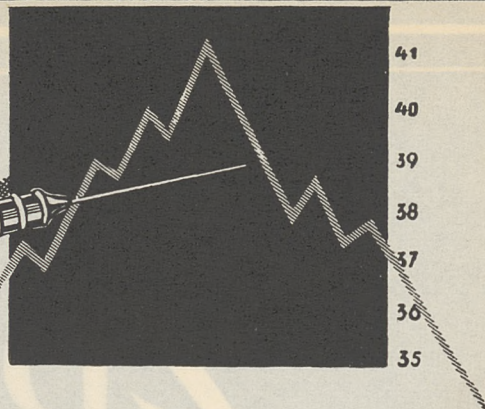


ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY
IZBY · ZDROWIA
W · GENERALNYM
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW



Im wcześniej

zastosowana — tym szybszy i pewniejszy wynik

OMNADIN

pobudza odporność organizmu — przyspiesza wydalanie zarasków chorobotwórczych — i umożliwia przez to przyczynowe leczenie zakażenia

Wskazania: grypa, zapalenie płuc, angina, płonica, odra, róża itp.

Opakowanie oryginalne: pudełko po 1, 3 i 12 amp. po 2 cm³
 " kliniczne: " " 50 i 100 " " 2 "

»Bayer« - Pharma Warschau, Złotastr. 7

Zamawianie i opłata czasopisma

»ZDROWIE I ŻYCIE«

tylko przez właściwy urząd pocztowy

Reklamacje

w razie niedoręczenia czasopisma kierować nie do Wydawnictwa, lecz do urzędu pocztowego, w którym dokonano wpłaty na prenumeratę

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 12 (29). Rocznik II.

Kraków, 23. 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. — 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, 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, Kraków: Moralność zawodów leczniczych a żydostwo	89
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Emil Behring i odkrycie surowicy przeciwbłoniczej 50 lat temu	91
Dr. Jan GALLUS, lekarz Państw. Szpitala Psychiatrycznego, Tworki: O leczeniu padaczki Prominalem	93
Obwieszczenie o zarządzeniu Zw. Lekarzy Kas Chorych Państwa Niemieckiego	95
Obwieszczenie o oddawaniu złota przez lekarzy-dentystów	95

Moralność zawodów leczniczych a żydostwo

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

Aczkolwiek co najmniej w ostatnich dwóch tysiąc-
leciach historii europejskiej żydowski naród pas-
żytów wielokrotnie zmuszał dojrzałe narody Europy
do mniej czy więcej drastycznych pociągnięć obron-
nych, to jednak żyd umiał zawsze usypiać czujność
narodów swych gospodarzy a następnie co raz to od-
nowa rozwijać swą nieszczęsną działalność na ciele
narodów udzielających mu gościny. Aż do ostatnich
dziesiątków lat zamroczenie narodów, nie tylko euro-
pejskich, było tak zupełne, że nieznużonej pracy
oświeceniowej chorążych narodowego socjalizmu tyl-
ko krok za krokiem udało się zdemaskować pasożytni-
czą działalność i rozkładowy wpływ żydostwa w Eu-
ropie i na świecie, a przez to stworzyć dla dobra
współżycia pracowitych narodów warunki wstępne
do usunięcia wreszcie tej choroby społecznej niszczą-
cej ludzkość. Tu, w Generalnym Gubernatorstwie, ma-
my niezwykle skupienie się żydowskich elementów
ludnościowych i wynikający wyłącznie z masowego
udziału nadzwyczaj silny wpływ żydostwa na życie
narodu w ogóle. Tutaj dla każdego stanu zawodowego
następuje się sposobność studiowania poniekąd u źró-
dła wpływu żydostwa na odnośny stan zawodowy.

Udział żydów w zawodach leczniczych b. Rzeczy-
pospolitej Polskiej wynosił 1/3 i więcej. Choć za-
wskutek zarządzeń Izby Zdrowia przeprowadzono
możliwie ścisły rozdział pomiędzy aryjczykami i ży-
dami, to zarządzenie to nie mogło jednym pociągnię-
ciem usunąć olbrzymiej ilości przyzwyczajzeń, jakie
wytworzyły się też w aryjskich kołach ludności wsku-

tek trwającego dziesiątki lat, a nawet wieki, współ-
życia z żydowskimi przedstawicielami zawodu. Te po-
części bardzo nieprzyjemne przyzwyczajenia dają po-
dziś dzień ciągle słuszne powody do skarg. Ludzie,
którzy w swojej ojczyźnie nie przywykli do takiego
ściśłego popłatania się aryjczyków i żydów, a zwię-
szcza nie przywykli do masowego występowania żydów,
wobec występujących tu częściowo form towarzy-
skich załamują ze zwątpieniem ręce i mniemają, że
należy porzucić nadzieję na radykalną poprawę sto-
sunków. Jestem przekonany, że ostateczne oddziele-
nie żydowskiego elementu rasowego od aryjskich
członków zawodów leczniczych stworzyło już jednak
najbardziej istotny warunek wstępny do tego, że
można będzie usunąć także duchowo ferment roz-
kładu, oraz że aryjscy członkowie zawodów leczni-
czych teraz w krótkim czasie nawrócą do trybu życia,
który im ostatecznie sam przez się będzie bardziej od-
powiadał, ponieważ pomimo wszystkich przejściowych
żydowskich nalotów jest on dla nich stosowniejszy.

W toku ostatniego półtora roku napłynęły do Izby
Zdrowia z przeróżnych kół ludności i przy najróżniej-
szych sposobnościach zażalenia na działalność ży-
dowskich członków zawodów leczniczych. Skargi te
zbadano co do ich słuszności, a w sumie swej dawały
one niewątpliwie materiał o obecnym prowadzeniu
przez żydostwo interesów w zawodach leczniczych.
Z drugiej strony wskutek odpowiedniego wezwania
przedłożono tu najróżnorodniejsze sprawozdania
o działalności żydów w zawodach leczniczych b. Rze-

cyzypolitej Polskiej. Sprawozdań tych zażądano od osób różnie nastawionych pod względem politycznym, które nawzajem o sobie nie wiedziały, że mają dać informacje na ten sam temat. Wreszcie przedstawiciele żydowskiej służby zdrowia z własnej inicjatywy dostarczyli wyczerpującego materiału o swej obecnej działalności, tak że posiadano najbardziej różnorodne oceny, które umożliwiały wzajemne poprawienie, a przez to wreszcie dawały całkiem jasny obraz rzeczywistego zachowania się żydostwa w zawodach leczniczych.

