

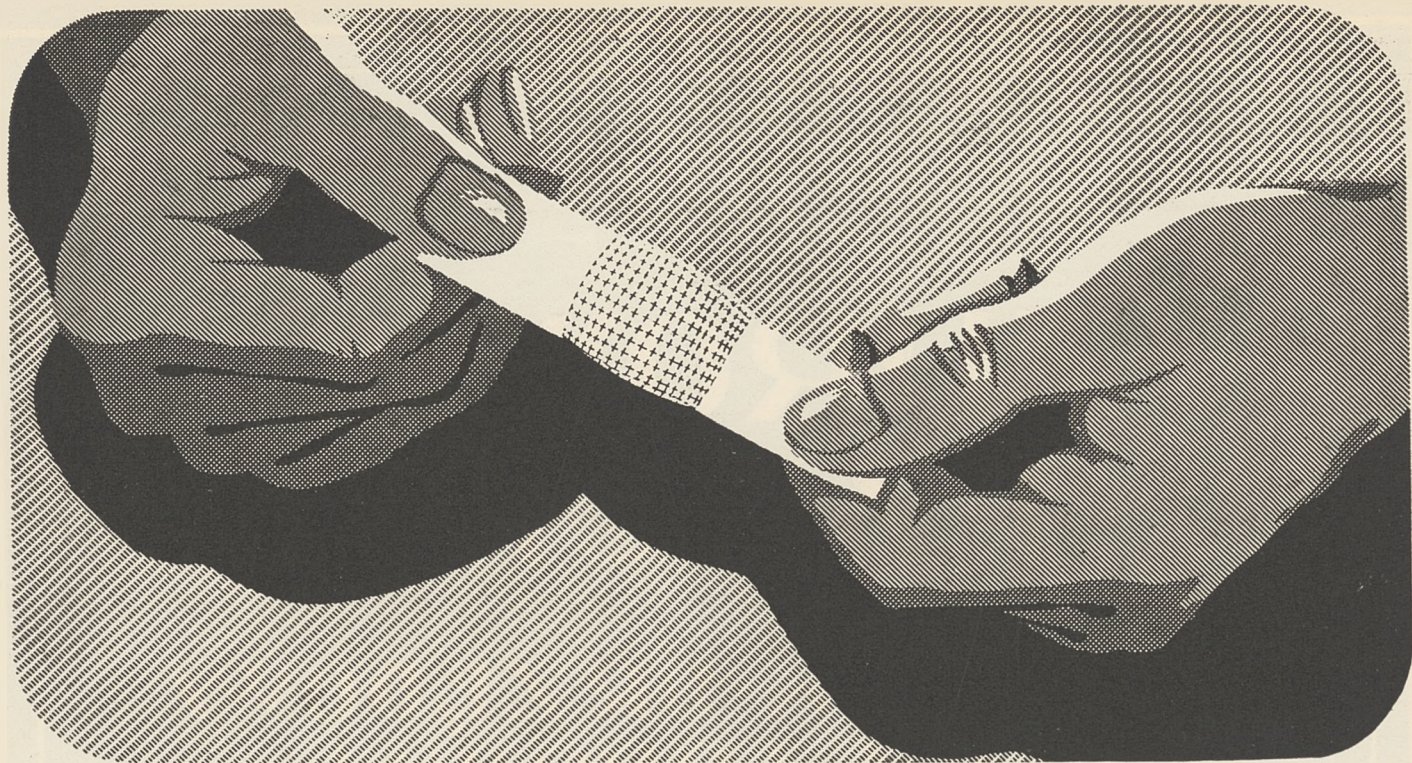
# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY  
IZBY · ZDROWIA  
W · GENERALNYM  
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

---



**Mały kawałek**

# **Hansaplastu**

**zamiast obszernego opatrunku  
muślinowego**

Nowoczesny opatrunek doraźny Hansaplast jednoczy w sobie przylepiec kauczukowy, kompres muślinowy i środek odkażający.

Kilka centymetrów kwadratowych wystarcza, aby zaopatrzyć higienicznie i uchronić przed zanieczyszczeniem lżejsze skaleczenia, mniejsze rany pooperacyjne, zacięcia, oparzenia itp.

**Hansaplast tamuje krew, działa antyseptycznie i przyspiesza gojenie.**

W długościach po 10, 25 i 50 cm, 1 i 5 m, w szerokościach po 4, 6 i 8 cm.

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 11 (28). Rocznik II.

Kraków, 16. 3. 1941 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 — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Poczłowe 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, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

## TREŚĆ:

	Str.
Dr. Werner KROLL, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie w Krakowie: Zawody lecznicze jako rzecznicy idei społecznej . . . . .	81
Lekarz-stomatolog Julian ŁĄCZYŃSKI, zarządca działu zawodowego Izby lekarsko-dentystyczne w Izbie Zdrowia: Sprawy zapalne swoiste w jamie ustnej . . . . .	85

## Zawody lecznicze jako rzecznicy idei społecznej

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

W ostatnich czasach doszły mnie we wzrastającej mierze skargi na to, że mimo wydanych ostrzeżeń zapisywanie recept następuje bez uwzględnienia wymagań gospodarnego sposobu zapisywania. Z drugiej strony dochodzą mnie w zwiększonej ilości skargi różnych urzędów na to, że świadectwa i poświadczenia wystawia się w sposób lekkomyślny i bez odpowiedniego uzasadnienia. Z tego wszystkiego odnosi się wrażenie, że część zawodów leczniczych dotychczas w ogóle jeszcze nie uznają za stosowne pogodzić się z wymaganiami nowych czasów. Niniejsze czasopismo „Zdrowie i Życie” założono pół roku temu nie po to, aby marnować papier, lecz aby przez nie jako urzędowy organ Izby Zdrowia dać wszystkim zawodom leczniczym objętym Izba Zdrowia możliwość zapoznania się z wymaganiami nowych czasów i możliwie szybkiego przestawienia się na nowe dane rzeczywistości. Nie raz już osobiście wskazywałem na konieczność zasadniczego przestawienia się, jakiego muszą dokonać zawody lecznicze w Generalnym Gubernatorstwie, aby dostosować się do zmienionego stanu rzeczy i aby znaleźć drogę na przyszłość. To wreszcie, że wypadki ostatniego półtora roku musiały oznaczać potężny przelom także dla zawodów leczniczych na tym obszarze, nie może być na stałe ukryte przed żadnym jasno patrzącym i przystępnym dla faktów człowiekiem. **Przyzwyczajenie się do zmienionych stosunków wymaga nawet przy najlepszej woli pewnego określonego czasu.** Toteż i ja w tym czasie bynajmniej nie pozwoliłem sobie na brak cierpliwości, aby zapewnić czas niezbędny dla narastania.

