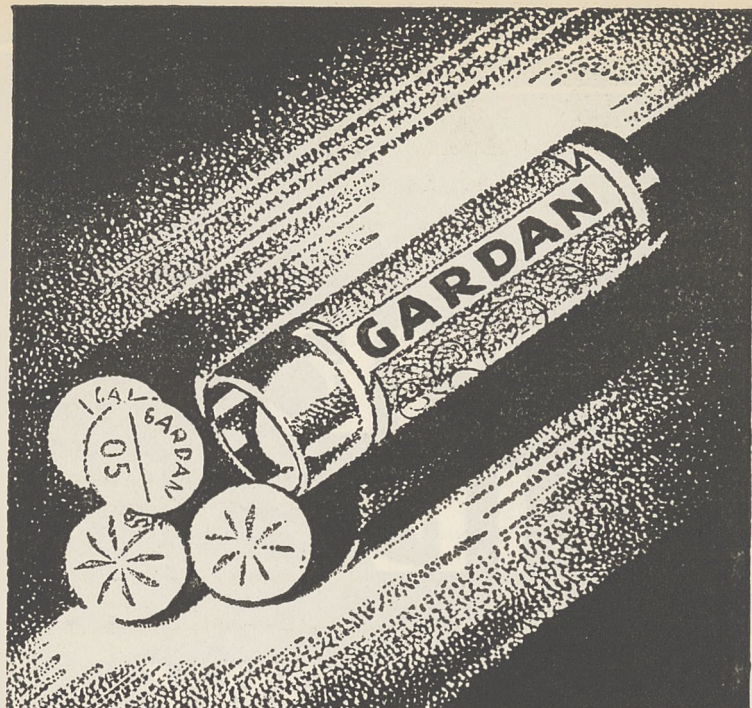


ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY
IZBY · ZDROWIA
W · GENERALNYM
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW



W bólach

/szczególnie przy bolesnym miesiączkowaniu/
grypie, chorobach z przeziębienia oraz dolegli-
wościach gośćcowych

Gardan

Łagodzi bóle, szybko obniża gorączkę i wpływa
pomyślnie na zasadniczą sprawę chorobową

Gardan jest wypróbowanym lekiem przeciwbólowym
oraz znakomitym, działającym przeciwzapal-
nie, środkiem przeciwgorączkowym i przeciwgośćcowym

Opaćowania oryginalne: rurki z 10 i stoiki z 20 tabl. po 0,25 g.

»Bayer«
LEVERKUSEN



„REMEDIA”
Warschau 1, Złota Nr. 7

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 odcinku przekazu, za jaki miesiąc wpłacono owe 3, 6 czy 9 zł. Dlatego prosimy takich wpłacających o przestrzeżenie 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 przesyłają prenumeratę bezpośrednio do Izby Zdrowia. W takich przypadkach wpłaty te właśnie zostaną odesłane z powrotem.

Smaczny, apetyczny, trwały,
pełnowartościowy
preparat tranowo-słodowy
w postaci proszku

JEMALT

zawiera standaryzowane witaminy tranu grupy A i D oraz wit. grupy B₁, B₂ i C

Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Dr. A. WANDER. S. A. w Krakowie.

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 15. Rocznik I.

Kraków, 8. 12. 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.

Fizyczne, chemiczne i farmakologiczne właściwości zdrojów leczniczych Generalnego Gubernatorstwa i ich zastosowanie lecznicze

Napisał: Dr. med. Geyer, główny referent w Wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Urzędzie Generalnego Gubernatora.

Występowanie wód leczniczych zależy jest od geologicznego układu ziemi i pokładów skalnych, z którymi styka się woda w czasie przepływania pod ziemią. Tam rozpuszcza ona mniej czy więcej minerałów i wchłania je. Stąd też źródła lecznicze w swym składzie chemicznym są widzialnym odbiciem niewidocznego wnętrza ziemi i stanowią dla geologa ważny środek pomocniczy przy badaniu skorupy ziemskiej. Tutaj jednak nie możemy zająć się bliżej geologią wód leczniczych — chociaż byłby to temat bardzo interesujący — lecz zajmiemy się wyłącznie chemią, fizyką i farmakologią zdrojów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie. Dalsze rozważania będą poświęcone klimatowi na jego obszarze, co ma niewątpliwie zasadnicze znaczenie dla oceny tzw. uzdrowisk klimatycznych. Obok zdrojów leczniczych występują na tutejszym terenie również liczne borowiny mineralne i muły, które stosuje się w celach leczniczych. Dla lepszego przeglądu podaję poniżej dokonany z grubsza podział wód mineralnych w Generalnym Gubernatorstwie:

1. źródła siarczane,
2. źródła jodowo-solne,
3. źródła ziem alkalicznych (z ich poddziałami),
4. źródła alkaliczne (z ich poddziałami),
5. źródła żelaziste.

Pierwsza grupa.

Zródła siarczane.

Występują one w następujących zdrojowiskach: Zdrojowisko państwowe Busko, Solec-Zdrój (oba w okręgu radomskim), dalej w Krzeszowicach, Krakowie-Podgórzu, Swoszowicach (w okręgu krakowskim).

Jedną z właściwości wód siarczanych w General-

nym Gubernatorstwie jest to, że obok wysokiego procentu objętościowego wolnego siarkowodoru zawierają one także dużo soli kuchennej. Ta okoliczność przyczynia się do daleko idącego zwiększenia leczniczego działania kąpieli. Jest faktem dowiedzonym, że siarkowódór przenika przez skórę. Następuje to o wiele łatwiej wskutek występowania soli kuchennej i jej drażniącego działania na naczynia włoskowate skóry w sensie rozszerzenia, rozmiękczenia i rozluźnienia warstw rogowych skóry, co należy uważać za działanie pomocnicze lub wspierające. Obok wymienionych wyżej głównych składników wód siarczanych występują w nich także jeszcze inne skuteczne składniki uboczne, jak np. jod i brom, przez co znacznie zwiększa się zakres wskazań, jeżeli weźmie się pod uwagę tonizujące działanie chlorowców na wegetatywny system nerwowy. Ujemną stroną wód siarczanych w Generalnym Gubernatorstwie jest to, iż nie wytryskują one z ziemi jako cieplice, lecz muszą być podgrzewane do odpowiedniej wymaganej dla kąpieli temperatury w specjalnych do tego celu służących urządzeniach. Dalszą niekorzystną okolicznością jest również to, iż przeważnie nie wytryskują one samoczynnie, lecz musi się je wydobywać przy pomocy studzien artezyjskich.