Jeżeli rozważa się cały sposób występowania elementu żydowskiego na obszarze Generalnego Gubernatorstwa, to dochodzi się do przekonania, nie szczególnie zadziwiającego dla znawców charakteru żydowskiego, że dla żyda wszystko, a z tym oczywiście także i zawód leczniczy, winien być nie tylko w pierwszej linii, ale wyłącznie, interesem. Interes ten uprawiano z całą pozbawioną skrupułów inteligencją, która zwykła odznaczać żydostwo we wszystkich jego odcieniach. Żyd sam przez się nie może zupełnie zrozumieć, jeżeli lekarz aryjski broni się wszystkimi środkami przeciw zaliczeniu go do zawodów przemysłowych. Lekarz aryjski właśnie w osobach swych najwybitniejszych przedstawicieli był zawsze świadomy wysokiej odpowiedzialności za zdrowie powierzonego mu narodu. Z tego poczucia odpowiedzialności wysuwał się on zawsze na czoło, domagając się dla siebie kierownictwa w swej dziedzinie, oraz wysokiego wyobrażenia o godności swego stanu, jako warunku niezależnego wykonywania swych usług wobec całości narodu.

Wszędzie tam, gdzie żyd — zwłaszcza w ostatnim stuleciu — uzyskiwał wzrastający wpływ na urabianie opinii publicznej, ściągano z osiągniętej wyżyny w dół to wysokie pojmowanie usług aryjskiego członka zawodu leczniczego. Żyd zdobył dla siebie prasę, literaturę, teatr, stał się krzykaczem ulicznym t. zw. idei socjalistycznych i tak wniósł do wysunięcia na pierwszy plan swego instynktu interesu także do ubezpieczeń społecznych i do związków zawodowych. Zamiast rozsądnego oceniania odpowiedzialności, jaką ponosili lekarze i inne zawody lecznicze, weszło inspirowane przez żyda ocenianie zawodów leczniczych, a także starodawnego świętego zawodu lekarskiego, jako zajęcia przemysłowego. Poradę lekarską mierzone na łokcie, a wreszcie miało się ją oddawać w postaci wyszynku, jak jakikolwiek inny towar, na sztuki za stałą taryfą. Niskie ceny, wielki obrót! W tym stylu miało się też wedle chęci żydowskich intrygantów prowadzić wedle „nowoczesnych“ zasad także i „wyszynk zdrowotny“, niczym każdy inny żydowski sklep zleżałych towarów. Obrót musiano sztucznie powiększać przy pomocy reklamy. Musiano apelować do pożądlivosti ludzkiej i wreszcie ułożyć system przynęt, aby możliwie wielu klientów zwać do sklepiku zdrowotnego. Jeżeli „rynek“ nie był już dostatecznie wydajny, to rozpoczynano także i w tej dziedzinie zakładanie poniekąd koncernów, w których przeróżni specjaliści wzajemnie napędzali sobie zdobycz, aby w ten sposób z „klienteli“ wycisnąć, co było do wyciśnięcia. Dla każdej choroby tworzone podaż środka leczniczego, tanio jakby towaru, dla chorób, które jeszcze nie istniały, wymyślano system środków zapobiegawczych; wreszcie nie było ludzkiego popędu, który by w jakiegokolwiek postaci nie musiał oddawać środków na wykorzystanie przez żądę zysku tych żydowskich geszeftarzy.

Mam przed sobą krótkie zestawienie najczęstszych skarg, jakie skierowano do Izby Zdrowia.

1. Ciągłe nadchodzą skargi, że żydzi jak dotychczas nie trzymają się niepisanych etycznych praw dla wykonywania starannej praktyki lekarskiej, lecz że w przeciwieństwie do uczciwego nastawienia lekarzy aryjskich utrzymują po prostu systemy naganiaczy. To znaczy, że żydzi na tych obszarach uważali zawsze za zrozumiałą samą przez się metodę dla podniesienia swego interesu lekarskiego to, iż najmowali mniej wartościowych osobników. Posyłali ich albo do poczekalni innych lekarzy, albo polecali im kręcić się w tramwajach, pociągach i po ulicach, a zwłaszcza czyhać przed wejściem do mieszkań innych lekarzy, dopóki nie nadejdą chorzy, którzy by chcieli odwiedzić wymienionego lekarza. Ci najęci osobnicy musieli się następnie przyczepić do chorych, przedstawiając się jako współuczestnicy niedoli, aby się wypytać ich o rodzaj ich cierpienia. Skoro tak wybadali chorego, to polecali swego żydowskiego zleceniodawcę, jako wielkiego lekarza-specjalistę, który właśnie przy tego rodzaju schorzeniach miał uzyskiwać szczególnie korzystne wyniki. Zależnie od ilości klientów, których taki naganiacz podsunął swemu żydowskiemu zleceniodawcy, otrzymywał on zapłatę, to znaczy miał udział w „interesie lekarza“. Rzecz oczywista, że tacy naganiacze skutkiem swej działalności na ulicach, w pociągach i tramwajach już przez częste pochwalne wymienianie nazwiska swego zleceniodawcy mogli się bardzo przyczynić do uzyskania u bezkrytycznej publiki bez żadnej lekarskiej zasługi z jego strony miana dzielnego lekarza. Wskutek takich podstępnych metod, a nie wskutek rzeczywistych usług lekarskich, przeważająca część obecnie „sławnych żydowskich lekarzy“ przeszmygłowała się w opinii publicznej w górę, uzyskując niezastuzone poważanie. **To, że przyzwoitym lekarzom aryjskim przy tego rodzaju podłej żydowskiej konkurencji było bardzo trudno zachować wolną od zarzutów postawę moralną bez ponoszenia wreszcie najeźszych szkód materialnych, jest widoczne jak na dłoni; nie należy się dziwić, że z drugiej strony przy oczywistym korzystnym wyniku tego żydowskiego manewru niebezpieczeństwo naśladownictwa było bardzo wielkie i co najmniej w szerokich kołach istniała gotowość do podobnych metod.**