W tym okresie narastania poszczególne fazy przebiegały dokładnie w takiej postaci, jak tego należało oczekiwać na podstawie znajomości zasad psychologii. Zawody lecznicze tego obszaru na skutek surowości wydarzeń spadły ze swych sennych iluzji na twardą ziemię faktów wojennych i początkowo mniemały, że wcale się nie obudziły, lecz tylko przeżywają nieprzyjemny sen. Zamknęły więc one kurczowo oczy wobec faktów i mniemały, że zaszły w międzyczasie dane rzeczywistości nie istniały dla nich w tym momencie, gdy po prostu i naiwnie wzbraniały się one przyjąć je do wiadomości. Uprawiano, o ile tylko sądzono, że można sobie na to pozwolić, całkiem po prostu politykę strusia.

W owym czasie mieliśmy zadania pilniejsze niż martwienie się o psychologię tych członków zawodów leczniczych, którzy na skutek szczególnie szczęśliwych przypadków mogli sobie pozwolić na postępowanie takie, jak gdyby rewolucyjne przemiany na tym obszarze zupełnie nie dotyczyły ich osobiście. Mieliśmy wówczas wiele do roboty z zapewnieniem nowych uzyskiwanych z wielką pomysłowością warunków bytu wszystkim tym licznym osobom, które na skutek przebiegu działań wojennych straciły swą dawną podstawę utrzymania i musiały być przez nas skierowane do nowych zadań, które im dały pracę i chleb. Niezliczeni członkowie zawodów leczniczych w owych pierwszych miesiącach na skutek niezmordowanej działalności Biura pośrednictwa pracy w Izbie Zdrowia znaleźli w jak najkrótszym terminie nowe źródło utrzymania w Generalnym Gubernatorstwie. Tylko ci, którzy w tych pracach współ-

działali byli czynnie, mogą sobie chociaż tylko w przybliżeniu wyobrazić trudności, jakie musiano przezwyciężyć, a również i inicjatywę osobistą, jaka była niezbędna, aby te trudności pokonać zupełnie w tak krótkim czasie.

Wszystkich tych poczynań można było dokonać tylko z tego punktu widzenia, że dobro całości zawodów leczniczych już z góry zasadniczo musi się stosować do wymagań zapewnienia i zaopatrzenia ludności w opiekę zdrowotną. To znaczy, że w toku akcji troszczono się o to, aby nastąpiło, o ile to tylko możliwe, celowe rozdzielenie zawodów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie. Dobro całości zawodów leczniczych, złączonych w Izbie Zdrowia, musiało bezwzględnie mieć przewagę nad życzeniami jednostek czy też całych zawodów co do uzyskania korzystniejszego stanowiska kosztem innych.

Przy tych wyjaśnieniach stanowisk wewnątrz Izby Zdrowia okazało się ze wstrząsającą wyrazistością, jak mało dotychczas na tym obszarze rozumiano, czy też już można było zrozumieć nowe myśli, które zrewolucjonizowały były Europę Centralną. Wszędzie napotkano najskrajniejszy indywidualizm, który uważał, że winien burzyć się przeciwko obcięciu swych domniemych praw osobistych. Ci, którzy mogli pozostać w swych dawnych zapewniających dosyć warunkach utrzymania, ominiętych przez wydarzenia wojenne, przyjmowali to jako zmniejszenia swych praw osobistych, jeżeli pośrednictwo pracy kierowało człowieka, który stracił był swe źródło utrzymania, do tej samej miejscowości, jaka mogła dwu czy więcej członkom zawodów leczniczych tego samego rodzaju zapewnić utrzymanie, a właśnie musiała zapewnić je w danym przypadku koniecznym. Tylko z największą zaciętością i nieustępliwością można było przezwyciężyć w poszczególnych wypadkach te egoistyczne opory.

Także przy łączeniu różnych zawodów leczniczych w Izbę Zdrowia okazało się nieraz z najjaskrawszą wyrazistością, jak głęboko jeszcze idee walki klasowej określają wewnętrzną postawę a z tym także i sposób działania nawet czołowych osobistości. Na ogół ciągle przywiązywano największą wagę do wytworzenia różnic pomiędzy poszczególnymi zawodami leczniczymi, aby przy wspólnej pracy wzajemnie odmawiać sobie praw, o ile to tylko było możliwe. Myśl o konieczności współpracy po dziś dzień została rzeczywiście zrozumiana tylko przez stosunkowo niewielką liczbę członków zawodów leczniczych czynnych w Generalnym Gubernatorstwie.

Od czasu założenia niniejszego czasopisma moi współpracownicy wraz ze mną starali się rozbudzić zrozumienie dla nieodmiennie koniecznych wymagań nowych czasów. W interesie szybszego porozumiewania się już z góry nastawiłem czasopismo na to, że winno się przeprowadzać otwarte dyskusje wobec opinii publicznej zawodów leczniczych. Ponadto żądałem, ażeby czasopismo to nie tylko było prenumerowane przez członków zawodów leczniczych objętych Izbą Zdrowia, ale także czytane i studiowane. Fakt, że z konieczności musiano przedstawiać nowe idee, ponieważ dawne nastawienie wobec zagadnień po prostu nie da się utrzymać w teraźniejszości, doprowadziło jednakże do zadziwiającej reakcji. Zamiast pogodzić się z nowymi myślami, część członków zawodów leczniczych stanęła jawnie na stanowisku, że nowych idei, ponieważ różnią się one od do-

tychczasowych wyobrażeń na tym terenie, po prostu nie potrzeba przyjmować do wiadomości, aby przez to zadowolić poczucie nadwrażliwości narodowej. Nie zajmuje się żadnego stanowiska wobec zagadnień, postępuje się tak, jak gdyby rzeczy, które dają Europie zupełnie nowe oblicze, na odcinku spraw zdrowotnych jeszcze dzisiaj dały się po prostu zabić milczeniem. Mniema się, że można przeszkodzić na stałe wprowadzeniu nowego porządku w tej dziedzinie w Generalnym Gubernatorstwie przez to, że się poda rzekomy zarzut, iż obrażono przewrażliwione poczucie honoru i dlatego odmawia się każdej dalszej współpracy. Jest to typowa postawa kół intelektualnych, które poza swym wykształceniem formalnym zupełnie straciły jasny zmysł rzeczywistości. Nie chodzi tu bynajmniej o to, czy ten lub ów intelektualista ma dziś ochotę współpracowania naukowego nad jakimkolwiek zagadnieniem, ponieważ w tej chwili go to bawi, a wynik jego pracy zadowala jego poczucie honoru, albo czy też rozgoryczony czymkolwiek po prostu w historycznej rezygnacji opada w swój fotel klubowy i deklamuje: on więcej nie współdziała, ponieważ na skutek obrażenia jakiegokolwiek drażliwej strony jego duszy nie ma on więcej ochoty do współpracy. **Współpraca w dziedzinie rozbudowy jest obowiązkiem moralnym, a przez to wyłącznie uzasadnieniem bytu.** Kto w tych czasach nie chce współpracować musi się liczyć z tym, że pewnego dnia zrezygnuje się z jego współpracy, choćby jeszcze zwiększona współpraca leżała w jego własnym interesie, podczas gdy postępujący dalej rozwój będzie mógł całkiem zrezygnować z tego rodzaju współpracowników.