Jeżeli rzucimy okiem na geograficzne położenie źródeł siarczanych w Generalnym Gubernatorstwie i w sąsiadującej Słowacji, to widać, iż leżą one na prostej linii przebiegającej z południowego zachodu na północny wschód. Wzdłuż tej linii znajdują się cieplice w Piszczanach i Cieplice Trenczyńskie oraz źródła siarczane zdrojowisk: Swoszowice, Podgórze koło Krakowa, bardziej na zachód Krzeszowice, następnie Busko, Solec-Zdrój. Jest to zjawisko bardzo ciekawe, które wskazuje na to, iż na powyższym obszarze, obejmującym mniej więcej pas szerokości

ponad 100 km, występują masowo pokłady zawierające siarkę.

Przy porównywaniu fizycznych właściwości źródeł siarczanych Słowacji i Generalnego Gubernatorstwa musi się zadać pytanie: dlaczego tam są cieplice, a tutaj źródła z zimną wodą? Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa. Należy jednakże przypuszczać, że różnica temperatury tych wód spowodowana została tym, że przez obszar Generalnego Gubernatorstwa przesunęły się trzy okresy zlodowacenia dyluwialnego z okresami międzylodowcowymi, podczas gdy zlodowacenie nie dotknęło południowej części Karpat. Potężne nasypiska mas skalnych na młodszych warstwach z okresu przedlodowcowego mogły również spowodować to zjawisko. Można przyjąć jako pewnik, że gigantyczne przemiany dyluwialnego okresu lodowego wpłynęły na zróżnicowanie fizycznych właściwości źródeł leczniczych w Słowacji z jednej strony i w Generalnym Gubernatorstwie z drugiej, albowiem nie jest rzeczą obojętną, czy pochodzą one z pokładów młodszych czy też starszych.

Za głównego przedstawiciela kąpielisk siarczanych Generalnego Gubernatorstwa uważa się **kąpielisko państwowe Busko**, które leży w powiecie tej samej nazwy w okręgu radomskim, 182 m nad poziomem morza. Wypełnia ono obszerną dolinę otoczoną dwoma wzgórzami. Uzdrowisko posiada klimat umiarkowany bez nagłych zmian temperatury. Noce są przeważnie ciepłe, a temperatura dnia w cieniu różni się nieznacznie od temperatury nocy, która to okoliczność jest główną zaletą tego klimatu dla chorób leczonych w tym uzdrowisku.

Srodki lecznicze.

Kąpielisko powstało w r. 1836, gdy rozpoczęto użytkowanie siarczano-słonej wody z szybów, pozostałych po dawnej warzelni soli kuchennej. Później zbudowano stylowy dom zakładu kąpielowego, do którego następnie dobudowano kilka pawilonów z urządzeniami dla różnych kąpiei leczniczych i kuracji pomocniczych.

Obecnie zdrojowisko posiada 13 źródeł mineralnych, z których najważniejsze są: najstarsze źródło zwane „Rotunda“ pochodzące z szybu, który swego czasu zaopatrywał warzelnię soli kuchennej. Źródła 1 i 2 wywiercono w r. 1893, źródła 4—13 wywiercono w ostatnich czasach. Z wymienionych wyżej źródeł studnia nr 1 nazwana „Zdrojem Michalskiego“ służy wyłącznie do picia wód, wszystkie inne dają wodę do kąpiei mineralnych. Źródła siarczano-solne połączone są z Zakładem zdrojowym emaliowanymi wewnątrz przewodami z rur żelaznych, co chroni je przed szkodliwym działaniem wolnego siarkowodoru na żelazo. Wszystkie wody mineralne wydobywa się przy pomocy pomp elektrycznych. Głównymi składnikami mineralnych wód siarczanych są siarkowodór i sól kuchenna, poza tym woda zawiera dwutlenek węgla, sól gorzką i dwutlenek magnezu.

Mający szerokie zastosowanie w Busku-Zdroju muł z wody mineralnej przywozi się corocznie świeży ze specjalnych stawów i zbiorników. Dla celów kąpielowych podgrzewa się go w specjalnych beczkach do temperatury 80° i automatycznie przesuwają do kabin kąpielowych.

Urządzenia kąpielowe składają się ze stylowego budynku głównego dla kąpiei siarczano-solnych. Z wielkiej jasnej hali wchodzi się do 3 korytarzy,

w których znajdują się kabiny kąpielowe pierwszej klasy. Kąpiele drugiej i trzeciej klasy mieszczą się poza głównym budynkiem. Główny budynek obejmuje 77 kabin, w budynkach kąpiei drugiej i trzeciej klasy znajduje się 12 kabin. **Siarczano-solne wody mineralne Buska-Zdroju są najsilniejszymi wodami siarczanyymi Europy i przewyższają nawet pod względem zawartości siarki wody pieszkańskie.**

Wskazania lecznicze.

Reumatyzm mięśniowy i stawowy, zapalenie stawów na skutek rzeżączki, błonicy, szkarlatyny, czerwonki, gruźlicy i syfilisu, zeszywnienie stawów po zapaleniach i obrażeniach, zniekształcające zapalenie stawów i dna, zołzy i gruźlica chirurgiczna, syfilis, szczególnie jego uporczywe i zastarzałe złośliwe formy, chroniczne wypryski skórne i choroby skóry, grzybice skóry różnego rodzaju, zastarzałe wysiękowe choroby jamy brzusznej, narządów rodnych i dróg żółciowych, jak również narządów moczowych i narządów płciowych, choroby nerwów, zwłaszcza rwa kulszowa, uwiąd rdzenia, chroniczne zapalenie nerwów, porażenia i niedowłady.

Dookoła Zakładu zdrojowego znajduje się około 22 will z około 620 pokojami umeblowanymi, co zapewnia dostateczne pomieszczenie. Busko-Zdrój posiada wybitne cechy kąpieliska dla chorych. Działalność Zakładu kąpielowego podjęto znowu 1 czerwca 1940.

Skład wód występujących w innych kąpieliskach siarczanych jest tak podobny do składu wód w Busku, że mogą oszczędzić sobie podawania ich oceny. O pozostałych kąpieliskach siarczanych dodam tylko krótkie uwagi:

Solec-Zdrój leży na wysokości 300 m nad p. m. na północny wschód od Kielc tuż nad Wisłą. Jest to mniejsze kąpielisko. Skład wód leczniczych jest taki jak w Busku, względnie w Cieplicach Trenczyńskich i Akwizgranie.

Swoszowice leżą 6 km na południe od Krakowa przy linii kolejowej Kraków—Zakopane. Roczna liczba odwiedzających wynosi 1.500 osób. Kąpielisko posiada bardzo wydajne źródła promieniotwórcze, które mogą dać 2.000 kąpiei dziennie. Bliskość Krakowa i niezwykła wydajność źródeł zasługują na to, aby tą wodą leczniczą i jej użytkowaniem w przyszłości zająć się bliżej.