Obecnie żydzi ograniczeni są w wykonywaniu swej działalności prawie wyłącznie do swych towarzyszy żydowskich, wkraczanie żydowskich członków zawodów leczniczych w sferę ludności aryjskiej zahamowano wszelkimi środkami, już choćby w interesie zwalczania chorób zakaźnych. Tak więc dzisiaj lekarz aryjski i aryjski członek zawodu leczniczego może znowu rozwijać swą działalność bez stałego narażania się na uciążliwość tych żydowskich metod przeliczowania w dół i posługiwanie się naganiaczami. Można oczekiwać, że obecnie w kołach aryjskich zawodów leczniczych zwycięży postawa duchowa, która z wewnętrznego przekonania całkowicie odrzuci i oddzieli na przyszłość takie niskie instynkty handlarzkie.

2. Jak utrzymywanie tego rodzaju systemu naganiaczy daje z najjaskrawszą wyrazistością poznać, że żyd w wyborze swych środków całkiem nie jest wybredny, tak jest on też i w swej dzielnej reklamie kupieckiej zupełnie pozbawiony skrupułów i działa bez namysłu. Nie ma on najmniejszego pojęcia o zasadach etycznych, lecz przeciwnie przy wszystkich swych

brudnych manewrach geszefciarskich uważa się za postępującego słusznie. Tak więc posługuje się on każdym rodzajem reklamy. Każe on, jak to już przedstawiono wyżej pod 1., jeśli go tylko na to stać, najętych przez siebie naganiaczom śpiewać o sobie hymny pochwalne. Rzecz oczywista, że wszyscy żydowscy krewni i znajomi w sklepach i na rynkach przyczyniają się do tego ze swej strony, aby trąbić do ucha o ogólnej dzielności współtowarzyszy rasowych, czy

też szczególnie o dzielności krewnych i znajomych każdemu, kto w jakikolwiek sposób zdaje się być albo sam podejrzany o chorobę, albo podejrzenie takie istnieje co do jego krewnych czy znajomych. Lekarze żydowscy właśnie dlatego byli zawsze i powszechnie najbardziej znanymi lekarzami, ponieważ cała żydowska spółka zawsze mówi tylko o swych ludziach.

(Dokończenie nastąpi)

Emil Behring i odkrycie surowicy przeciwbłoniczej 50 lat temu

Napisał: Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

Jak doniosłym było odkrycie, ogłoszone po raz pierwszy przez Emila Behringa w grudniu 1890 r., wynika najlepiej z kilku wiadomości porównawczych, dotyczących błonicy.

Epidemie błonicy w dawnych czasach bywały nieraz bardzo groźne. Zwłaszcza zapadały na tę chorobę dzieci; n. p. w latach 1878—1879 w niektórych powiatach gubernii Charkowskiej i Połtawskiej prawie wszystkie dzieci wymarły na dyfterię. W tym samym czasie wyginęły dzieci w Besarabii. Spotykane w Polsce nazwy wsi „Dziećmorów“, „Dziećmorowice“ są najprawdopodobniej w związku z morderczą epidemią dyfterii, gdyż nieznaną jest żadna inna choroba, która by w tym stopniu zabijała tylko dzieci. Środkową i zachodnią Europę nierzadko nawiedzały epidemie błonicy. Obliczono, że w latach poprzedzających wprowadzenie do klinik surowicy Behringa umierało w Niemczech rocznie na dyfterię 50.000 dzieci. Wśród przyczyn śmierci dzieci dyfteria zajmowała pierwsze miejsce, wynosząc $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ wszystkich zgonów.

Najwięcej chorowało (i choruje) dzieci do lat 10, ale niekiedy zapadają na błonicę i starsze dzieci, a także i dorośli. W ten sposób zmarł na dyfterię sławny Waszyngton.

Dawne metody lecznicze, które polegały na upustach krwi, podawaniu środków wymiotnych oraz przrzeganiu, nie dawały dobrych wyników i na 100 chorych umierało zwykle 50—70.

Odkrycie Behringa było w ścisłym związku z całym szeregiem doniosłych odkryć, które w latach 70-tych i 80-tych XIX wieku przeobraziły od podstaw całą medycynę.

Odkrycia te zawdzięczamy dwom genialnym mężom i dwom szkołom: starszej paryskiej z Ludwikiem Pasteurem na czele i młodszej berlińskiej z Robertem Kochem. W r. 1880 Pasteur odkrył szczepienia ochronne kur przeciwko kurzej cholerze, w r. 1881 szczepienia ochronne owiec i bydła przeciwko wąglikowi; w 1885 r. rozpoczął szczepienia osób pokąsanych przez wściekle zwierzęta. W r. 1882 Koch odkrył zarazek gruźlicy, w 1884 r. zarazek cholery; w tym samym roku Fryderyk Löffler w Zakładzie Kocha odkrył zarazek błonicy, wyrażając równocześnie przypuszczenie, że zarazek ten wytwarza jady, które są przyczyną różnych objawów błonicy u chorego. Toksynę tę wydzielili w 1888 r. w Paryżu uczniowie Pasteura: Roux i Yersin.

W tym samym czasie w Berlinie w Instytucie Kocha pracowało dwóch wybitnych uczonych: Niemiec Emil Behring i Japończyk Kitasato. Obaj pracowali razem nad dwoma chorobami, mającymi dużo podobieństw: nad dyfterią i nad tężcem. Japończykowi pierwszemu udało się w r. 1889 otrzymać hodowlę zarazka tężca. Obu uczonych zajmowało zagadnienie możliwości szczepień ochronnych, wysuniętej w nauce przez Pasteura w kurzej cholerze, wągliku i wścieklicznie.