Właściwie nie było by rzeczą konieczną samą przez się czynić bierny opór pewnej klikki intelektualistów przedmiotem artykułu wstępnego, gdyby tymczasem z tej nieodpowiedzialnej postawy nie wynikły omówione ujemne następstwa dla całego dzieła rozbudowy. Skutkiem tego ten bierny opór drobnej części b. polskich profesorów i ich zwolenników okazał się sprawą, której teraz już więcej nie mogę pominąć. Przez to, że ci panowie nie uważali, iż warto zadać sobie trud pojednania się z nowymi myślami oraz troszczenia się ze swej strony w drodze współpracy o to, ażeby możliwie prędko rozbudzić zrozumienie dla tych zagadnień w najszerszych kołach zawodów leczniczych, przez ten krótki czas zademonstrowali również wyraźnie, że nie chcą mieć nic do czynienia z tymi wymaganiami. Wynik wystąpił jasno na światło dzienne na skutek nadeszłych tymczasem zażaleń.

Skutkiem tego część zawodów leczniczych zaniebdała zaznajomienie się z zawartością dziennika urzędowego Izby Zdrowia oraz spełnienie zawartych tam wymagań. Tak więc po przejściowej poprawie dochodzi teraz do silniejszego slaczenia się w stare błędy całkiem indywidualistycznej postawy, które to błędy muszą zostać wyteplone tak czy inaczej. Wpłynęły zażalenia o nieumiarkowanych żądaniach poszczególnych lekarzy wobec pacjentów, chociaż w niniejszym dzienniku urzędowym ogłoszono jako wytyczną jednolitą ordynację opłat z odpowiednimi wyjaśnieniami. Wymienieni lekarze nie mogli usprawiedliwić swych żądań ani opierając się na jakiejś dawniejszej będącej w miejscowym użyciu ordynacji opłat, ani też nie mogli swych żądań ułożyć w jakimkolwiek stosunku do ordynacji opłat ogłoszonej w dzienniku urzędowym. Dowodzi to, że dotychczas nie uważali oni za konieczne poinformować się o odpowiednich publikacjach w swym dzienniku urzędowym. Zażale-

nia skierowane ze strony innych urzędów do Izby Zdrowia o bezzasadnych i nieumiarkowanych żądaniach lekarzy w żadnym razie nie przyczyniają się do podniesienia poważania stanu lekarskiego. To samo musi się powiedzieć w odpowiednich przypadkach także o innych zawodach leczniczych.

W ostatnich czasach prawie codziennie nadchodzą zażalenia na to, że zwłaszcza lekarze wystawiają poświadczenia dla zwiększonego przydziału artykułów spożywczych i podobnych przypadków bez załączenia do tych poświadczeń odpowiedniego naukowego uzasadnienia. Ale ponadto badanie kontrolne tego rodzaju przypadków wykazało, że na ogół kontrolujący lekarz urzędowy w przeciwieństwie do świadectwa lekarskiego nie mógł stwierdzić stanu chorobliwego, a także jakiejś przedmiotowej słabości. Jeżeli po wielokrotnych ogłoszeniach w dzienniku urzędowym jeszcze dzisiaj znajdują się lekarze i inni członkowie zawodów leczniczych gotowi do wystawiania świadectw w tak lekkomyślny sposób i przykładania ręki do tego, że przeznaczone dla społeczności **środki spożywcze mają być przez ludzenie fałszywymi faktami trwonione dla niegodnych**, to jest to oznaką, iż ci ludzie jeszcze nie spostrzegli, że już od półtora roku znajdujemy się w bardzo poważnym stanie wojennym, a dalej że nie uczynili oni żadnego użytku ze wszystkich poczynionych w dzienniku urzędowym Izby Zdrowia prób otwarcia im oczu na niezbędne konieczności. Ponieważ u członków zawodów leczniczych na ogół już z góry można założyć istnienie znacznego stopnia inteligencji, żaden z nich nie może się usprawiedliwiać tym, że dotychczas nie spostrzegł wybuchu wojny, że nie słyszał nic o założeniu Izby Zdrowia, oraz że także dotychczas ukryło się przed nim ukazywanie

się dziennika urzędowego Izby Zdrowia. Ponieważ w dzienniku urzędowym pisałem też wyraźnie o wymogach gospodarnego zapisywania recept, ale mimo to skargi o niezrozumiale kosztownym sposobie zapisywania są rzeczywiście uzasadnione w licznych przypadkach, to musi się przyjąć, że określona część członków zawodów leczniczych stoi dotychczas uparcie na stanowisku, że po prostu nie chce współpracować, ponieważ zadania Izby Zdrowia jej nie obchodzą i dlatego też wcale jej nie interesują. Ponieważ skutkiem takiej postawy szkodzi się nie tylko poważaniu całości zawodów leczniczych, ale także naraża się na niebezpieczeństwo roztrwonienia w niecelowy sposób dobra, które należą do społeczeństwa, to postawa tych niezainteresowanych panów musi się dać poznać nie tylko jako bierny opór, ale jako wyraźny sabotaż.