Krzeszowice leżą 26 km na zachód od Krakowa na linii kolejowej Kraków—Katowice. Posiadają dwa wydajne źródła siarczane. Główne źródło to Źródło „Zofii“. Skład chemiczny podobny jest do składu wód leczniczych w Cieplicach Trenczyńskich.

Kraków-Podgórze: Prywatny zakład kąpielowy z wodami siarczanyymi i słonymi.

Zdroje jodowo-solne (solanki)

Występują one w następujących zdrojowiskach: Rabka, Iwonicz, Rymanów. Sól kuchenna i solanki działają na skórę w zależności od zawartości soli kuchennej. Ich działanie lecznicze polega na zwiększeniu ciśnienia krwi, podnieceniu przemiany materii, lepszym ukrwieniu skóry i lekkim zwiększeniu diurezy. Szczególnie silne jest działanie wód solnych i solanek na śluzówki, co polega na różnicy ciśnienia osmotycznego wymienionych wód i płynów tkankowych, ponieważ solanki są roztworem hipertonicznym. Wzmoczone wydzielanie, przekrwienie, zwiększenie przemiany materii, przyspieszenie regeneracji za-

marłych elementów tkankowych — oto wyniki leczenia. Wyniki te uzupełnia i znacznie rozszerza zawartość jodu w tych wodach, która jest względnie wysoka, jak to widać z poniższej tabeli:

Górny Śląsk

	Zawartość mg	Ogólna koncentracja g
Jastrzębie	16,8	12
Goczałkowice	15,5	40
Darków	38,4	25
Zablacz	127	42

Gen. Gubernatorstwo

	Zawartość mg	Ogólna koncentracja g
Iwonicz	19,2	12
Rabka	25	20
Rymanów	12,2	9

Dawna Rzesza n.

	Zawartość mg	Ogólna koncentracja g
Tölz Heilbrunn	25,5	7
Salzbrunn	13,1	2,7
Hall O. Donau	26,3	13,6
Wiessee	34,0	13,4

Działanie jodu następuje prawdopodobnie przez tarczycę, którą jod podnieca do wzmożonego wydzielania, wpływając na lepkość krwi. Źródła te szczególnie skuteczne są przeto przy schorzeniach systemu naczyń krwionośnych i stosuje się je głównie w schorzeniach na tle zwapnienia naczyń.

Głównym przedstawicielem kąpielisk solno-jodowych jest **uzdrowisko Rabka-Zdrój**, którym zajmujemy się tutaj bardziej szczegółowo. Rabka jest kąpieliskiem w Karpatach zachodnich, położonym w obszarze łańcucha górskiego Gorców na malowniczym płaskowyżu skierowanym ku południowi i wystawionym na działanie promieni słonecznych. Rabkę otaczają dokoła zalesione stoki górskie. Wznoszące się w dali szczyty gór, a to na północy Luboń (1023 m), na wschodzie Turbacz (1311 m), na zachodzie bardziej oddalona Babia Góra (1725 m) tworzą nie tylko piękną oprawę górską, lecz stanowią też dla kąpieliska zasłonę przed wiatrami. Położenie miejscowości nad poziomem morza jest niejednakowe i wynosi 450 m w niższej dolinie i ciągnących się na 100 m długości stokach Lubonia, jednakże zabudowane części Rabki wznoszą się na przeciętnej wysokości 600 m.

Klimat: Łagodny, górski klimat Rabki jest ważnym czynnikiem leczniczym. Największą ilość dni słonecznych ma Rabka w lecie i w jesieni, najmniejszą na wiosnę. Zima pod tym względem przedstawia się korzystniej niż wiosna. Nieznaczne różnice temperatury dziennej, umiarkowana wilgotność, dobre nasłonecznienie i nieczęste wiatry czynią z Rabki wybitne górskie uzdrowisko klimatyczne. Roczna liczba odwiedzających waha się około 22.000 osób.

Sezon leczniczy trwa cały rok.

Źródła mineralne: **Znane od wieków i bardzo wartościowe źródła mineralne Rabki jodo-bromo-słone należą do najsilniejszych źródeł tego rodzaju w Europie.** Prof. Dr. Leon Marchlewski, dyrektor Instytutu chemii lekarskiej Uniwersytetu Krakowskiego, przeprowadził w r. 1934 fizykalno-chemiczne analizy 11 źródeł mineralnych Rabki.

Wyniki analizy są następujące:

Ciężar właściwy przy 15° = 1.0137.

Koncentracja jonów wodorowych (kalometrycznie): pH—8.0. Zawartość jonów w kg wody:

a) jonów dodatnich		b) jonów ujemnych.	
sód Na	7.34075 g	chlor Cl	10.99100 g
potas Ka	0.07628 „	jod J	0.02513 „
lit Li	0.00475 „	brom Br	0.03875 „
magnez Mg	0.4756 „	So ₄	0.00337 „
wapń Ca	0.07103 „	HSo ₃	1.17824 „
bar Ba	0.00334 „	Si O ₂ i piasek	0.32167 „
stront Sr	0.00421 „		
żelazo Fe	0.03981 „		

Poza tym woda zawiera ślady jonów fosforu, baru i manganu, ciał organicznych i wolnego bezwodnika kwasu węglowego.

Urządzenia zdrojowe:

Zakład Zdrojowy posiada następujące oddziały:

a) Oddział kąpeli mineralnych jodo-bromo-słonych, posiada kabiny pierwszej i drugiej klasy, oraz specjalne kabiny dla kąpeli z kwasem węglowym i kąpeli piankowych.

b) Oddział borowinowy posiada obszerną leżalnię i specjalne kabiny z urządzeniem do leczenia chorób kobiecych.

c) Oddział okładów „Fango“: jest to pierwsze w Polsce urządzenie dla skutecznego zwalczania reumatyzmu, dny i rwy kulszowej.

d) Zakład wodolecznictwa posiada ciepłe i zimne natryski, poza tym natryski szkockie i parowe, wanny do kąpeli leczniczych, kąpeli nóg i nasiadowych, oraz kabiny do masażu.

e) Wziewalnia leczy, przy pomocy wziewania i wcierania wody mineralnej jodo-bromo-słonej, choroby górnych dróg oddechowych.

f) Oddział dla lecznictwa elektrycznością posiada następujące aparaty: diatermię, pantostat, sollux, lampę kwarcową, elektryczne lampy do nagrzewania, aparat Röntgena.