Gdy Roux i Yersin odkryli toksynę błoniczą, prace w Berlinie nie ustawały i pod koniec roku 1890 ukazały się w „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ dwie epokowe publikacje Behringa i Kitasato, wykazujące, że surowica krwi zwierząt, uodpornionych produktami zarazków błonicy (lub tężca), zawiera pewne ciała, zubożniające wpływ toksyn.

Według dotychczasowych wiadomości odporność objaśniano sobie w rozmaity sposób. Między innymi sprowadzano ją do działalności fagocytów. Według Miecznikowa fagocyty pochłaniają drobnoustroje chorobotwórcze, które się znalazły w organizmie, pożerają je i trawią. Gdy w niektórych przypadkach to objaśnienie nie wystarczało, gdy mianowicie nie można było znaleźć u odpornych zwierząt żadnej szczególnej działalności fagocytów, żadnego pożerania, wtedy niektórzy wnioskowali, że komórki ciała przyzwyczyły się do toksyny, inni zaś mówili, że krew działa bakteriobójczo wskutek pewnych zmian chemicznych, jakie w niej zaszły. Ale i tego nie można było wykazać.

Behring przebadiał wszystkie te możliwości i wszystkie odrzucił. Gdyby był uwierzył imponującej teorii Miecznikowa, byłby nigdy nie dokonał swego odkrycia. W swoich badaniach Behring czynił doświadczenia na szczurach, które z natury są odporne na dyfterię, oraz na świnkach morskich, które sztucznie uodporniał tak skutecznie, że traciły swoją naturalną wrażliwość na błonicę. Przekonał się w ten sposób, że krew uodpornionych świnek posiada zdolność zubożniania toksyny, zawierając ciało, które otrzymało nazwę antytoksyny.

Pokazało się dalej, że owe antytoksyny nie znajdują się wcale w krwi zwierząt obdarzonych wrodzoną odpornością, n. p. u szczurów, ale muszą być wytworzone sztucznie przez wprowadzenie toksyny i wytwarzają się oraz utrzymują w ustroju wówczas tylko, gdy toksyna jest wprowadzana. Gdy zaprze-

slaniem toksynę wprowadzać, ustroj stopniowo przestaje wytwarzac antytoksynę.

Juz w swoich doniesieniach z r. 1890 Behring zaznaczyl wyraznie, ze w ten sposob wytknieto droge do leczenia przypadkow blonicy, majacych przebieg ostry. Chodzilo tylko o to, azeby otrzymac wieksza ilosc surowicy krwi, zawierajacej antytoksyny przeciwblonicze.

Behring, idac za rada Kocha i majac na oczach niepowodzenia z tuberkulina, wynaleziona w tym samym czasie, byl niezmiernie ostroznym, prowadzil badania dalej powoli i niepredko sie zdecydowal na zastosowanie u dziecka, chorego na blonice, antytoksyny, otrzymanej sztucznie u zwierzecia. Z poczatku trudnosci pochodzily stad, ze swinka morska wskutek swych malych rozmiarow dostarczala zbyt malo surowicy, zeby z tego moznabylo zrobic jakis wiekszy uzytek praktyczny. Swinke morską zastapil wkrótce baran, ale sprawa poszla gladko naprzód dopiero z chwila, gdy zaczęło używać koni, które wytrzymują znaczną ilość toksyny błoniczej i mogą dostarczyć znaczną ilość surowicy, zawierającej antytoksynę.

Pierwsze przypadki dyfterii u ludzi leczyli profesorowie i lekarze niemieccy Bergmann, Henoch i Oertel. Prof. Heubner na IV międzynarodowym zjeździe lekarskim w Rzymie w marcu 1894 roku przedstawił wyniki leczenia surowicą Behringa 79 przypadków blonicy, leczonej w klinice pediatrycznej w Lipsku od listopada 1892 do czerwca 1893. Wśród tych 79 przypadków zmarło 43% dzieci, gdy wśród nieleczonych surowicą w tymże okresie czasu śmiertelność z blonicy wyniosła 64%.

Nie bardzo pomyslnie wyniki leczenia tą pierwszą surowicą pochodzily głównie stąd, że siła surowicy leczniczej byla początkowo bardzo słaba. Heubner leczyl swoich pacjentów surowicą, zawierającą zaledwie 5 jednostek antytoksycznych w 1 ccm, dopiero w r. 1894 fabryka w Höchst zaczęła wyrabiac surowicę Behringa, zawierającą w 1 ccm najmniej 60 jednostek uodporniających.

Zasluga wprowadzenia surowicy przeciwbloniczej w wiekszych rozmiarach do praktyki przypadla w udziale Emilowi Roux, który od razu spostrzegł niezmiernie wielkie znaczenie odkrycia Behringa. Doniesienia Behringa z r. 1890 wskazyaly droge francuskiemu uczonemu, majacemu duze doswiadczenie z toksyną bloniczą. Za tym też poszly wcześniej osobiste stosunki naukowe Behringa z Instytutem Pasteura w Paryżu. Gdy się Emilowi Roux udalo otrzymac surowicę przeciwbloniczą z konia, Behring powital nową metode z radością. W lutym 1894 roku rozpoczęto stosowanie silniejszej surowicy w klinikach niemieckich i francuskich. Śmiertelność spadla z 52% na 25%.

Czynne zainteresowanie, jakie Roux okazywal niemieckiemu koledze i jego odkryciu, stalo się źródłem przyjazni, jaka się zawiązala między obu uczonymi. Zewnętrznym wyrazem tej współpracy byla nagroda naukowa, którą we wrześniu 1895 r. Académie des Sciences w Paryżu przyznala Behringowi jako odkrywcy nowego środka i Emilowi Roux jako temu, który nowy środek wprowadzil do Francji.

