

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 28 (45). Rocznik II.

Kraków, 13. 7. 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). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim bądź to niemieckim. — 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
Radca sanit. Dr. GEYER, Kraków: Uwagi ogólne o składzie chemicznym źródeł leczniczych . . . . .	195
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Zapalenie ucha środkowego niebezpieczeństwem dla życia (ciąg dalszy) . . . . .	197
Wolne placówki dla lekarzy . . . . .	198
Obwieszczenie: dotyczy sztydów członków zawodów leczniczych w Krakowie . . . . .	198
Obwieszczenie: dotyczy obowiązku zgłaszania chorób zaraźliwych w Warszawie . . . . .	199

## Uwagi ogólne o składzie chemicznym źródeł leczniczych

Napisał radca sanit. Dr. Geyer, Kraków.

W ogłoszonych poprzednio rozprawach o źródłach leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie dałem ogólny przegląd i podział wód leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie. Dalej opisano po krótku poszczególne uzdrowiska i przedstawiono rodzaje źródeł leczniczych zależnie od ich składu chemicznego z krótkimi wskazówkami co do ich zastosowania w lecznictwie.

Celem następnej rozprawy jest dokładniejsze zajęcie się sposobem działania na ustrój człowieka wód leczniczych, występujących w Generalnym Gubernatorstwie.

Aby jednak rozważania te uczynić bardziej zrozumiałymi, muszę najpierw podać krótkie ogólne rozważania o chemicznym składzie tzw. źródeł leczniczych.

Źródła lecznicze, zwane także wodami kruszcowymi (mineralnymi) i zdrojami zdrowotnymi, są to takie wody źródlane, które oddziałują uzdrawiająco na ustrój. Przy tym można je stosować jako leczenie kąpielami, czy jako leczenie pićm wód, czy też łącząc oba te sposoby. Od zwykłych wód źródłanych odróżniają się one mianowicie tym, że posiadają wyższą zawartość rozpuszczonych ciał, czy też pewne ciała występujące rzadziej, że wspomnę tutaj tylko rad, lub ziewy radowe (emanacja); albo też wyróżniają się one od innych wód wyższą ciepłotą. Jeżeli teraz przystępuję do podziału źródeł leczniczych, to należy uświadomić sobie, że dla tego podziału miarodajna jest zawartość rozpuszczonych ciał.

Przed opracowaniem teorii jonów podawano zawartość w gramach soli w 1000 czy 10000 g wody. Jeszcze dziś przeciwstawia się wody zwykle, z mniej niż 1 g rozpuszczonych ciał stałych w 1 kg wody, wodom o wyższej zawartości soli. Przyjęty dawniej podział wód kruszcowych według ich części składowych przedstawiał się następująco:

1. akrotermy czyli cieplice (z mniej niż 1 g rozpuszczonej w 1 kg wody),
2. alkaliczne wody kruszcowe (z dwuwęglanem sodu),
3. solanki,
4. wody gorzkie (z solą glauberską i solą gorzką),
5. wody siarczane (z zawartością siarczków, częściowo też i gazowego siarkowodoru),
6. wody żelaziste (z kwaśnym węglanem żelazowym lub siarczanem żelazowym),
7. wody kruszcowe ziemne (z solami wapnia i magnezu).

Od ogłoszenia teorii jonów w r. 1887 uwzględnia się częściowe rozszczepienie mineralnych składników wód leczniczych. Nie przywiązuje się już więcej wagi do tego, ile gramów soli kuchennej czy siarczanu sodu zawiera jeden kg wody kruszcowej, lecz ile tam jest gramów jonów sodu, jako kationów i ile jonów chloru, jako anionów. Obecnie więc ocenia się wartość wód leczniczych wedle zawartości elektryczności dodatniej względnie ujemnej, która jest związana z poszczególnymi składnikami soli. Tak więc zasadniczo i miarodajnie nie rozpatruje się wartości wody kruszcowej według zawartości niezdysonowanej