Zakład zdrojowy posiada centralne ogrzewanie, kanalizację, wodociąg, oświetlenie elektryczne. Park zdrojowy jest także elektrycznie oświetlony. Wszystkie ulice posiadają chodniki.

a) Rabczańskie kąpiele mineralne stosuje się w następujących chorobach:

1. **U dzieci i młodzieży** — krzywicy, w skazach wysiękowej, neurovegetatywnej i limfatycznej, w zaburzeniach i zahamowaniach rozwojowych, wczesnej gruźlicy gruczołów, kości i stawów, zapaleniach opłucnej, osierdzia i otrzewnej, różnego rodzaju wysiękach i po-wysiękowych stanach chorobowych, rekonwalescencji po chorobach zakaźnych, niedokrewności, niedomodze gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu, nadmiernej pobudliwości nerwowej itd.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Z powodu zgonu prenumeratora naszego czasopisma felczera Romana Tarwackiego Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałej wdowie, p. Julii Tarwackiej w Warszawie, ul. Bracka 10, wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100.—.

Ponadto wypłacono wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100.— p. Janinie Zakrzewskiej w Pilawie koło Otwocka z powodu zgonu naszego prenumeratora aptekarza Edwarda Zakrzewskiego.

Dokształcanie zawodów leczniczych

Napisał Dr. med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

„Kto odpoczywa, ten rdzewieje“ (wer rastet, der rostet). Stare to przysłowie niemieckie odnosi się przede wszystkim właśnie do ogółu zawodów leczniczych. Znajdujemy się w okresie największych przemian we wszystkich dziedzinach, a także i w naszej wiedzy przyrodniczej. Zasady naukowe, które może przed stuleciem w dziedzinie medycyny uważano za ostateczne i powszechnie obowiązujące, obalono następnie na skutek rozwoju i badań dalszych dzieścioleci. Nowym, częściowo zupełnie przeciwnym poglądom udawało się zapanować, a nawet wytrzymały one w praktyce próbę życiową, lecz po tym znowu wykazały w sobie tyle błędów, iż często już po krótkim czasie znowu musiały ulec zupełnej rewizji. Także i ostatnie dziesiątki lat pełne są takich przewrotów w poglądach z dziedziny przyrodniczej. Na razie nie można jeszcze przewidzieć, kiedy ten proces fermentacyjny dojdzie do końca tworząc prawdziwą wiedzę lekarską.

Jeżeli się jednak patrzy właśnie jako wyszkolony lekarz na ogół zjawisk życiowych i stwierdza przy tym, że dotychczas jeszcze żaden przebieg rozwoju nie został w rzeczywistości zakończony, że każde pozorne zakończenie było ze swej strony znowu raczej tylko początkiem nowego szeregu rozwojowego, to łatwo dojść do przekonania, że współczesny rozwój medycyny prawdopodobnie także i przez całą przyszłość podlegać będzie ustawicznej zmianie zapatrywań. Ta wieczna zmiana leży w istocie samego życia i sama znowu zależy od przebiegu zdarzeń życiowych. Już zdrowy rozwój zwłaszcza wysoce zróżniczkowanego organizmu ludzkiego wykazuje nieprzejrzaną po prostu skłonność do przemiany zjawisk. Przejścia od form zdrowych do chorobliwych są nad wyraz płynne. Ale postaci zjawisk chorobowych są tak różnorodne, a także tak zależne od zmiennych wpływów otoczenia, że niemożliwością jest jednoznaczne i niezbite ustalenie mnogości tych zjawisk.

Ciągła zmiana zapatrywań w dziedzinie nauk lekarskich zależy może nie tyle od rzeczywistej zmiany wszystkich zjawisk, ile raczej od nieprzejranej mnogości samych zjawisk. Albowiem ta nieprzebrana mnogość przynosi właśnie z sobą to, że uwaga umysłów badawczych może się każdorazowo zwrócić tylko na ten czy inny splot objawów i czyni z niego środkowy punkt rozważań w postaci hipotezy roboczej. Tym się też tłumaczy, że przestarzałe wyobrażenia przejściowo zarzuca się całkowicie, ale po dłuższym czasie znajdują one zwykle znowu uznanie odpowiednie do ich pierwotnej wartości.

W tym położeniu jest rzeczą zbyt oczywistą, iż dorost zawodów leczniczych, który otrzymał swe wykształcenie w czasie o pewnym określonym obliczu i pozostał potem na tym samym poziomie wykształcenia przez dziesiątki lat, pewnego dnia w toku swej praktyki i przy ocenie wartości znowu świeżo przybywającego dorostu dochodzi do przekonania, iż swego czasu wyuczone i dotychczas przez niego stosowane poglądy o istocie chorób i właściwych metodach leczniczych trzeba odrzucić jako przestarzałe i pozostające pod niejednym względem w tyle. Poznanie to najrzadziej wyrastać zwykło na glebie zdrowej samokrytyki, a zwrócenie uwagi na tę zmianę

powoduje raczej fakt zmniejszania się praktyki i związane z tym ujemne strony gospodarze.

Słyszałem gorzkie żale na to, że członkowie zawodów leczniczych teraz przejściowo stracili możliwość zapracowania na chleb codzienny, dlatego że — jak to sami przypuszczają — nie dorastają już do obecnych wymagań. Sądziłem oni, że wystarczy zachowanie raz wyuczonej wiedzy, aby trwale odpowiadać stawianym wymaganiom, a tymczasem dziś muszą stwierdzić, że cofnęły się wstecz i to o wiele więcej, aniżeli kiedykolwiek przypuszczali, ponieważ zaniedbali we właściwym czasie utrzymać się na poziomie. W najprawdziwszym znaczeniu tego słowa „zardzewieli“ oni na przestarzałym stanowisku naukowym. Czasy, jakie obecnie przeżywamy, wymagają od każdego z nas szczególnie intensywnego napięcia sił. Byłoby to zupełnie bezcelowe gonić dziś za marzeniami, które zostały prześcignięte przez wydarzenia dziejowe, albo też skarżyć się tylko na niesprawiedliwość losu. Takie już jest twarde prawo życia, że **tylko dzielny może się utrzymać na stałe**. Chociażby z dziećmi protekcji obchodzono się jak najdelikatniej, to wcześniej czy później przyjdzie przecież dla każdego z nich czas, kiedy będzie musiał wykazać czy jest w stanie podołać stawianym mu zadaniom, czy też zajmuje on stanowisko, do którego niezbędnych warunków nie nabył własną pracą. Zadania, jakie wyrastają obecnie przed zawodami leczniczymi, są tak wielkie i tak odpowiedzialne, że do stałego ich spełniania można powoływać tylko takich członków zawodów leczniczych, którzy stawianym wymaganiom w całej pełni odpowiadają.