W ciągu półrocza od czasu powstania dziennika urzędowego dałem dla wszystkich ludzi dobrej woli dostatecznie długi okres czasu, aby przez to każdy miał czas nastawić się też wewnątrz na nową wymaganą od niego postawę. Liczne listy ze wszystkich kół zawodów leczniczych w coraz to większej z miesiąca na miesiąc mierze dowiodły mi, że stale wzrasta liczba tych, którzy dołożyli dobrej woli, aby poświęcić się z pełnym przekonaniem tym nowym zadaniom, które im wszystkim powierzono. W tej sytuacji nie mam najmniejszego powodu, aby od teraz jeszcze tolerować to, że poważanie tej przyzwoitej części zawodów leczniczych dalej było zagrożone przez nieodpowiedzialne próby sabotażu ze strony nie dających się pouczyć elementów. Kto nie chce słuchać, musi odczuć. Kto sobie nie zadaje trudu uważnego czytania dziennika urzędowego Izby Zdrowia i spełniania postawionych tam i wyjaśnionych żądań, ten

Po uzupełnieniu biura tłumaczeń naszej redakcji możemy donieść naszym Czytelnikom, że artykuły do czasopisma „Zdrowie i Życie” można nadsyłać także tylko w języku polskim.

Równocześnie zawiadamiamy, że posiadamy Oddział redakcji w Okręgowej Izbie Zdrowia w Warszawie, Koszykowa Nr. 37, który to oddział przyjmuje artykuły dla naszego czasopisma.

pewnego pięknego poranku nie może się dziwić temu, że przebrała się miara jego uchybień, a on zostanie wykluczony z szeregów zawodów leczniczych. Kierownictwo Izby Zdrowia zawsze okazywało się dostępnym dla wszystkich rozsądnych zachęt z kół zawodów leczniczych. Ale na przyszłość oczekuje ono najwyższej współpracy właśnie od tych kół, które na podstawie swego wykształcenia i swego szczególnego obeznania ze stosunkami na tym obszarze są całkiem szczególnie powołane do pracy uświadamiającej. **Wytęzną dla wszystkich współpracowników musi być w coraz to silniejszej mierze świadomość, że członek zawodu leczniczego jest rzecznikiem idei społecznej.**

Wiem, że poprzez całe lata i dziesiątki lat zawód leczniczy posiadał orientację nawskróś indywidualistyczną. Każdy członek zawodu leczniczego tylko wobec poszczególnego chorego czuł się zobowiązanym do niesienia pomocy. Jeszcze dzisiaj chory, jako szczególnie egoistyczny „typ człowiek” żąda z reguły od członka zawodu leczniczego, aby ten okazywał pomoc jemu i tylko jemu jednemu, choćby nawet kosztem całego świata. Chory nigdy nie zmieni się w tej swojej skrajnie egoistycznej postawie, jak długo istnieją ludzie i jak długo istnieją chorzy ludzie.

Ale rozstrzygającym o przyszłości jest pytanie, czy życie narodu i pokolenia we wszystkich swych przejawach ma być kierowane z punktu widzenia człowieka chorego, czy też z punktu widzenia człowieka zdrowego. Pokolenia, których tryb życia określa się z egoistycznych punktów widzenia chorobliwych osobistości ludzkich, wegetują w epokach chorych i dekadencjonalnych. Jeżeli spojrzymy wstecz w dzieje, to musimy niestety stwierdzić, że właśnie w okresach upadku ludzie chorobliwi korzystali ze szczególnej opieki, co prowadziło do rozwoju tych postaci lecznictwa, które chcą nam imponować jako szczególne wykwyty cywilizacji. Myślimy przy tym chętnie o okresie rozpadu imperium rzymskiego z jego wielu podobieństwami i odpowiednikami do cywilizacji tej Europy, która musiała rozpaść się w tych latach, aby powstać znowu w nowym porządku. Także w starożytnym Rzymie jak dzisiaj istniała owa godna podziwu różnorodna technika lecznicza z niezwykłym zróżnicowaniem zawodów leczniczych w całkiem podobnym sensie, jak to mamy dzisiaj. Każda choroba, ba prawie każdy narząd, a zwłaszcza też każdy chory rościł sobie pretensje do możliwie indywidualnego leczenia swego specjalnego cierpienia przez lekarza specjalistę nastawionego szczególnie na chory narząd. Opinia publiczna chwaliła tylko takiego leczącego, któremu jego chorzy wystawiali świadectwo, że zawsze z największą gotowością spełniał on wszystkie osobiste życzenia chorych. Wówczas oczywista wytwarza się na tej błędnej podstawie niewychowanej opinii publicznej typ pasożytów, żerujących na idei społecznej, którzy dla zadowolenia swych chorych klientów wystawiają każde świadectwo, jakiego klient żąda, którzy zapisują swym pacjentom każde lekarstwo, co do którego pacjent opierając się na swym laickim urojeniu uważa, że nie może z niego zrezygnować. Ustępowanie wobec tych psychologicznie zrozumiałych egoistycznych życzeń chorych prowadzi z konieczności do popadnięcia zawodów leczniczych w niewolnictwo, jak to już niejednokrotnie zdarzało się istotnie w dziejach.

¶ Jeśli dzisiaj jeszcze dla lekarza jako leczącego chorych, używamy słowa „terapeuta”, to nie zapominajmy przy tym, że w klasycznej starożytności greckiej

„*therapeuton*” był pierwotnie niewolnikiem, który posiadał szczególne doświadczenie, a zwłaszcza zrzętność w leczeniu swych panów. Także i w okresie rzymskim rozwój stanu lekarskiego po większej części odbywał się od niewolników poprzez wyzwolenców do tych modnych lekarzy, którzy swą sławę zawdzięczali raczej swemu kuglarskiemu występowaniu, aniżeli postawie naukowej. Czasy upadku, w których zapatrywania chorych określają opinię publiczną, doprowadzają do tego, że moralność zawodów leczniczych stacza się w niewolniczą zależność od stronniczości chorych. Jeżeli ubiegłe 10-lecie znowu wykazywały ten rozwój, a postępy sztuki leczniczej przy tym przeważnie kroczyły drogami, które były raczej sztuką widowiskową, aniżeli sztuką świadomą swej odpowiedzialności, to owo tysiąckrotne spostrzeganie nie może nas omamić co do tego, że rozwój zawodów leczniczych w tym kierunku mimo wszelkiego pozorowego blasku był rozwojem dekadencjonalnym, który musi się tak samo bezwzględnie porzucić jak dotychczasową polityczną drogę rozpadu, którą to droga dotychczas kroczyła Europa.

Zawsze będą istnieć chorzy i zawsze będą musiały istnieć zawody lecznicze, które muszą się starać o złagodzenie cierpienia chorych, o próbę usunięcia bólów, oraz o doprowadzenie choroby do wyleczenia. Zawody lecznicze będą musiały zawsze wykorzystywać całą swą sztukę, aby leczyć chorych. Ale chorzy, tak jak choroby, są przejściowymi i niepożądanymi w sobie zjawiskami na drzewie życia zdrowego społeczeństwa. **Zdrowie jest równocześnie korzeniem, pniem i koroną drzewa życia.** Zdrowie musi nadawać postać zewnętrznemu obrazowi żyjącej społeczności. **Służenie społeczności, tak żeby ona pozostała zdrowa i w swej trwałości możliwie mało ulegała wpływowi zjawisk chorobowych, oto jest zadanie zawodów leczniczych.** Zawody lecznicze winny leczyć chorych, aby przez to zdrowie społeczności nie doznało szkody.