W Niemczech ważnym momentem dla Behringa bylo publiczne oświadczenie Virchowa, który w roku odkrycia surowicy mial lat 69 i który przez dlugi czas sceptycznie się zachowywal wobec wszelkich bakterii i szczepien, ale ostatecznie przekonany zmie-

nil zdanie i tak powiedzial w dyskusji w r. 1894 w Towarzystwie Lekarskim: „Ze stanowiska terapeutycznego muszę stanac po stronie Behringa. Jest dziś obowiązkiem lekarza stosowac nowy środek, trzeba bowiem schylic czoło przed jasnym językiem cyfr: w szpitalu berlińskim pod kierownictwem Bagńskiego śmiertelność w dyfterii z chwila wprowadzenia surowicy szybko spadla; gdy chwilowo surowicy zabraklo, podniosla się, a gdy znowu surowicę dostarczono, znowu spadla“.

W Krakowie pierwszy zaczął stosowac surowicę przeciwbloniczą w październiku 1894 r. na obszernym materiale klinicznym prof. Jakubowski, a do konca 1895 r. w piśmiennictwie polskim ogłoszono razem 431 przypadków blonicy leczonych surowicą, z czego zmarlo 17%. W Krakowie i w Warszawie używano juz własnych surowic, których produkcję rozpoczął wcześniej prof. Bujwid.

Behring ujal istotę i podstawy leczenia surowicą razem z zagadnieniem dyfterii w kilka zasadniczych punktów:

Leczenie surowicą więcej, niż jakiegokolwiek inne, ma prawo nazywac się leczeniem swoistym.

Istnieją choroby swoiste i swoiste przyczyny chorób.

Swoiste przyczyny chorób zakaźnych związane są ze swoistymi toksynami, które są wytwarzane przez swoiste drobnoustroje.

Wyleczenie choroby swoistej odbywa się na drodze wytwarzania swoistych czynników, przeciwciał.

Te swoiste przeciwciała krążą we krwi. Obecność swoistych przeciwciał we krwi poza ustrojem wyleczonego osobnika może być wykazana przez swoistą ochronę innych osobników przed działaniem jadów.

Sprowadzone przez zastrzyk przeciwciała zabezpieczenie przed jadem uodparnia również przeciwko temu pasożytowi, który wytwarza jad i to nie tylko przeciwko zakażeniu, ale także w istniejącej już chorobie.

Te sformułowane przez Behringa poglądy stowily, jak wiadomo, podstawę dalszego rozwoju seroterapii.

Leczenie surowicą mialo (i ma po dziś dzień) tę ujemną stronę, że u niektórych wrażliwych osobników, niezależnie od choroby zakaźnej, występują objawy działania samej surowicy jako takiej, objawy choroby posurowiczej. Przyczyną jej jest obce białko wprowadzone do ustroju. Objawy choroby posurowiczej występują najsilniej u osobników, którzy przedtem już otrzymali byli zastrzyk surowicy przeciwbloniczej, albo innej jakiejś pochodzącej od koni surowicy leczniczej lub ochronnej. Zwykle przebieg choroby posurowiczej jest łagodny zarówno przy pierwszym zastrzyku, jak i przy późniejszych. Ciężki przebieg obserwuje się nader rzadko, ale może on wystąpić nie tylko przy późniejszych zastrzykach, ale także i przy pierwszym.

Zeby przeciwdziałac występowaniu choroby posurowiczej, dąży się do tego, aby surowica byla jak najsilniejsza, t. j. zeby zawierala jak najwięcej jednostek antytoksycznych w 1 ccm. Totez gdy pierwsze surowice zawieraly, jak widzieliśmy, po kilka lub kilkadziesiąt zaledwie jednostek antytoksycznych w 1 ccm, dzisiaj wytwarza się surowice, które ich mają po 1000, a nawet niekiedy do 2000 w 1 ccm.

Dzisiejszy lekarz praktyk, żeby uniknąć niemilej niespodzianki z chorobą posurowiczą, zastrzykuje za radą Besredki najprzód $\frac{1}{2}$ ccm surowicy i dopiero po upływie 2—4 godzin resztę, o ile choroba posurowicza nie wystąpiła po pierwszym zastrzyku.

Olbrzymie znaczenie odkrycia Behringa zostało rychło ocenione przez sfery uczone całego świata, co znalazło swój wyraz w r. 1901, gdy po raz pierwszy szwedzka Akademia przyznawała nagrodę Nobla. Otrzymał ją pierwszy z medycyny i fizjologii Emil Behring „za prace nad seroterapią w szczególności nad zastosowaniem jej w dyfterii”. Nawet Robert Koch otrzymał nagrodę Nobla dopiero w r. 1905.

Dzisiaj dzięki Behringowi dyfteria nawet w małym stopniu nie jest tak groźna, jak była niegdyś. Wcześniej zastosowana surowica często prawie w oczach usuwa ciężkie objawy, które niechybnie bez surowicy doprowadziłyby do śmierci. Dawne masowe epidemie już się dzisiaj nie powtarzają, gdyż obecnie szczepimy błonicę również i ochronnie, wstrzykując surowicę Behringa w małych dawkach zdrowym dzieciom, albo szczepiąc anatoksynę, która jest także dzieckiem seroterapii.

Z odkrycia Behringa wypłynęły również liczne inne metody seroterapeutyczne, stosowane dzisiaj w łęzcu, zatruciu jadem kielbasianym, zgorzeli gazowej, czerwonce, szkarlatynie itd.

To wszystko należy sobie przypomnieć i uprzytomnić w 50-tą rocznicę wielkiego odkrycia.