Istnieją dwie drogi dokształcania. Pierwsza jest najważniejsza, najistotniejsza i zawsze też otwarta. Kto chce trwale z powodzeniem wykonywać zawód leczniczy, musi każdą wolną godzinę i każdą wolną minutę uważać za wypoczynek filozoficzny (otium philosophicum). Oczywiście, że wykonujący zawód leczniczy mają też prawo do odpowiedniego wypoczynku. Jednakże potrzeba wypoczynku nie może być nadmiernie przeciągnięta, a zwłaszcza nie powinna ona schodzić na fałszywe tory, tak aby cały wolny czas zużywać na rozrywki. Nie rozrywki i nie zejście na drogę tanich przyjemności może prowadzić do postępu w wiadomościach, lecz wyłącznie skupienie i zastanowienie. Istnieje olbrzymia ilość nowych doświadczeń, które w służbie dla chorej ludzkości co dzień i co godzina dochodzą do osób czynnych w zawodach leczniczych. Należy żałować, że nie tylko nie wyzyskuje się tych doświadczeń, lecz z postępującym oświeceniem wreszcie zupełnie się ich nie dostrzega. Te doświadczenia praktyki najsilniej przenikają do świadomości człowieka młodego, który po przejściu czasu kształcenia się zaczyna praktykę w swym zawodzie. Wówczas spostrzega on bardzo prędko, że w praktyce może swobodnie użytkować tylko część tego, czego mniej czy więcej teoretycznie nauczył się w szkołach i uniwersytetach. Nawet najlepszy schemat odpowiada w drobnej tylko stosunkowo części spotykanym w praktyce przypadkom chorobowym. Już tu dla dążącego do wybicia się młodego adepta sztuki leczniczej zaczyna się okres, w którym trzeba nacisnąć dźwignię dokształcania. Istnieje bardzo obszerna literatura na-

ukowa. Wiele z tego, czego nie uznano za dość cenne, aby je przyjąć do systemu kształcenia dorostu, osadziło tam swoją pozostałość w pracach odnośnych badaczy. Nie przynosi to najmniejszego pożytku, że takie spostrzeżenia zostały niejako zamrożone w literaturze, powinny one być raczej sprawdzone i wyzyskane. Oznacza to, że **każdy, zajmujący się sztuką leczenia, ma moralny obowiązek wszystkie niejasne wypadki, napotkane w praktyce, przemyśleć i przepracować właśnie w pozostających mu do dyspozycji wolnych chwilach.** Powinien on takie wypadki nie tylko troskliwie rozważyć, aby zdać sobie z nich sprawę na podstawie swego własnego przyrodniczego wykształcenia, lecz także przemyśleć przyczyny niejasnych dla niego zjawisk. Ponadto powinien on przystępną mu literaturę uważać nie tylko za ozdobę szafy bibliotecznej, lecz szukać w tych źródłach wyjaśnienia nieznanego sobie zjawisk. Jeżeli każdy z czynnych w zawodzie leczniczym zużyje regularnie tylko część wolnych godzin swego dnia pracy na to, aby przerobić zasadniczo przynajmniej jeden niejasny wypadek, jaki pozna tego dnia, to w ciągu jednego roku może on osiągnąć nadzwyczajny postęp w znajomości zjawisk chorobowych w ustroju ludzkim. Nie narazi się on nigdy na niebezpieczeństwo „zardzewienia“, ponieważ we wszystkich wypadkach zachowuje jasny pogląd na zagadnienia sztuki leczniczej i zawsze jest dobrze poinformowany o nowo pojawiających się rozwiązaniach przastarych zagadnień. Właśnie człowiek zajmujący się sztuką leczniczą nie powinien się odzwyczajając od tego, aby odczuwać coś nieznanego jako cud, dla którego warto zadać sobie trud przemyślenia i jego naturalnego wytłumaczenia. Wówczas cud w klasycznym znaczeniu jest rzeczywiście siłą popędową myślenia, a zużyty na to wolny czas jest dobrze wyzyskanym „otium philosophicum“. Kto na tej drodze zawsze pracował nad swym doskonaleniem i dalej nad sobą pracuje, ten nigdy nie dożyje takiej przykrości, że jako niezdolny będzie zepchnięty ze swego stanowiska, które wprawdzie zajmował przez wiele lat w próżnym zadowoleniu z siebie samego, którego obowiązków jednak nie wypełniał.

Druga droga doskonalenia nie zawsze jest całkowicie dostępną. Ta droga pozostaje do opisanej poprzednio drogi prawie w takim stosunku, jak odporność bierna do odporności czynnej. Pierwsza droga jest ciężka i musi się po niej kroczyć zawsze z własnej inicjatywy i przy znacznym osobistym nakładzie sił. Druga droga jest wygodniejsza. Polega ona na **wykorzystaniu kursów doskonalających**, na których specjaliści w możliwie najbardziej dobitnej formie podają doskonalanym materiał uznany za konieczny dla doskonalenia. Jak przy zwalczaniu chorób można z dobrym wynikiem stosować uodpornienie czynne czy bierne, tak też i przy doskonaleniu zawodów leczniczych musi się wyzyskać obydwie drogi równolegle. Izba Zdrowia postawiła sobie za cel wyrównanie drogi dla doskonalenia zawodów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie. W Warszawie podjęto przygotowania dla przeprowadzenia kursu, na którym szczególnie dla lekarzy ma się wykładać najistotniejsze zadania z dziedziny zwalczania chorób zakaźnych. W Krakowie przygotowuje

się kurs doskonalający dla lekarzy, który da im sposobność doskonalenia się w najróżnorodniejszych specjalnościach. Chociaż Izba Zdrowia nakłada na każdego członka zawodów leczniczych obowiązek bieżącego doskonalenia się, to jednakże ze względów wychowawczych postanowiłem **sprawę udziału w tym kursie pozostawić przede wszystkim dobrej woli lekarzy.** Ze zgłoszeń na te kursy chcę sobie wyrobić pogląd o szczególnym dążeniu do doskonalenia się w szeregach lekarzy Generalnego Gubernatorstwa. Wychodząc z tych samych założeń urządza się te **kursy nie bezpłatnie**, lecz za uczestnictwo w kursie będzie się pobierać opłatę Zł 2.— za godzinę, aby z uzyskanych środków móc nie tylko pokryć koszty godnego wyposażenia tych kursów, ale ponadto móc również przyznać honorarium dla wykładowców. Z drugiej strony uczestnicy kursów **po zakończeniu kursów z pozytywnym wynikiem** otrzymają odpowiednie **zaświadczenie** Izby Zdrowia. Oczywiście wykazanie się poświadczeniami o uczestniczeniu w podobnych kursach będzie odpowiednio brane pod uwagę przy obsadzie stanowisk dla ogólnej oceny zdatności ubiegającego się o stanowisko. Kto troszczył się o swoje doskonalenie, aby uczynić zadość wymaganiom, jakie musi mu się stawiać, ten prędzej może zająć odpowiedzialne stanowisko, aniżeli tacy, którzy nigdy nie uczynili nic dla swego doskonalenia i dlatego stracili wymagane na to stanowisko warunki, skoro stało się oczywiste, że zupełnie nie nadają się do niego.