solu, lecz według zawartości pierwiastków naładowanych elektrycznością dodatnią, czy ujemną. Wody lecznicze dzieli się najpierw wedle anionów. Wody, w których między anionami przeważają jony kwaso-węglowe, określa się jako alkaliczne, czy też przy równoczesnej obecności wapnia i magnezu jako źródle ziemne, wody z przeważającymi jonami chloru jako słone, a wody z przeważającymi jonami kwasu siarkowego jako źródle solne, lub gorzkie. Wody siarczane zawierają jony kwasu siarkowego, wapnia i magnezu. Wszystkich tych określeń używa się także i w złożeniach. Tak np. solanka solna zawiera poza solą kuchenną jeszcze jony kwasu siarkowego. Te główne klasy rozpadają się dalej znowu na poddziały zależnie od kationów towarzyszących anionom, a grupy podrzędne rozkładają się jeszcze na źródle ciepłe i zimne oraz (przy większej zawartości wolnego dwutlenku węgla) na szczawy. Tak więc obecnie wody lecznicze dzieli się następująco:

1. Proste źródle zimne (poniżej 20°) czyli akratopegi. Po największej części mają one działanie moczopędne.

2. Proste źródle ciepłe (powyżej 20°) albo nazwane inaczej ciepłami obojętnymi, akratotermami, chliarami (po niemiecku także Wildbäder, Bauernbäder). Kąpiele z tych wód stosuje się w dniu, goścu, rwie kulszowej, przy zeszywnieniach stawów itd.

3. Proste szczawy, określane też jako wody kwaśne i wody kwaso-węglowe. Obfitują one w wolny bezwodnik kwasu węglowego. Stosowane do leczenia pićm wód wzmagają one wydzielanie kwasu solnego, pobudzają apetyt, wzmagają ruch robaczkowy, przez co poprawiają trawienie, oraz działają moczopędnie.

4. Źródle ziemne, zwane też szczawami ziemnymi, zawierają przeważnie jako aniony jony hydrowęglanowe, wśród kationów jony wapnia i magnezu przeważają znacznie nad jonami alkaliów.

Przy bardzo małej zawartości występujących jeszcze obok tego jonów chlorowców i siarczanowych mówi się o źródłach czysto ziemnych. Przy znacznej zawartości jonów chloru czy siarczanowych mówi się o źródłach ziemno-słonnych, czy ziemno-solnych. Używa się ich do leczenia pićm wód i kąpielami w przypadkach, w których na skutek braku wapnia istnieje nadwrażliwość układu vegetatywnego, czy też skłonność do zapaleń, czy też nadmierna przepuszczalność naczyń. Systematyczne leczenie pićm wód daje wynik przy skazie moczanowej, przy kwaśnej kamicy nerek i pęcherza, chronicznych katarach pęcherza, jelit i oskrzeli.

5. Źródle alkaliczne zawierają jako aniony głównie jony hydrowęglanowe, jako kationy jony alkaliów. Obok tego występują jony chlorowców i siarczanowy, jak też ziem alkalicznych. Dlatego też przy obliczaniu soli wykazuje się jako przeważającą część składową dwuwęglan sodu. Jeżeli ilość wolnego dwutlenku węgla przekracza 1 g w kg wody, to mówi się o szczawach alkalicznych, (niemieckie: Sodawasser.) Są one jasne, bez zapachu i barwy, mają posmak kłujący, trochę słony, przeważnie są to źródle zimne. Zależnie od zawartości jonów chloru, kwasu siarkowego czy ziem alkalicznych odróżnia się kilka podrodzajów mianowicie szczawy alkaliczno-słone, źródle alkaliczno-solne, które z powodu swej zawartości siarczanu sodu na-

zywa się też wodami soli glauberskiej, a które działają moczopędnie, przy większych zaś ilościach soli przeczyszczająco. Dalej w tej grupie istnieją jeszcze podgrupy źródeł alkaliczno-słono-glauberskie, oraz alkaliczno-ziemne.

