykonać samodzielnie protezę i osadzić ją w ustach, ale tylko w tym wypadku, gdy dla jej sporządzenia nie trzeba dokonywać jakichkolwiek zabiegów na uzębieniu lub gdy to uzębienie znajduje się w stanie dojrzałym do sporządzenia protezy na skutek przeprowadzenia na nim uprzednio odpowiednich zabiegów przez lekarza lub lekarza-dentystę.

**Uprawnienia zatem techników dentystycznych, wyszczególnionych w artykułach 14 i 15, odnoszą się wyłącznie do prac czysto technicznych bez prawa uskuteczniania jakichkolwiek zabiegów, wkraczających w dziedzinę praktyki lekarsko-dentystycznej.**

Jeżeli idzie o tytuł „technik dentystyczny“, to jest on **prawnem zastrzeżony** i nadany ustawą kwalifikowanej grupie osób, a może go używać tylko ta osoba, która wykaże się zaświadczeniem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych lub Ministerstwa Opieki Społecznej, potwierdzającym prawo do używania tego tytułu, lub wyszczególniona jest w spisie urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej, wydanym w r. 1939.

Wspomnieć w końcu należy, że na terenie b. Kongresówki znajduje się ponadto grupa osób (89), której Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w r. 1929 przyznało tytuł „technik dentystyczny“ i związane z nim powyższe uprawnienia, nie wydało im jednak żadnych zaświadczeń ani umieściło w powyższym spisie urzędowym. Imienny wykaz tych techników dentystycznych jest jednak w posiadaniu Izby Zdrowia.

Jeszcze raz zwracamy z naciskiem uwagę naszych Czytelników na to, że zamówienia i wpłaty jak również zmiany adresów należy dokonywać względnie zgłaszać wyłącznie we właściwym Urzędzie pocztowym. Niestety okazało się, że jeszcze różne mniejsze Urzędy pocztowe wbrew wskazaniom Poczty głównej w Krakowie odmawiały przyjęcia zamówień i wpłat na nasze czasopismo. Rozumiemy też, że wówczas ten czy ów odbiorca przekazał prenumeratę miesięczną bezpośrednio do wydawnictwa czasopisma „Zdrowie i Życie“ w Krakowie. W każdym razie konieczne jest jednak wówczas zaznaczyć na odejniku przekazu, za jaki

miesiąc wpłacono owe 3, 6 czy 9 zł. Dlatego prosimy takich wpłacających o przestrzeganie tego, aby uniknąć nieporozumień. W każdym razie jednak bezpośrednio wpłaty do Izby Zdrowia ze strony takich Odbiorców, którzy mogą dokonać zamówienia w swym właściwym Urzędzie pocztowym są niedopuszczalne i dlatego będą bezwzględnie zwracane. Dotychczas okazało się, że nawet odbiorcy z Krakowa, Warszawy i innych większych miast wciąż jeszcze przysyłają prenumeratę bezpośrednio do Izby Zdrowia. W takich przypadkach wpłaty te właśnie zostaną odesłane z powrotem.

## Urzędowa ordynacja opłat

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

(Ciąg dalszy)

- |  |              |  |              |
|--|--------------|--|--------------|
| 62. a) Zastosowanie cewnika do pęcherza: |              | d) to samo z operacjami w pę-            |              |
| u mężczyzny . . . . .                    | 6.00— 60.00  | rzu . . . . .                            | 40.00—400.00 |
| u kobiety . . . . .                      | 3.00— 30.00  | e) wypłukanie pęcherza jako sa-          |              |
| b) cystoskopia jako samodzielny          |              | modzielny zabieg . . . . .               | 6.00— 60.00  |
| zabieg . . . . .                         | 15.00—150.00 | f) rozcięcie lub zmiażdżenie ka-         |              |
| c) to samo z cewnikowaniem mo-           |              | mienia pęcherzowego . . . . .            | 80.00—800.00 |
| czowodów . . . . .                       | 20.00—200.00 | g) operacja <i>Ectopiae vesicae</i> (wy- |              |
|  |              | nicowanego pęcherza). . . . .            | 80.00—800.00 |