Emil von Behring urodził się 11. marca 1854 r. w Prusach Zachodnich jako syn nauczyciela, który miał 12 dzieci. Mógł wstąpić na medycynę jedynie dzięki pomocy Akademii imienia cesarza Wilhelma, w której musiał podpisać zobowiązanie, że odbędzie dłuższą służbę wojskowo-lekarską. Studiował w Berlinie, gdzie też odbył promocję doktorską w r. 1878. Służbę wojskową odbywał najprzód w Poznaniu, później w Bonn. W r. 1888 został odkomenderowany do Berlina w charakterze wykładowcy, ale już w roku następnym zwolniono go od dalszej służby wojskowej, żeby mógł się poświęcić wyłącznie pracy naukowej. Najprzód był asystentem w Zakładzie Higieny, skąd w r. 1890 przeniósł się do Instytutu chorób zakaźnych Roberta Kocha. Tutaj pracował początkowo nad środkami i metodami dezynfekcyjnymi, jak stosowanie jodoformu, sublimatu, innych soli rtęciowych, acetylenu, roztworów srebra, kreoliny. Stąd przeszedł do działania bakteriobójczego surowicy krwi i znalazł się w obrębie zagadnienia o odporności, które wzbogacił swoim odkryciem surowicy przeciwbłoniczej. W r. 1893 otrzymał tytuł profesora, w 1894 r. został powołany na katedrę do Hali, w roku 1895 do Marburga, gdzie założył własne laboratoria, z których później powstały znane Behringwerke. Późniejsze badania Behringa były poświęcone gruźlicy, zwłaszcza gruźlicy bydła, co doprowadziło go do opracowania metody ochronnych szczepień cieląt przeciw gruźlicy. Według Behringa mleko krowie bywa przyczyną zakażenia gruźlicą osesków. Behring zmarł 31. marca 1917 r. Spoczywa w Marburgu w mauzoleum w pobliżu Behringwerke.

Z Państwowego Szpitala Psychiatrycznego, Tworki.

O leczeniu padaczki Prominałem

Napisal: Dr. Jan Gallus.

Prominal, jak wiadomo, jest preparatem blisko spokrewnionym z Luminałem, jest to N-metylo-etylo-fenilo-malonylo-mocznik, którego kryształ są bezbarwne, nie posiadają specjalnego smaku i rozpuszczają się dość łatwo w gorącej wodzie oraz w różnych rozpuszczalnikach organicznych. Wedle doświadczeń przeprowadzanych na zwierzętach i materiale klinicznym ma on mieć w porównaniu z innymi środkami przeciwdrgawkowymi mniejsze działanie nasenne, natomiast specjalnie większe i swoiste działanie przeciwpadaczkowe, którego długotrwałość ma być wyraźnie większa, a toksyczność znacznie mniejsza.

Te własności Prominalu, tj. mniejsze działanie nasenne, wyraźnie większe i swoiste działanie przeciwpadaczkowe oraz nieznaczna jego toksyczność wydały mi się specjalnie godnymi przebadania i poddania obserwacji. Zbyt bowiem często obserwuje się przy dłuższym stosowaniu różnych środków przeciwpadaczkowych, mimo ich niezaprzeczalnego wpływu na częstość występowania ataków drgawkowych, wyraźnie toksyczny i ujemny ich wpływ na stan ogólny chorych, którzy zazwyczaj po pewnym czasie stopniowo stają się coraz bardziej senni, otumanieni,

odrętwiali, bezczynni albo też gwałtowni, wybuchowi, niezdolni, skłonni do ciągłych sprzeczek, awantur, bójek itp.

Obserwacje swoje przeprowadziłem na 30 przypadkach (15 mężczyzn i 15 kobiet) padaczki wrodzonej lub objawowej. We wszystkich tych przypadkach typowe ataki drgawkowe lub ciężkie stany zamroczeń występowały od kilku miesięcy do kilkunastu lat, przy czym u jednych częściej, u drugich rzadziej. U wszystkich tych chorych stwierdzono mniejsze lub większe zaburzenia psychiczne oraz swoiste cechy charakteru padaczkowego, kwalifikujące ich do umieszczenia w zakładzie zamkniętym, w którym przebywają od kilku tygodni do kilku lat. Dość duży przy tym odsetek stanowiły przypadki ciężkie, u których częstość i siła ataków drgawkowych oraz zamroczeń była znaczna i u których stwierdzono także dość wyraźne i znaczne, wyżej wspomniane ujemne cechy dotychczasowego leczenia. O każdym z naszych chorych mieliśmy ściśle dane wywiadowe oraz specjalne „Calendaria”, obejmujące szczegółowe dane — od wielu nieraz miesięcy — co do częstości, jakości, siły, porę itp. występujących ataków drgawkowych lub zamroczeń. Prawie wszyscy chorzy poddani obserwacji,

leczeni byli poprzednio Luminalem, który otrzymywali w dawkach 0,1—0,2 g pro die, zależnie od stanu.

Czas naszej obserwacji wynosił około 3 miesięcy, licząc w to okresy przejściowe — przed i po stosowaniu Prominalu, a samo przejście z Luminalu na Prominal i odwrotnie odbywało się stopniowo i powoli.

Prominal w czasie obserwacji podawano chorym stale w dawkach indywidualnych, podnosząc je lub obniżając, zależnie od stanu. Przeciętnie podawano chorym 0,2—0,3 g Prominalu pro die, w jednej lub dwu różnych porcjach dziennie, wieczorem lub rano i wieczorem. Najniższa dawka nie przekraczała 0,05, najwyższa zaś 0,4 g Prominalu pro die.

Wyniki, jakie osiągnięto w czasie obserwacji, zebrałem i zestawilem poniżej; w zestawieniu tym uwzględniłem u każdego chorego przeciętną częstość ataków drgawkowych przed, w czasie i po zastosowaniu Prominalu oraz zaobserwowane w tym czasie zmiany psychiczne. Ponadto celem większej przejrzystości oraz przekonania się, jak działa Prominal na przypadki lżejsze, a jak na cięższe, podzieliłem obserwowanych chorych na 2 grupy, zależnie od częstości ataków drgawkowych oraz towarzyszących im objawów psychicznych. Do grupy I (20 przypadków) zaliczyłem chorych, u których ilość ataków nie przekraczała 10 na miesiąc, a objawy zaburzeń psychicznych były nieznaczne, do grupy zaś II (10 przypadków) chorych, u których ilość ataków była większa aniżeli 10 na miesiąc, a objawy zaburzeń psychicznych były jaskrawe i znaczne.