6. Solanki, źródle solne, zawierają jako aniony przeważnie jony chloru, jako kationy jony sodu. Przy oznaczaniu w nich soli główną częścią składową jest sól kuchenna. Jeżeli ilość wolnego dwutlenku węgla przekracza 1 g w kg wody, to mówi się o szczawach solankowych. Jeżeli obok soli kuchennej występują jeszcze jony hydrowęglanowe, siarczanowe czy ziem alkalicznych, to w przeciwieństwie do czystych solanek mówi się o solankach alkalicznych, ziemnych, solnych, alkaliczno-solnych, ziemno-słonnych, czy też siarczanowych. Zwykle solanki zawierają w 1 kg wody mniej niż 260 mg jonów chloru i sodu odpowiadających sobie w soli kuchennej. Żółty są to solanki o zawartości jonów soli kuchennej, odpowiadającej ilości większej niż 260 mg. Solanki zawierające lit, tzw. wody litowe (zw. też po niemiecku Gichtwässer) posiadają znaczenie jako środek rozpuszczający kwas moczowy przy dnawych schorzeniach stawów, kamicach dróg moczowych i chronicznych wysypkach.

Poza tym solanki często zawierają jod i brom, przez co przy leczeniu pićm wód silnie pobudzają działalność naczyń chłonnych i wzmagają resorpcję zwłaszcza w narządach gruczołowych, ale także we wszystkich innych tkankach.

7. Wody gorzkie, zwane też źródłami gorzkimi albo pikropegami, Aquae amarae, jako aniony zawierają głównie jony siarczanowe. Ale uwzględnia się nie tylko względną przewagę, lecz każdą wodę kruszcową, która nie posiadając charakteru alkalicznego zawiera w znacznej ilości jony siarczanowe, należy oznaczać jako źródło gorzkie. Poddziałami są źródle gorzkie solne (zsiarczanemsodu), siarczane (z siarczanem wapnia) i właściwe (z siarczanem magnezu). Są to wszystko źródle zimne w większości przejrzyste, czasami jednak lekko żółtawe, o nieprzyjemnym gorzkim, słonym posmaku. Działają one przeczyszczająco i wzmagają przemianę materii.

8. Źródle żelaziste, albo wody żelaziste, zwane też chalibopegami, zawierają więcej niż 0,01 g jonów żelaza w 1 kg wody. Jeżeli woda zawiera jony siarczanowe, to mówimy o źródłach siarczano-żelazistych (po niemiecku Vitriolquellen), jeżeli zawiera jony hydrowęglanowe i jony żelazowe, to mówimy o wodach szczawach żelazistych (po niem. Stahlquellen). Te ostatnie są przejrzyste i bez zapachu, mają smak cierpki, ściągający. Jeżeli ilość wolnego dwutlenku węgla przekracza 1 g w 1 kg wody, to mówimy o szczawach żelazistych. Zależnie od ich pozostałych składników dzieli się źródle szczawy żelaziste jeszcze na następujące podgrupy: czyste szczawy żelaziste, ziemne, alkaliczne, słone. Działanie wód żelazistych na niedokrewność i blednicę zarówno przy leczeniu pićm wód jak przy kąpielach jest nieznaczne.

9. Wody arsenowe zawierają równocześnie przeważnie żelazo i to szczególnie wiele źródeł siarczano-żelazistych zawiera arsen jako jon hydroarsenianowy. Także poszczególne szczawy żelaziste zawierają arsen, lecz w mniejszej ilości. Wolne od żelaza są niektóre solanki zawierające arsen. Wszyst-

kie źródła arsenowe muszą zawierać przynajmniej 1 mg arsenu w 1 kg wody kruszcowej. Stosuje się je przy chorobach krwi i skóry, w rekonwalescencji i przy niedożywieniu.