- h) otworzenie nerki lub miedniczki nerkowej albo wycięcie lub przyszycie nerki . . . . . 80.00—800.00  
 i) usunięcie gruczołu krokowego 60.00—600.00  
 k) galwanokaustyczne rozdzielanie gruczołu krokowego od cewki moczowej (*Bollini*) . . . 40.00—400.00
63. a) Operacja żyłaków powrózka nasiennego lub wodniaka jądra 40.00—400.00  
 usunięcie jednego lub obu jąder lub przyjądrzy . . . . . 60.00—600.00  
 c) podwiązanie przewodu nasiennego . . . . . 15.00—150.00  
 d) operacja jednego lub obu pęcherzyków nasiennych . . . . . 60.00—600.00

Pomoc położowa i czynności ginekologiczne.

64. Dokładne badanie w kierunku ciąży, odbytego porodu lub choroby narządów płciowych . . . . . 6.00— 60.00
65. a) Obecność przy porodzie siłami natury . . . . . 40.00—400.00  
 b) przy położeniu twarzowym, miednicowym lub wąskiej miednicy . . . . . 60.00—600.00  
 c) przy porodzie bliźniaczym o połowę więcej pod a. lub b. . . . .
66. a) Operacyjne rozszerzenie miękkich dróg porodowych . . . . . 10.00—100.00
67. Odprowadzenie wypadniętych części . . . . . 6.00— 60.00

68. Operacyjna pomoc przy rozwiązaniu poza opłatą pod 65a—c.:
- a) wydobywanie ręczne . . . . . 30.00—300.00  
 b) kleszcze . . . . . 40.00—400.00  
 c) obrót zewnętrzny . . . . . 10.00—100.00  
 d) obrót wewnętrzny lub skombinowany z wydobywaniem lub bez 40.00—400.00  
 e) przy przodującym łożysku osobne wynagrodzenie . . . . . 20.00—200.00  
 f) wymóżdżenie lub rozkawałkowanie płodu łącznie z opłatą za obrót i wydobywanie . . . . . 80.00—800.00  
 g) symphysiotomia lub pubiotomia (przecięcie spojenia łonowego) . . . . . 80.00—800.00  
 h) cięcie cesarskie pochwowe . . . 80.00—800.00  
 przez powłoki brzuszne . . . 100.00—1.000.00  
 i) to sama operacja na zmarłej . 40.00—400.00
69. Próby przywrócenia do życia dziecka pozornie zmarłego . . . . . 6.00— 60.00
70. a) Usunięcie łożyska przez zabiegi zewnętrzne . . . . . 6.00— 60.00  
 b) usunięcie łożyska lub jego resztek przez zabieg wewnętrzny . . . . . 40.00—400.00
71. Tamowanie krwotoku po porodzie 20.00—200.00
72. a) Szew świeżego rozdarcia szyjki macicy . . . . . 20.00—200.00  
 b) szew świeżego rozdarcia krocza  
 1. aż do rzyci . . . . . 20.00—200.00  
 2. aż z mięśniem zwieraczem odbytnicy . . . . . 40.00—400.00  
 (c. d. n.)

Wszelkie reklamacje, zamówienia i wpłaty, jak również zmiany adresu należy kierować do właściwego (doręczyeniowego) urzędu pocztowego.

# Causyth

Wskazania : **Gościec — Rwa kulszowa — Zapalenie stawów  
 Nerwobóle — Grypa i jej powikłania — Dur  
 brzuszny — Płonica — Błonica — Stany gorączkowe — Gorączka gruźlicza**

**Zakażenia**

Działanie lecznicze i zapobiegawcze

**Fabryka Chemiczna „METAN“ Sp. z ogr. odp. Kraków**



# 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:  
7 dni przed ukazaniem się numeru.

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

## LECZNICA W BATOWICACH

POD KRAKOWEM

pod kierownictwem Dra Reichana, przyjmuje nerwowo  
chorych. Najlepsze leczenie i opieka, tryb życia sanatoryjnie  
uregulowany.

Zgłoszenia: Kraków, ul. Mikołajska 2 lub tel. 137-30.

## »LECZNICA«

W JUGOWICACH POD KRAKOWEM

Choroby nerwowe.

Dyrekt. Dr med. Aurelia Sikorska

Zgłoszenia:

Kraków, Aleja Słowackiego 11a



# 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.