Podobnie jak kursy doskonalające dla lekarzy są obecnie w przygotowaniu i rozpocząć się mają w najbliższym czasie, tak samo opracowuje się już obecnie także i odpowiednie kursy doskonalające dla lekarzy-dentystów. Z biegiem czasu ma się też urządzić odpowiednie kursy doskonalające dla techników dentystycznych, felczerów i położnych. Chociaż przede wszystkim ze względów komunikacyjnych kursy te dadzą bezpośrednią korzyść prawie wyłącznie zawodom leczniczym w większych miastach, to z drugiej strony Izba Zdrowia zajmuje się już przygotowaniem kursów mających odbywać się pod koniec tygodnia, tak że również członkowie zawodów leczniczych mieszkający na prowincji będą mieli okazję ułatwienia sobie tą drogą pracy nad własnym doskonaleniem. Rozpoczęcie tych kursów zależy obecnie przede wszystkim jeszcze od warunków, jakie istnieją w dziedzinie komunikacji. Jeżeli warunki te zezwolą, to przygotowania Izby Zdrowia pójdą tak daleko, iż rozpoczęcie tych kursów będzie mogło nastąpić bezzwłocznie. Jeżeli ten czy ów na skutek wydarzeń znalazł się dzisiaj w takim położeniu, że jego siła do pracy w obranym przez niego zawodzie nie może być w całej pełni wyzyskana, to może on narzuconą mu przez los przerwę wykorzystać głównie do pracy z całych sił nad swym wykształceniem.

Jeżeli zużyje on ten czas w ten sposób, to zdoła będzie przez to kapitał umysłowy, który mu przyniesie wielki pożytek, gdy znowu wejdzie do pracy w pełnym rozmiarze. **Doskonalenie się więc na każdej możliwej drodze jest nie tylko nakazem chwili, lecz również leży całkowicie we własnym interesie każdego.**

O epidemiologii odry

Napisał: Dr. Wacław Godlewski, lekarz miejski.

Obserwowana obecnie na terenie Krakowa epidemia odry nastroża sposobność do omówienia epidemiologii tej choroby. **Odra należy do chorób o bardzo starych dziejach i od tysięcy lat nie zmienia swojej postaci.** Jakkolwiek sprawa zarazka odry nie została definitywnie rozstrzygnięta, stanowi odra jedną z najbardziej typowych chorób zakaźnych. Wskutek nadzwyczajnej lotności zarazka odrowego i niemal powszechnej wrażliwości ludzi na odrę, jej epidemie szerzą się niezwykle szybko. **Odra posiada najwyższy wskaźnik zapadalności z pośród grupy dziecięcych chorób zakaźnych, obliczany na 95—98%.** Skłonność do zachorowania na odrę nie zależy od płci, wieku, klimatu i rasy. Epidemie odry występują zarówno w krajach północnych, jak podzwrotnikowych; wśród ras białych, jak kolorowych. Jedynie niemowlęta w pierwszym kwartale życia zapadają na odrę bardzo rzadko, dzięki odporności dziedzicznej. Dziecko otrzymuje ciała odpornościowe od matki, która odrę przeżyła. Jest to odporność bierna i w 4—5 miesiącu wyczerpuje się. Odtąd spotyka się odrę u niemowląt częściej. **Wrażliwość dzieci na odrę jest tym większa, im dziecko jest młodsze. Należy wnosić, że odporność przeciwko odrze wzrasta w związku z zjawiskiem odporności fizjologicznej wzgl. dojrzewania serologicznego.** Odporność ta jednak przeważnie nie osiąga stopnia zabezpieczającego trwale przed zachorowaniem. Rzadko się też zdarza, by człowiek w dzieciństwie nie uległ odrze. Odra w naszych warunkach bytowania należy do chorób zakaźnych wieku dziecięcego. **Ponad 90% zachorowań na odrę przypada na pierwsze dziesięć lat życia.** Pozorna sprzeczność pomiędzy powszechną skłonnością na odrę a występowaniem jej u nas przeważnie w wieku dziecięcym tłumaczy się tym, że żyjemy w terenie, gdzie odra występuje endemicznie. W terenach pod względem odry dziewiczych występuje powszechna wrażliwość na nią. **W naszych warunkach osoby dorosłe chorują na odrę rzadko, ponieważ przeważnie mają ją już poza sobą.** Przebyte odry stwarza stan stałej odporności nabytej i czynnej. Możliwość powtórnego zachorowania na odrę przez większość badaczy jest odrzucana. Powtórne zachorowania na odrę, jeśli i zachodzą, to należą do dużych rzadkości.

Zarazek odry pod wpływem odczynu odpornościowego zostaje zwykle zniszczony. W związku z tym zjawiska nosicielstwa i zakażeń utajonych odnośnie odry, jeśli i mają miejsce, to niezmiernie rzadko.

Zródłem zakażenia jest chory człowiek. Zarazek odry jest nietrwały i poza organizmem chorego człowieka szybko ginie. Stąd przenoszenie choroby pośrednie, jeśli istnieje, należy do rzadkości. **Przenoszenie się zarazków z osobnika chorego na zdrowego odbywa się drogą kropelkową.** Zarazek po wydaleniu go z ustroju może być przenoszony przez prąd powietrza na znaczną przestrzeń, nie tracąc nic ze swojej zjadliwości.