10. Źródła siarczane zawierają jony wodorosiarczkowe, zależnie od okoliczności ponadto także i wolny siarkowodór. Źródła siarkowodorowe zawierają ponadto wolny dwutlenek węgla, a następnie także wolny wodór. Zimne i ciepłe źródła siarczane są bezbarwne, mętnieją w krótki czas po dostępie powietrza i nabierają mlecznego wyglądu, smakują zależnie od swego składu ziemście lub słono i mają mniej czy więcej właściwy zapach siarkowodoru (zgniłych jaj). Trzy najważniejsze podgrupy są następujące: Źródła siarkowo-wodorowe solne, wody siarczanowo-wapienne, albo źródła siarkowodorowe ziemne, które obok jonów wapnia zawierają często trochę soli kuchennej, oraz wody siarczanowo-sodowe, które przeważnie zawierają tylko bardzo małe ilości stałych składników, ale prawie wszystkie posiadają wysoką ciepłotę. Wód siarczanych używa się do picia w katarach gardła i dróg oddechowych, oraz kąpeli przy najróżniejszych chorobach.

11. Źródła promieniotwórcze. Zawierają one albo tylko gazowe emanacje radowe, które przyjęły we wnętrzu ziemi przy zetknięciu się ze związkami pierwiastków promieniotwórczych (ta promieniotwór-

cząść znika wkrótce przy staniu wody), albo też poza ziewami radowymi zawierają nawet ślady rozpuszczonych soli promieniotwórczych. Ustrój ludzki przyjmuje ziewy radowe bądź to łatwo za pośrednictwem wdychiwania do płuc, mniej łatwo przez skórę przy leczeniu kąpielami, częściowo także przez śluzówki narządów krawienia przy leczeniu picciem wód. Promieniotwórcze wody lecznicze stosuje się w dniu, goścu i rwie kulszowej. Często w początkach leczenia następuje zwiększenie obrzmień i bolesności. Zawartość ziewów mierzy się zwykle elektroskopowo i wyraża się ją w jednostkach Machego lub Curie. Jeden Curie jest to ilość emanacji, która znajduje się w promieniotwórczej równowadze z 1 g radu.

12. Źródła krzemowe zawierają ponad 0,5 g wólnego koloidalnego kwasu metakrzemowego w 1 lirze wody, a używa się ich w gruźlicy płuc, miażdżycy tętnic oraz *arthritis deformans*.

13. Źródła jodowe zawierają jony jodu w nadzwyczaj słabym stężeniu 1/10—1/100 mg w 1 kg wody, przeważnie razem z innymi składnikami, głównie solą kuchenną i siarką. Używa się ich więcej do kąpeli, aniżeli do leczenia picciem wód. Przy picciu powodują one pobudzenie wszystkich narządów. Tak więc działają one pobudzająco na żołądek i jelita, jak również wzmagają wydzielanie śluzówek dróg oddechowych. Jest rzeczą sporną, czy kąpiele jodowe działają swoiście przy kile.

## Zapalenie ucha środkowego niebezpieczeństwem dla życia

Napisał: Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

(Ciąg dalszy)

Daleko ważniejsza jest dokładna obserwacja szerokości zewnętrznego przewodu słuchowego. Gdy wejdzie nam w zwyczaj stale porównywać szerokość przewodu w uchu zdrowym z szerokością w uchu chorym, to zauważymy, że w większości przypadków, które kończą się operacją, w trzecim tygodniu choroby przewód słuchowy w uchu chorym staje się węższy, a to z powodu opadania jego górno-tylnej ścianki. Jest to znak ostrzegawczy i występuje prawie zawsze w następstwie tego, że i okosłna bierze udział w sprawie zapalnej, toczącej się w komórkach pneumatycznych.

Objaw ten stwierdzamy zwykle wcześniej, na parę tygodni przed wystąpieniem powikłania, tak że lekarz ma dość czasu, żeby się przekonać o jego obecności. Lekarze praktycy za mało o nim pamiętają. A jednak nie te metody są najlepsze, które są najbardziej skomplikowane, lecz te, które możemy zastosować przy pomocy naszych pięciu zmysłów i odrobiny zastanowienia. W tym znaczeniu wszelkie prześwietlanie promieniami Röntgena stanowczo daje mniej i jedynie osłabia orientację diagnostyczną lekarza. Nie trzeba zapominać, że rentgenodiagnostyka ucha, zwłaszcza przy ostrym zapaleniu ucha środkowego, narażona jest w wysokim stopniu na możliwość błędów; rentgenolog, który się słabiej orientuje w otolarii, łatwo się może pomylić w swoim orzeczeniu; a tymczasem praktycy i bez Röntgena dają sobie doskonale radę.