Wiem, że to jasne postawienie zadania zawodów leczniczych zostanie przyjęte przez czynnego w praktyce przede wszystkim z wrażeniem niemiłego uczucia. Albowiem na skutek wieloletniego przyzwyczajenia zbyt silnie czuje się on zawsze zobowiązany wyłącznie wobec chorego. Ale już jedno spojrzenie na konieczność zwalczania chorób zakaźnych musi nas przekonać o słuszności i konieczności tego zadania. Rzadko jakiś chory ma sam przez się interes w niezbędnych zarządzeniach izolacyjnych. Twardy przymus przepisów policyjnych o zwalczaniu chorób zakaźnych i zarządzeń jest potrzebny, aby w interesie ochrony ogółu przed rozszerzeniem się chorób zakaźnych zwalczyć egoizm chorego, który najchętniej chciałby pozostać w domu pod opieką swych krewnych, zamiast być przewiezionym na oddział zakaźny szpitala. Biada członkowi zawodu leczniczego, który w podobnych przypadkach nie zgłosiłby choroby zakaźnej, aby wyświadczyć grzeczność swemu choremu. Zagrożenie rodziny, sąsiedztwa i wielkiego koła osób daje jasno poznać, że w podobnych wypadkach взгляд na sentymentalność chorego okazany przez członka zawodu leczniczego równoznaczny jest z ciężkim przestępstwem wobec powszechności.

Ten stan rzeczy istnieje jednak nie tylko przy chorobach, które podlegają szczególnym zarządzeniom, jako choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu. Jeżeli uwzględnimy tzw. składniki powstałe na skutek pewnych wyobrażeń, a występujące przy wszystkich chorobach, oraz zdamy sobie sprawę w jak zdumiewają-

cej mierze właśnie stany psychiczne mogą się przenosić drogą indukcji z człowieka na człowieka, wtedy też łatwo spostrzeżemy, że ustępstwo członka zawodu leczniczego wobec egoistycznych roszczeń chorego zawsze z konieczności musi zalać coraz szersze koła. Jeżeli dzisiaj chory, a szczególnie chory z urojenia, swoją wymową zmiękcza lekarza jak wosk, tak iż ten mimo lepszego naukowego przekonania wystawia świadectwo dla uzyskania śmietany czy innych dodatkowych środków spożywczych, to niczym iskra rzucona na proch roznosi się to pośród wszystkich chorych, ba, pośród wszystkich pożądających. W krótkim czasie niesumienny i lekkomyślny wystawca świadectw dochodzi do smutnej sławy właśnie w kołach tych pożądliwych, którzy chcą pasożytować na koszt społeczności pod płaszczykiem łamanienia przyczynami chorobowymi. Ta wziętość znajduje swój wyraz w gospodarczej poprawie położenia niesumiennego wystawcy świadectw. Pochwała niesumienności przenosi się w znany sposób następnie na całą osobę i wreszcie w ten sposób uprzejmy lekarz staje się sławnym lekarzem z wielkim napływem pacjentów i wspaniałymi dochodami. Ale, to co on zarabia, utracił sumienne osobistości lekarskie. Ich opinia cierpi na skutek krzyków i poszeptów pożądliwych historyków w tej samej mierze, jak ulubieniec szkodników narodu uzyskuje pochlebne przesadne pochwały. Bogactwo stwarza temu zadziwiającemu ulubieńcowi dostęp do wpływowych stanowisk i wpływ osobisty. Skutkiem tego, oczywiście, dochodzi do całkiem odwrotnego stanu rzeczy, który musi podkopać w ogóle moralną postawę zawodów leczniczych, jeżeli w należytych czasach nie wytepi się takich szkodników z całą energią. Jeżeli sumienni członkowie zawodów leczniczych spostrzegają, że ich opinia i ich położenie

gospodarcze stale zmniejsza się właśnie z powodu ich sumiennosci na korzyść niesumiennego szarlatana, wówczas nie można od nich na stałe domagać się, ażeby pozostali tak głupi i wobec braku należytej oceny dalej uparcie zachowali swą świadomą obowiązkową i sumienną postawę.

Odnosi się to nie tylko do wystawiania świadectw grzecznościowych. Odnosi się to tak samo do zapisujących w sposób niegospodarczy lekarstwa i do wszystkich pozostałych objawów zwyrodnienia. Złe przykłady niszczą dobre obyczaje. Dlatego też jest rzeczą konieczną, aby temu złu położyć koniec możliwie jak najprędzej.

Gdy na przyszłość dotrą do mnie zażalenia z innych urzędów na to, że członkowie zawodów leczniczych odpowiednio zawiadli oczekiwania, to na przyszłość, skoro czas potrzebny dla zmiany kierunku musi się uważać za wyczerpany, nie poprzestaną więcej na ostrzeżeniach, lecz przeciwnie z całą surowością zastosuję wszystkie stojące mi do rozporządzenia środki, aby tych szkodników ostatecznie i bezwzględnie usunąć raz na zawsze z szeregów zawodów leczniczych. Proszę wszystkich ludzi dobrej woli w szeregach zawodów leczniczych o czuwanie nad tym, ażeby honor zawodów leczniczych pozostał czysty, oraz proszę o współpracę ze mną, aby przez donoszenie mi o szkodliwych elementach postarać się o to, aby nieznadni szkodnicy możliwie szybko zostali usunięci z naszych szeregów. Ale cieszyłbym się bardzo, gdyby ten ostatni bardzo poważny apel przyczynił się jeszcze do tego, aby wreszcie w ostatniej godzinie otworzyć oczy tym, którzy dotychczas nie mogli dojść do tego przekonania, że współpraca nad wielkim dziełem rozbudowy jest obowiązkiem każdej jednostki, która ma zaszczyt należeć do Izby Zdrowia.

## Sprawy zapalne swoiste w jamie ustnej

Napisał: lekarz-stomatolog Julian Łączyński, zarządca działu zawodowego: Izby Lekarsko-dentystycznej w Izbie Zdrowia.