I. Grupa

Nazwisko chorego	Miesięczny przegląd ataków drgawkowych				Zaobserwowane zmiany psychiczne w czasie leczenia Prominalem
	Przed leczeniem Prominalem	W czasie leczenia Prominalem	Po leczeniu Prominalem		
G. J.	6	7	8		ataki lżejsze, samopoczucie lepsze, praca
G. S.	7	3	5		ataki lżejsze, większa żywość, ruchliwość
P. H.	3	0	0		samopoczucie dobre, praca
O. H.	4	1	2		samopoczucie dobre, żywość, praca
J. J.	8	2	5		samopoczucie dobre, ataki b. lekkie
L. J.	3	2	3		bez zmian
O. A.	6	6	4		bez zmian
R. H.	8	15	10		ataki częstsze, jednak lżejsze, brak zamroczeń
M. T.	8	1	4		samopoczucie dobre, brak zamroczeń
U. F.	3	2	1		bez zmian
K. M.	2	3	7		bez zmian
E. H.	10	8	7		ataki lżejsze
N.N.B.	3	5	2		bez zmian
Sz. M.	3	3	8		bez zmian
B. Z.	7	4	2		bez zmian
K. W.	3	2	12		samopoczucie lepsze, praca
S. J.	2	0	† Tbc		samopoczucie lepsze, praca
K. J.	4	4	8		bez zmian
N. J.	3	2	† Dys.		bez zmian
N. N.	8	2	6		samopoczucie lepsze, żywość, praca

II. Grupa

Nazwisko chorego	Miesięczny przegląd ataków drgawkowych				Zaobserwowane zmiany psychiczne w czasie leczenia Prominalem
	Przed leczeniem Prominalem	W czasie leczenia Prominalem	Po leczeniu Prominalem		
K. A.	65	110	144		ataki częstsze jednak lżejsze, żywszy
R. J.	60	16	30		samopoczucie lepsze, praca
G. K.	50	20	22		mniej ponury, ociężały
Z. M.	20	12	18		mniej ponury, ociężały
S. W.	15	8	32		brak ciężkich zamroczeń
K. W.	20	12	14		bez zmian
K. G.	20	18	16		bez zmian
A. H.	12	9	8		bez zmian
B. Z.	30	17	21		ataków mniej, spokojniejszy, cichszy
E. M.	15	12	18		łagodniejszy, przystępniejszy

Przeglądając powyższe zestawienia stwierdzić możemy, że wśród chorych, leczonych Prominalem w okresie obserwacyjnym, w znacznej większości ilość ataków wyraźnie zmniejszyła się, ponadto stwierdzić możemy, że na ogół siła ataków oraz zmiany charakterologiczne u tych chorych złagodniały. Wreszcie zaznaczyć należy i to, że chorzy rzeczywiście stali się mniej senni, mniej otumanieni, mniej oswiali, ożywili się, uspokoiili, nieco uspołecznili i częściowo zaczęli wciągać się do pracy. Nawet u tych chorych, u których wystąpiło zwiększenie ilości ataków, nie przyszło do pogorszenia się ich stanu psychicznego, a owszem, wystąpiła u nich nawet pewna poprawa w formie wyraźnie lżejszych i łagodniejszych ataków oraz pewnego ożywienia. Zwiększenie się ilości ataków drgawkowych skłonni jesteśmy wiązać u tych ostatnich chorych ze zbyt może ostrożnym i powolnym podnoszeniem dawki Prominalu.

U żadnego z pośród naszych chorych nie zauważyliśmy żadnego ubocznego i szkodliwego działania Prominalu, nawet przy podawaniu go w dawkach 0,4 g pro die.

Zdaję sobie sprawę, że czas mojej obserwacji był może za krótki, poza tym liczba przypadków nie była zbyt wielka, tym niemniej, na podstawie tego co zaobserwowałem w tak krótkim czasie na naszym materiale szpitalnym, jak również na podstawie tego co zaobserwowałem w ciągu kilku lat na materiale prywatnym — przychodzę do przekonania, że Prominal rzeczywiście poza wybitnym działaniem przeciwpadaczkowym ma — w porównaniu z innymi tego rodzaju środkami — wyraźnie mniejsze działanie nasenne i toksyczne i że nadaje się doskonale do leczenia

HURTOWNIA
DENTYSTYCZNA „DENTAG”

Mgr. D. E. HAŁADEWICZ, Kraków, Długa 48

instrumenty — materiały — preparaty lekarsko-
i techn. dentystyczne

Wysyłki na prowincję załatwia się odwrotnie
Telefon 121-90.

wszelkiego rodzaju form padaczki, a zwłaszcza tych wypadków, gdzie mamy do czynienia z cięższymi jej postaciami, stanami zamroczeń oraz gdzie nam zależy na ożywieniu, uspołecznieniu chorych.

We wszystkich wypadkach cięższych wystarcza

stałe podawanie 0,1—0,2 g Prominalu pro die, przy czym zmniejszenie tej dawki jest możliwym, w cięższych zaś przypadkach przy podawaniu nawet 0,4 g Prominalu pro die nie należy spodziewać się żadnych objawów ubocznych.

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

**Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau**

Krakau, den 14. III. 1941

BEKANNTMACHUNG

Mit Rücksicht darauf, daß viele von den im Generalgouvernement ansässigen Ärzten Mitglieder der reichsdeutschen Krankenkassenvereine behandeln u. sich dabei an die Anordnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zu halten haben, gebe ich eine von dieser Vereinigung erlassene Anordnung betreffs der Überweisung zur Zahnbehandlung zur Kenntnis, welche lautet:

Der Reichsdentistenführer teilt mir mit, daß seitens seiner Berufskameraden wiederholt Klage darüber geführt wurde, daß bei den durch Ärzte vorgenommenen Überweisungen zur Zahnbehandlung häufig der Wortlaut gewählt ist

„Behandlung durch Zahnarzt erforderlich“.