Początek okresu zaraźliwości odry jest związany z okresem nieżyłtów. Większość badaczy jest zdania, że zaraźliwość odry słabnie wyraźnie od czasu wystąpienia wysypki. Należy uważać, że chory na odrę w okresie błędnięcia wysypki przestaje być niebez-

pieczny dla otoczenia. W szerzeniu się odry dominującą rolę odgrywają bezpośrednie kontakty osobników chorych z osobnikami zdrowymi a wrażliwymi. **Cenne obserwacje epidemiologiczne dotyczące odry zebrał Panum podczas epidemii odry na wyspach Owezych (Faröer).** Ludność tych wysp dzięki izolowanemu położeniu przez kilkadziesiąt lat (1781—1845) była wolna od odry i stanowiła teren pod względem tej choroby dziewiczy. Zawleczony w 1846 r. przypadek odry wywołał epidemię, która objęła 6000 osób z pośród 6.282 zamieszkałych na wyspach. Podobny odsetek dała druga epidemia zawleczona tam w 1875 r. Inaczej się przedstawia epidemia odry u nas, gdzie odra nie wygasa całkowicie nigdy. Epidemie, obserwowane u nas, stanowią raczej okresowe nasilenia endemii, szerzącej się przy tym głównie wśród dzieci. Im kontakty pomiędzy ludźmi w danym terenie są żywsze (większe miasta), tym w wcześniejszym wieku oni odrę przechodzą. **Nasilenia endemii odry w swojej kolejności wykazują pewien rytm wzgl. falistość, wiążąc się przyczynowo z procesami demograficznymi.** W miarę, jak skupienie osobników wrażliwych na odrę (dzieci) pod wpływem przyrostu ludności ulegnie dostatecznemu zagęszczeniu, przychodzi do wybuchu epidemii. **W wielkich miastach epidemie odry wybuchają zwykle co 2—3 lata i trwają 3—4 miesiące.**

Dużą rolę w szerzeniu się odry odgrywa szkoła. Rola szkół w szerzeniu się odry jest dużo większa niż w szerzeniu się płonicy i błonicy.

Jeśli do szkoły zostaje zawleczona odra, po dwu tygodniach chorują na nią wszystkie dzieci prócz tych, które ją już przeżyły. **Wagner przyjmuje istnienie 3-ech okresów w epidemii odry.** Pierwszy cechuje się pojedynczymi zachorowaniami i trwa, dopóki dzieci będące w okresie wylegania odry nie przeniosą jej do szkoły. **Drugi okres** stanowi epidemia szkolna. **Trzeci zaś okres** stanowi epidemia w domach, przeniesiona ze szkół.

Liczby statystyczne dotyczące zachorowalności na odrę w Krakowie w ciągu ostatnich czterdziestu kilku lat nie wykazują tendencji zarówno niżkowej jak też wyżkowej. Umieralność i śmiertelność tej choroby natomiast stale i znacznie maleje. Jednak nawet w latach 1930—1934 umieralność na odrę w Krakowie w porównaniu do innych miast europejskich daje liczby stosunkowo wysokie.

Znaczenie społeczne odry jest doniosłe. Umieralność na odrę w Krakowie w latach 1931—1935 dała liczbę nieco wyższą niż na płonice. Należy przy tym wziąć pod uwagę, że część zgonów spowodowanych mniej lub bardziej późnymi komplikacjami odry, traci się statystycznie w rubrykach zgonów na zapalenia płuc, gruźlicę itp. **Już od XVIII wieku wypowiedziano się stanowczo i wyraźnie za tym, że odra pobudza rozwój gruźlicy i przyspiesza jej niepomyślne zejście.** Za związkiem pomiędzy obu chorobami zdaje się przemawiać obliczony przeze mnie na materiale statystycznym krakowskim współczynnik korelacji pomiędzy umieralnością na odrę i gruźlicę ($r = +0,39$, $Ez = +0,12$). Na podstawie tego współczynnika należałoby współzależność obu zjawisk uznać jako

średnio wyraźną. Odra jest pod względem jej znaczenia społecznego niedoceniana. Już rejestracja zachorowań na odrę jest bardzo niedokładna z powodu złej zgłaszalności. Na podstawie moich obliczeń, na terenie Krakowa do wiadomości Urzędu Sanitarnego dochodzi nie dużo więcej niż 10% przypadków zachorowań na odrę. Pochodzi to przeważnie stąd, że do wielu przypadków odry nie wzywa się lekarzy. Obok niedoceniania doniosłości odry daje się zauważyć zbyt fatalistyczny stosunek do jej zwalczania. Wychodząc z założenia, że przebycie odry jest rzeczą nieuchronną i że izolacja jest zwykle spóźniona, matki często kładą dzieci zdrowe z chorymi na odrę, aby przyspieszyć zakażenie i skrócić trwanie choroby w domu. Już to, że proceder ten nie zawsze odnosi pożądany skutek, oraz liczne przypadki powodzenia zabiegów izolacyjnych podczas pokazania się odry w skupieniach nawet mało odpornych dzieci (szpitale, żłóbki) dowodzi niesłuszności tych sądów. Zwalczanie szerzenia się odry znajduje uzasadnienie już w tej okoliczności, że nie jest obojętną rzeczą, w jakim wieku przechodzi się odrę. Im dziecko jest młodsze, tym przebieg odry jest cięższy. Śmiertelność odry w wieku do dwu lat wynosi około 20%, po dziesięciu zaś latach zaledwie 0,5%. Odra jest chyba jedyną

chorobą zakaźną, co do której zachodzi, bodaj teoretyczna, możliwość doszczętnego wytępienia na całej kuli ziemskiej wg koncepcji Pirqueta, o parotygodniowej światowej kwarantannie.

Ponieważ zdarza się często, iż w wypadku śmierci naszych abonentów spadkobiercy, zgłaszający się o wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości 100 Zł, nie przedstawiają niezbędnych dokumentów, zwracamy uwagę, że przy zgłaszaniu wypadku śmierci abonenta należy równocześnie przesłać do Izby Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — następujące dokumenty:

- 1) metrykę śmierci,
- 2) dowody opłacenia prenumeraty za ostatnie dwa miesiące,
- 3) podanie, kto jest spadkobiercą, oraz czy wnioskodawca jest upoważniony przez spadkobiercę wzgl. spadkobierców do podjęcia wyznaczonej premii 100.— Zł.

Zgłoszenia, nie zawierające powyższych danych, nie będą w ogóle uwzględniane i pozostaną bez odpowiedzi.

Komunikaty

Kursy dokształcające dla lekarzy.

Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie urządza w styczniu 1941 roku kursy dokształcające dla aryjskich lekarzy, zamieszkałych w Krakowie i jego najbliższej okolicy.

Wykłady odbywać się będą w godzinach wieczornych od 18—20 w Sali Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie (dawniej w Sali Towarzystwa Lekarskiego) w Krakowie przy ul. Radziwiłłowskiej L. 4.