W obrębie jamy ustnej występować mogą oprócz spraw zapalnych typu banalnego, będących w ogromnej swej większości niczym innym jak następstwem względnie komplikacjami schorzeń zębowych, również i sprawy zapalne typu swoistego, a mianowicie: gruźlica, promienica oraz kiła.

### Gruźlica

Gruźlica (*Tuberculosis*) może wystąpić w jamie ustnej jako proces pierwotny lub wtórny. Z procesem pierwotnym będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy u osobników z małą odpornością osobniczą lasecznik gruźliczy dostanie się z zewnątrz do jamy ustnej, a napotkawszy na uszkodzoną śluzówkę wywoła w niej zmiany zapalne typu swoistego. O wtórnym procesie gruźliczym będziemy mówili wówczas, gdy przychodzi do samozakażenia błon śluzowych jamy ustnej, podniebienia, języka lub tkanek okołozębnych. To samozakażenie może mieć miejsce u osobników z daleko posuniętą gruźlicą

narządów wewnętrznych, u których z tego powodu nastąpiło wybitne zmniejszenie odporności przeciw temu zakażeniu, względnie u osobników z gruźlicą otwartą, posiadających dużo materiału, zawierającego wolne laseczniki gruźlicze.

W obydwu wypadkach, a więc w procesie pierwotnym jak i wtórnym, przebieg schorzenia jest w zasadzie ten sam. W miejscu zakażenia na błonie śluzowej, podniebieniu, lub języku powstaje guzek gruźliczy zazwyczaj lekko wyniosły i w początkach nieco bolesny, a towarzyszą mu przeważnie zmiany zapalne, co jest zjawiskiem atypowym dla procesów swoistych. Atypowość jednak tego zjawiska znajduje swoje uzasadnienie w specyficzności środowiska, w którym przebiega proces gruźliczy, tj. w jamie ustnej, obfitującej w drobnoustroje banalne i jest objawem wtórnego zakażenia guzka gruźliczego ze strony tych właśnie drobnoustrojów.

Guzek gruźliczy rozpada się w kilkanaście dni po powstaniu, co w wyniku prowadzi do utworzenia w tym miejscu owrzodzenia (*ulcus tuberculosum*).

Cechy takiego owrzodzenia są charakterystyczne i pozwalają je odróżnić od owrzodzeń innych typów. Przede wszystkim występuje tu na plan pierwszy wybitna bolesność owrzodzenia, jako odpowiednik wtórnego zakażenia przez drobnoustroje jamy ustnej. Zaręsy owrzodzenia są nieprawidłowe, brzegi podminowane; w otoczeniu wyczuwa się stwardnienie (naciek), dno pokryte wątlą ziarniną i serowatą ropną wydzieliną. Na dnie lub u brzegów owrzodzenia dają się zauważyć gołym okiem małe ziarenka koloru żółtego, są to guziczki, podtrzymujące proces zapalny; wydzielina tych owrzodzeń zawiera bardzo często laseczniczki gruźlicze. Owrzodzenie rozrasta się szybko w kierunku obwodowym do różnolitych rozmiarów, a osiągnąwszy pewną granicę zatrzymuje się w swym rozroście na dłuższy przeciąg czasu.

Owrzodzenia te mimo prowadzonego leczenia nie wykazują skłonności do zablizniania się; przyczyna tego zjawiska tkwi z jednej strony w fakcie, że ziarnina ulega coraz to nowym zmianom gruźliczym — z drugiej, że flora bakteryjna w jamie ustnej jak i maceracja owrzodzeń na drodze mechanicznej (proces zucia) podtrzymują wtórne zakażenie owrzodzenia.

Ten typ procesu gruźliczego przebiegający na błonie śluzowej jamy ustnej, na wargach, podniebieniu i języku drogą zakażenia pierwotnego lub wtórnego nosi miano **gruźlicy wrzodziejącej** (*tuberculosis ulcerosa*).

Przebieg procesu gruźliczego wtórnego w jamie ustnej może być przewlekły lub bardzo szybki. Z drugim przypadkiem spotykamy się wówczas, gdy mamy do czynienia z bardzo słabym stopniem odporności tkankowej chorego, lub gdy równocześnie ulegają u niego pogorszeniu gruźlicze zmiany w płucach.

Odmienny obraz daje schorzenie gruźlicze występujące w **obrębie twardych tkanek** jamy ustnej. Jeżeli lasecznik gruźliczy dostanie się z zewnątrz poprzez przewody korzeniowe zniszczonego zęba do ozębnej, wywołuje w niej typowe zmiany przewlekłe. W następstwie tego procesu przychodzi do zniszczenia ozębnej i serowatego rozpadu ogniska. Przez ciągłość (*per continuitatem*) proces gruźliczy przedostaje się na kość szczęki, wywołując w niej **zapalenie kości typu gruźliczego** z właściwym temu rodzajowi zapalenia przebiegiem i jego typowymi obrazami.

W obrębie kości następuje tworzenie się, a następnie serowaty rozpad gruzelków; procesowi temu nie towarzyszy wcale lub w stopniu bardzo słabym odczyn reparacyjny otoczenia, co w wyniku prowadzi do postępującego zniszczenia kości w tempie o wiele szybszym, aniżeli przy zapaleniach kości typu banalnego. Gruzole podżuchwowe reagują na przebiegający w kości proces, a mianowicie powiększają się i jak gdyby łączą się z sobą w jedną całość, dając obraz konglomeratów, a gdy następnie proces gruźliczy i je obejmie, dochodzi do serowatego rozpadu gruzelków i wytworzenia zimnych ropni (*abscessus frigidus*).

W następstwie takiego przebiegu procesu przychodzi do przedarcia się sprawy na zewnątrz i wytworzenia się przetok. Typowymi objawami dla gruźliczego procesu kostnego w obrębie kości szczęki, w przeciwstawieniu do zapaleń tychże kości typu banalnego, jest, że przetok tych jest z reguły kilka, oraz że ujścia tych przetok są gładkie i pozbawione

ziarniny, a po ich zabliznieniu powstaje brzydka gwiazdkowata blizna.

Ten zespół objawów wskazuje na to, że przyczyną schorzenia jest lasecznik gruźliczy. Ząb, który był wrotami infekcji, chwieje się; szyjka i korzeń zęba stopniowo, obnażają się, utkanie kostne wyrostka zębodołowego ulega szybkiemu zniszczeniu. Przy daleko posuniętym zniszczeniu elementów składających się na umocowanie zęba w kości szczęki, nie może być mowy o jego zachowaniu, ząb musi być usunięty i w ten sposób utworzony szeroki dostęp do ogniska gruźliczego, samo ognisko oczyszczone jak najdokładniej. Zapobieżenie dalszemu tworzeniu się infekcji wymaga usunięcia odpowiednich gruczołów podszczękowych, jakkolwiek czasami zdarza się, że gruczoły te przed ich zropieniem ulegają samoistnemu wygojeniu przez odłożenie się w nich soli wapnia.