Da nach den gesetzlichen Bestimmungen freie Wahl zwischen Kassenzahnärzten und Kassendentisten besteht, ersuche ich künftig den Wortlaut einer solchen Überweisung neutral abzufassen (also z. B. „zur Zahnbehandlung überwiesen“), falls nicht die Inanspruchnahme gerade eines Zahnarztes nach Art des Falles erforderlich erscheint.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

**Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau**

Krakau, den 12. III. 1941.

BEKANNTMACHUNG

Ich weise die Zahnärzte und -techniker auf die Entscheidung der Devisenstelle Krakau vom 3. Februar 1941 in Sachen der Goldablieferung durch Zahnärzte hin, die, wie folgt, lautet:

Gold, welches zu Kronen und Plomben verarbeitet

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

**Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków**

Kraków, dnia 14. III. 1941

OBWIESZCZENIE

Ze względu na to, że wielu z lekarzy praktykujących na terenie Generalnego Gubernatorstwa leczy także i członków niemieckich Kas Chorych i pod tym względem obowiązani są oni stosować się do zarządzeń Związku Lekarzy Kas Chorych Państwa Niemieckiego, podaję do wiadomości zarządzenie tego Związku, dotyczące przekazywania chorych do leczenia uzębienia, które brzmi jak następuje:

„Kierownik dentystów Rzeszy (Reichsdentistenführer) donosi mi, że ze strony jego kolegów zawodowych mnożą się skargi na to, że przy skierowywaniu przez lekarzy chorych do leczenia uzębienia używa się często zwrotu:

„leczenie przez lekarza-dentystę potrzebne“ („Behandlung durch Zahnarzt erforderlich“).

Ponieważ wedle przepisów ustawowych istnieje wolne prawo wyboru między dopuszczonymi do praktyki kasowej lekarzami-dentystami i takimiż dentystami, proszę na przyszłość słowa takiego skierowania ujmować neutralnie (a więc n. p. „przekazuje się do leczenia uzębienia“ „zur Zahnbehandlung überwiesen“) jeżeli nie zachodzi wypadek, że wedle rodzaju przypadku skierowanie właśnie do lekarza-dentysty wydaje się potrzebne.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll

**Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków**

Kraków, dnia 12. III. 1941.

OBWIESZCZENIE

Zwracam uwagę lekarzy-dentystów i techników dentystycznych na rozstrzygnięcie Urzędu dewizowego w Krakowie z 3 lutego 1941 w sprawie oddawania złota przez lekarzy-dentystów, które brzmi jak następuje:

worden war, ist nach dem Herausfallen oder Herausnehmen derselben nicht ablieferungspflichtig, da es sich um Bruchgold handelt. Bruchgold ist aber kein Devisengold.

Das aus den Zähnen gewonnene Gold wird durch den Umschmelzungsprozeß zu Devisengold. Dieses Gold unterliegt der Devisenbewirtschaftung des Generalgouvernements. Die der Gesundheitskammer unterstellten oder die ihr angeschlossenen Ärzte haben bei der Devisenstelle Krakau — Genehmigungsabteilung — um eine Genehmigung in jedem Einzelfalle sich zu bemühen. Durch diese Genehmigung werden sie von der Anbietungspflicht befreit.

Die Devisenstelle beabsichtigt, demnächst eine Verordnung über die Verwendung von Gold durch Ärzte und Zahnärzte zu erlassen, wodurch den Ärzten und Zahnärzten eine allgemeine Genehmigung erteilt werden kann. Die Vorarbeiten hierzu sind bereits in Angriff genommen.

Dr. Thiess
Zahnärztlicher Referent
in der Gesundheitskammer

Złoto, które zostało przerobione na korony i plombę, po ich wypadnięciu czy wyjęciu nie podlega obowiązkowi odprowadzenia, ponieważ chodzi tu o łom złoty. Łom złoty nie jest złotem w pojęciu przepisów dewizowych.

Złoto uzyskane z zębów staje się wskutek procesu przetopienia złotem podlegającym przepisom dewizowym. Takie złoto podlega gospodarce dewizowej Generalnego Gubernatorstwa. Lekarze, podlegający Izbie Zdrowia, lub przyłączeni do niej, winni w każdym poszczególnym przypadku starać się o pozwolenie w Urzędzie Dewizowym Kraków, Wydział pozwoleń. Przez takie pozwolenie będą oni zwolnieni od obowiązku zaofiarowania złota do skupu.

Urząd Dewizowy zamierza wydać odpowiednie rozporządzenie o stosowaniu złota przez lekarzy i lekarzy-dentystów, przez co można będzie tymże udzielić zezwolenia ogólnego. Prace przygotowawcze w tej sprawie już rozpoczęto.

Dr. Thiess
referent lekarsko-dentystyczny
w Izbie Zdrowia

„Asmidar”

Chemiczno-Farmaceutyczne Zakłady

Warszawa

ulica Grzybowska 88

Tel. 2-24-27 i 2-29-34

poleca swe znane preparaty:

Bituol
Chinotonina
Cinnozyd
Codoforme
Depiryna
Exibard
tytoń
proszek
papierosy
Feminal tabl.
Glutonina
Klerol

Laktozyd
Natrocamph
Neuramina
Octanol
Ouabaina
Panbilina
P-aminobenzenosulfamid
Piperazyna
Sparto-Camphre
Tritonina
Valnerol
Vigotonina

Fosfatyna Faliara

MASTISOL

znak tow. **R. N.** wg prof. Dra W. v. Oettingena

Niedrażniący środek ustalający dla opatrunków ran także zakażonych, dla opatrunków na rany, wyciągowych i uciskowych

Wielka oszczędność czasu i materiałów opatrunkowych.

Próby i literatura od wyłącznego wytwórcy.

Gebrüder Schubert, Berlin NW 21, Quitzowstraße 19

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.