Kurs dokształcający składa się z 2-ech grup:

I. grupa obejmuje 17 godzin wykładów o chorobach wenerycznych, profilaktyce, ich zwalczaniu i leczeniu.

Wykłady objęli:

Prof. Dr Walter 8 godzin
Doc. Dr Brzezicki 4 godziny
Doc. Dr Obtulowicz 5 godzin

II. grupa obejmuje 17 godzin wykładów o chorobach zakaźnych, profilaktyce i ich leczeniu (dury i czerwotka).

Wykładać będą:

Prof. Dr Kostrzewski 6 godzin
Prof. Dr Gieszczykiewicz 8 godzin
Prof. Dr Tempka 3 godziny

Oplata za każdą godzinę wykładu poszczególnego kursu wynosi 2 złote.

Udział w kursach należy zgłaszać do dnia 18 grudnia 1940 r. w Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Dział: Izby Lekarskie.

Blisze terminy rozpoczęcia kursów będą podane w odpowiednim czasie.

Komunikat. Doszło do wiadomości Izby Zdrowia, że niektórzy lekarze używają na wywieszkach, receptach i pieczętkach nie przysługującego im prawnie tytułu „dra med.“ zamiast uprawnionego tytułu „lekarz“.

Biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy, Izba Zdrowia wzywa tych lekarzy do zaprzestania używania tytułu „Dra med.“ względnie „Dr wszech nauk lekarskich“, gdyż w przeciwnym wypadku w stosunku do winnych, wyciągnie odpowiednie konsekwencje.

Zarządzeniem Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie z dnia 22. XI. 1940 utworzone zostały przy Okręgowych Izbach Zdrowia Okręgowe Biura pośrednictwa pracy, do których w razie potrzeby zwracać się mogą członkowie zawodów leczniczych tego okręgu.

Celem objęcia w ewidencję wolnych placówek otrzymali lekarze obwodowi polecenie zgłaszania ich co miesiąc swemu właściwemu lekarzowi okręgowemu.

Biuro pośrednictwa pracy dla okręgów krakowskiego i radomskiego istnieje i nadal bezpośrednio przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

Hurtownia Dentystyczna „Dentag“
Mgr. D. E. Haładewicz

Kraków, Długa 48

poleca

amalgamaty srebra i złota Roesslera, cementy i porcelany
F. P. T., paski celuloidowe Herrmanna, świdry Buscha
i sortymenty, papierki szmerglowe Ruwa Putrimors do
leczenia gangreny.

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau.

Krakau, den 30. XI. 1940.

Rundschreiben Nr. 14

An alle Kreisärzte

Betr.: Meldung der Ärzte mit ausländischem Diplom ohne Nostrifizierung

Ich mache darauf aufmerksam, daß sämtliche Ärzte mit ausländischem Diplom, welche im Generalgouvernement ansässig sind, aber den noch geltenden Nostrifizierungsbestimmungen nicht nachgekommen sind, der Meldepflicht der Heilberufe zur Gesundheitskammer unterliegen.

Sofern eine Meldung dieser Ärzte noch nicht erfolgt ist, haben sich diese sofort bei den Kreisärzten bzw. in den Großstädten und insbesondere Distrikthauptstädten bei den Distrikts-Gesundheitskammern zu melden, um die vorgeschriebenen Fragebogen zur erstmaligen Meldung zwecks Ausfüllung in Empfang zu nehmen.

Die Fragebogen sind in dreifacher Ausfertigung mit der entsprechenden Zahl von Lichtbildern auszufüllen und ein viertes Lichtbild gegebenenfalls zur Verwendung für den Ausweis beizufügen. Die Herren Kreisärzte senden zwei ausgefüllte Fragebogen mit drei Lichtbildern direkt an die Gesundheitskammer im Generalgouvernement Krakau, Krupnicza 11a. Termin für diese Einsendung durch die Kreisärzte ist der 20. Dezember 1940.

Um Irrtümer zu vermeiden, mache ich darauf aufmerksam, daß hierin vorgeschriebene Meldung an sich noch nicht zur Ausübung der ärztlichen Praxis oder eines anderen Heilberufes berechtigt.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 30. XI. 1940.

Rundschreiben Nr. 15

Es kommen immer noch Fälle vor, daß Ärzte, Apotheker, Zahnärzte und Zahntechniker von den reichsdeutschen Gefolgschaftsmitgliedern, die in der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz Sektion Krakau versichert sind, bei Behandlung und Verabfolgung von Arzneien Barbezahlung verlangen.

Ich erinnere an meine diesbezügliche Anordnung in der Nummer 3 des Amtsblattes und bitte sich unbedingt an diese Anordnung zu halten.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Gen. Gubernatorstwie
Kraków.

Kraków, d. 30. XI. 1940.

Okólnik Nr. 14

Do wszystkich Lekarzy powiatowych.

Dotyczy: Zgłaszania lekarzy z zagranicznym dyplomem bez nostryfikacji.

Zwracam uwagę, że wszyscy lekarze z zagranicznym dyplomem osiedli w Generalnym Gubernatorstwie, którzy jednak nie zastosowali się do obowiązujących przepisów o nostryfikacji, podlegają obowiązkowi zgłaszania się zawodów leczniczych w Izbie Zdrowia.

O ile zgłoszenie tych lekarzy dotychczas nie nastąpiło, mają oni zgłosić się natychmiast u lekarzy powiatowych, względnie w miastach będących siedzibą Władz Okręgowych (Distrikt) w Okręgowych Izbach Zdrowia w celu odebrania do wypełnienia kwestionariuszy obowiązujących dla pierwszego zgłoszenia się członków zawodów leczniczych.

Kwestionariusze należy wypełnić w trzech egzemplarzach z taką ilością fotografii przy równoczesnym dodaniu czwartej fotografii, przeznaczonej dla ewentualnej legitymacji.

Panowie Lekarze powiatowi prześlą dwa egzemplarze wypełnionych kwestionariuszy wraz z trzecią fotografią wprost Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie w Krakowie, ul. Krupnicza 11a w terminie do 20. grudnia 1940.

Aby uniknąć nieporozumienia zwracam uwagę, że przepisane wyżej zgłoszenie się nie upoważnia jeszcze samo przez się do wykonywania praktyki lekarza, czy też innego zawodu lekarskiego.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll

Izba Zdrowia
w Gen. Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, d. 30. XI. 1940.

Okólnik Nr. 15.

Ciągle jeszcze zdarzają się wypadki, że lekarze, aptekarze, dentyści i technicy dentyści zwracają od obywateli niemieckich, ubezpieczonych w Miejskiej Kasie Chorych w Katowicach, Sekcja Kraków, zapłaty w gotówce za leczenie i lekarstwa.

Przypominam moje dotyczące zarządzenie w numerze 3 pisma urzędowego Izby Zdrowia i proszę do zarządzenia tego bezwzględnie się stosować.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll

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.

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

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