Tak przedstawiałby się przebieg **zapalenia kości szczękowych typu gruźliczego pierwotnego**.

Jeżeli idzie o obraz chorobowy zapalenia kości szczękowych typu gruźliczego **wtórnego**, a więc występującego na drodze samozakażenia u gruźlików z daleko posuniętą gruźlicą narządów wewnętrznych, a w szczególności gruźlicą rozpadową płuc, to u takich chorych przetoki, mimo usunięcia zęba i wyłyżczkowania zębodołu, uporczywie nie goją się. Pewną poprawę lub nawet zupełne wygojenie przetok zaobserwujemy tylko w tych przypadkach, gdy postęp schorzenia podstawowego został w międzyczasie zatrzymany przez leczenie ogólne.

Gruźlica kości szczękowych może mieć również za punkt wyjścia i szyjkę zęba. Dzieje się to w tych przypadkach, gdy w przebiegu gruźliczego procesu wrzodziejącego w jamie ustnej i jego szerzenia się obwodowego, owrzodzenia te przeniosą się w poblizsze szyjki zębowych. Po zniszczeniu wiązadełka okrężnego zęba (*ligamentum circulare dentis*), proces gruźliczy niszcząc ozębną draży wzdłuż zęba w głąb zębodołu, który szybko ulega schorzeniu i następowemu obumarciu. Dalszy przebieg procesu jest analogiczny z wyżej opisanym. Rokowanie jednak przy tej postaci jest o wiele gorsze, mamy bowiem w takich wypadkach przeważnie do czynienia z chorym, którego stan ogólny ze względu na stopień rozwoju schorzenia podstawowego jest zły i nie budzi wiele nadziei.

Wspomnieć należy wreszcie, że gruźlica części miękkich i twardych jamy ustnej i twarzy może mieć miejsce — choć rzadko — przez wtargnięcie infekcji **na drodze krwioobiegu**. Ta postać gruźlicy zdarza się najczęściej w wieku młodocianym i ma przebieg typowy. Usadawia się ona w kośćcu czaszki jak gdyby ze specjalnym upodobaniem sobie kości jarzmowej i okolic oczodołu. Na szczęcie górnej, i to najczęściej w pobliżu oczodołu, powstaje w tych przypadkach zimny ropień, którego punkt wyjściowy tkwi w kości; po pęknięciu tego ropnia małe martwaki kostne znaleźć można w ropie. Wyleczenie takiego ogniska gruźliczego prowadzi w następstwie do powstania szpetnej blizny lejkowatej silnie zrośniętej z kością, a te charakterystyczne cechy blizny już na pierwszy rzut oka zdradzają przebyty tego rodzaju przebieg gruźlicy.

Do gruźliczego schorzenia kości szczękowych jako komplikacja dołączyć się może gruźlicze schorzenie stawu żuchwowego. Ten jednak proces chorobowy w przeciwieństwie do poprzednich należy do naj-



bardziej nieustępliwych i nie poddaje się żadnym próbom leczenia, zaś w następstwie, i to w najlepszym przypadku, prowadzi do zeszltywnienia stawu żuchwego (*ankylosis*).

## Promienica

Promienica (*actinomycesis*) wywołwana jest przez grzybek promienicy (*actinomyces*) z rodziny *steptotrix*, rosnący na zbożach. Do ustroju ludzkiego przedostaje się on przez drobne uszkodzenia naskórka, błon śluzowych, poprzez zniszczony ząb u osób żujących kłosa i słomki, przez drogi oddechowe np. w czasie omłotu zboża lub wreszcie przez przewód pokarmowy. W miejscu wtargnięcia wzgl. usadowienia się grzybek ten wywołuje zapalny odczyn ziarniniakowy, w którym rozpad i obumarcie przeważają nad procesem wytwórczym. W serowato-ropnej treści pierwotnie twardych i stopniowo rozmiękających guzów, grzybek promienicy znajdujemy w postaci szarych, żółtych, żółtawo-zielonych, czerwonych ziarn, wielkości prosa o budowie promienistej (stąd nazwa); promienie grzybka są utworzone z nici zakończonych maczugowato.

Infekcja ma zwykle miejsce przy żuciu zakażonych grzybkami promienicy ziarn zboża i z tego powodu występuje przede wszystkim wśród ludności wiejskiej, jakkolwiek wypadki tej choroby wśród mieszkańców miast nie należą do rzadkości.

Promienica występować może bądź jako proces pierwotny, bądź to wtórny. W obrębie jamy ustnej mamy do czynienia prawie że wyłącznie z procesem pierwotnym, natomiast w narządach wewnętrznych w zależności od sposobu zakażenia spotykamy się albo z procesem pierwotnym, albo wtórnym. Tak więc jeżeli idzie o promienicę płuc, to o ile zakażenie nastąpiło na drodze oddechowej, wystąpi postać pierwotna w przebiegu swym przypominająca ludzko gruczołową ropadawą płuc z wytwarzaniem się jam i komplikacjami w opłucnej. Z wtórną postacią promienicy płuc będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy pierwotny proces promieniczny w obrębie szczęki dolnej nie ulega wyleczeniu, lecz szerząc się między tkanką łączną dociera do przedniej powierzchni kręgosłupa, a stąd do *mediastinum posticum*, do jamy opłucnej i do płuc.

Promienica jamy brzusznej może być również albo pierwotna, albo wtórna, podczas gdy promienica wątroby występuje zasadniczo jako przerzut z innych ognisk.

Charakterystyczną cechą promienicy jest jak gdyby nieliczenie się z anatomią; szerzy się ona **naciekowo i nieograniczenie**, nie trzyma się jak np. ropne sprawy banalne (ropowica) przebiegu powięzi i nie omija twardych tkanek, a w swej penetracji nie korzysta z dróg naczyń chłonnych. Nitki grzybka przenoszone są w sąsiedztwo przez makrofagi, a proces chorobowy szerzy się przez ciągłość (*per continuitatem*).

Proces chorobowy przebiega najczęściej przewlekłe i trwa 2—3 lata, następuje stopniowe wyniszczenie ustroju i zgon. Rzadkie przypadki wyleczenia ogniska pierwotnego w narządach wewnętrznych zmuszają zaliczać promienicę do rzędu chorób o bardzo wątpliwym rokowaniu.

**W jamie ustnej** spotykamy się z promienicą jako procesem pierwotnym. Jeżeli grzybek promieniczny natrafi na próchnicowy, lub zgorzelinowy ząb, to drogą przewodów korzeniowych lub drogą margi-

nalną przy ubytkach próchnicowych w obrębie szyjki zęba dostaje się do ozębnej wywołując w niej ziarniniakowy stan zapalny typu swoistego, a stąd przez ciągłość przedostaje się do kości szczękowej. Gdy proces tkwi w kości szczękowej, występują wówczas typowe dla promienicy objawy kliniczne, a mianowicie silny obrzęk dziąsła, w częściach miękkich twarzy twarde zbite nacieczenie zapalne, przemieniające się następnie w twarde początkowo guzy stale się powiększające; skóra wciągnięta zostaje w sprawę zapalną, przybierając kolor sino-bronзовый. Guzy te następnie ropieją i pękają wydzielając treść serowato-ropną, zawierającą grudki koloru żółtego, będące grzybniami grzybków promienicy.

Guzy te mają tendencję szerzenia się przez ciągłość, a powstawaniu nowego guza towarzyszy zwykle gwałtowny skok ciepłoty ciała (38°—39°).

W obrębie kości szczękowych w przeciwieństwie do spraw zapalnych ropnych banalnych w których proces chorobowy idzie drogą najmniejszego oporu t. j. kanalikami Haversa, proces promieniczny wybiera sobie drogę najkrótszą i drąży przez istotę gąbczastą kości.

Przy tak daleko posuniętych zmianach tkankowych, badanie gruczołów podszczękowych nie wykazuje w nich żadnych zmian, lub zmiany tak niewielkie, że ich rozmiar nie stoi w żadnym stosunku do rozmiarów przebiegającego procesu zapalnego. Tego rodzaju reakcja lub brak reakcji w gruczołach podszczękowych jest cechą charakterystyczną dla promienicy i ważnym objawem rozpoznawczym.

Przebieg promienicy w szczęce dolnej i górnej jest identyczny.

**W szczęce dolnej** promienica daje o sobie znać silnym twardym obrzękiem oraz bardzo wczesnie występującym i uparcie utrzymującym się szczękostiskiem; zwykle jej umiejscowienie to kąt żuchwy miejsce przyczepu mięśnia żwacza (*tuberositas masseterica*). Mimo usunięcia zęba obrzęk ustępuje bardzo powoli lub czasami nie ulega zupełnie zmniejszeniu, a szczękostisk utrzymuje się nadal. W większości przypadków dochodzi do przedarcia się sprawy w części miękkie, jednak nie na miejscu typowym dla ropnych spraw banalnych, lecz w sposób rozlany w skórę policzków.

Promienica szerzy się w żuchwie zwykle dwiema drogami. Jedna z nich prowadzi po zewnętrznej stronie mięśnia żwacza i drąży w miękkie części policzków i w górę szczęki tak, że ogniska promieniczne znaleźć się mogą w okolicy przyuszniczo-żwaczowej (*regio parotideo-masseterica*) lub nawet w okolicy skroniowej (*r. temporalis*). Druga z nich prowadzi w kierunku ku dołowi w okolicę podżuchwową na szyję i klatkę piersiową.

**W szczęce górnej** schorzenie to nie przebiega tak typowo jak w dolnej. Wprawdzie i tu spotkamy się



14 V.

Quecksilberdampflampen,  
Neonbirnen

14 V.

Rot-u. Blaubirnen

Jederzeit erhältlich

z szerzeniem się procesu chorobowego w miękkich częściach policzków, aż do okolicy powieki włącznie. nie rzadkie jednak są wypadki, że proces ten szerzy się po kości powierzchownie i to tak dalece, że przestaje być uchwytnym dla ustalenia i da o sobie znać dopiero wówczas, gdy na tej drodze dotrze do podstawy czaszki. Z tego też powodu rokowanie przy promienicy w szczękę górnej jest zawsze bardziej wątpliwe niż w szczękę dolnej.

Proces promieniczny w języku nie ma wybitnej tendencji do szerzenia się w przeciwieństwie do promienicy **migdałków**, która szerząc się przechodzi na ściany gardzieli i albo przedziera się w okolicę boczną szyi (*v. colli lateralis*) albo przechodzi na powierzchnię kręgosłupa.

Gdy tylko sposób szerzenia się procesu chorobowego, tak typowy dla promienicy, oraz wielokrotność ognisk, tudzież brak, lub minimalna reakcja ze strony gruczołów podszczękowych, nasuwa nam podejrzenie promienicy, diagnozę potwierdzić należy zawsze kilkakrotnym badaniem drobnowidowym wydzielin guzów. O ile badanie to wykaże obecność grzybków promienicy, zastosować należy leczenie chirurgiczne, polegające na usunięciu zęba, będą-

cego wrotami zakażenia, wyłyżeczkowaniu zębodołu, przecięciu ognisk i ich gruntownym wyłyżeczkowaniu. Przez wykonanie tych zabiegów nie uzyskujemy jednak jeszcze pewności, czy w jakiś czas nie powstanie nowe ognisko, proces bowiem promieniczny zawdzięczając swemu charakterowi może się szerzyć dalej, mimo że postąpiliśmy prawidłowo i mimo że w danej chwili nie są zarówno widoczne jak i wyczuwalne zmiany chorobowe w otoczeniu lub innych miejscach.

Oprócz zabiegów chirurgicznych stosuje się leczenie wewnętrzne podając przetwory jodowe np. jodku potasu w ciągu kilku tygodni wzgl. w małych dawkach (0,2 pro die) siarczanu miedzi. Z leczenia zachowawczego podkreślić należy naświetlanie promieniami Rentgena, dające dobre wyniki, stosowanie jontoferezy z jodkiem potasu wzgl. z siarczanem miedzi oraz zastrzykiwanie do zropiałych ognisk i przetok płynu Daquin'a. Stosuje się również leczenie metodą Barączka tj. wstrzykiwanie do ognisk siarczanu miedzi; metoda ta daje dobre wyniki ma jednak i swoją wadę, a mianowicie, że ten zabieg jest zbyt bolesny dla chorego.

(Dokończenie nastąpi)

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 przestrzeganie tego, aby uniknąć nieporozumień. W każdym razie jednak bezpośrednie wpłaty do Izby Zdrowia ze strony takich Odbiorców, którzy mogą dokonać zamówienia w swym właściwym Urzędzie pocztowym są niedopuszczalne.



# 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 krotnie . . . . . 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.