Inna rzecz w klinice. Tutaj oczywiście obraz rentgenowski należy do pełnego badania klinicznego. Ale i tutaj należy wprzód przeprowadzić wszystkie inne badania lekarskie i uwzględnić wszystkie inne czynniki. Wywiady, ogólny wygląd chorego, badanie lokalne, stoją na pierwszym planie. Po nich dopiero jest czas na zdjęcie rentgenowskie, które wyjaśni operatorowi szczegóły anatomiczne.

Podobnie przedstawia się sprawa przy chronicznym ropieniu i obecności perlaka. Póki ropa jest cuchnąca, póty sprawa wymaga bacznej uwagi. Ropy może być mało, a nawet przy małym przedziurawieniu *membranae Shrapnelli* ropienie może zupełnie zatrzymać się, a jednak jeśli się dotknąć otworu w tej błonie ostrożnie wacikiem na sondzie, to wyjmemy z ucha często wysięku i złuszczonego nabłonka, co w uchu środkowym może doprowadzić do uszkodzenia ściany kostnej i przybliżyć infekcję do opony twardej, do zatoki i do kanałów błoniastych. Odpowiednie leczenie konserwatywne jest możliwe, ale tylko pod stałą kontrolą otiatry. Wyplukanie ucha zwykłą strzykawką nie wystarcza. Jest obowiązkiem każdego lekarza, który bada chorego z ropieniem perlakowym, zwrócić mu uwagę na wszystkie te łatwe do uchwycenia znaki, które zapowiadają zbliżające się powoli niebezpieczeństwo.

Jest niebezpiecznym błędem przypuszczać, że zawsze swoiste objawy zapowiadają powikłanie uszne

i poprzedzają je. Tyle bywa wyjątków od tzw. typowego przebiegu, że chciałoby się niemal powiedzieć, iż prawidłem jest właśnie atypowość. Zapalenie żył i zakrzep zatoki przebiega niekiedy zupełnie bez dreszczu, zwłaszcza u dzieci. W wielu przypadkach schorzenia zatoki pochodzenia usznego także i u dorosłych nie ma wcale gorączki, a w każdym razie nie ma tej przerywanej temperatury ropnicowej, o której piszą podręczniki.

Gdy rozważamy ropnie mózgu pochodzenia usznego, to stajemy często przed zagadkami jeszcze większymi, jeżeli chcemy czekać na objawy lokalne. Ropień lewego płata skroniowego może u praworęcznych wywołać objaw wypadania, który polega na tym, że chory nie może nazwać przedmiotu, który mu się pokazuje. Ale ten objaw może i nie wystąpić. Ropień prawostronny u praworęcznych nie daje w ogóle żadnych lokalnych punktów zaczepienia. Kto by tutaj szukał objawów lokalnych, ten traciłby na próżno najlepszy czas. Przy ropniach mózdzku sprawa przedstawia się niewiele lepiej, gdyż tutaj nie zawsze występują objawy jednoznaczne, a w każdym razie nie występują one tak wcześnie, żeby było jeszcze dosyć czasu na zabieg operacyjny. A przy tym w ropieniu perlakowym ropień mózdzku kojarzy się ze schorzeniem błędnika (*labyrinthitis*). Zaburzenia bowiem w równowadze ciała i oczopląs (*nystagmus*) mogą być zarówno pochodzenia mózdzkowego, jak i błędnikowego. Pomocne bywa wtedy badanie słuchu, który w schorzeniach błędnika staje się coraz gorszy i przejść może w zupełną głuchotę, natomiast przy ropniu w mózdzku nie ulega zmianie.

Nie ma powikłań pochodzenia usznego, których by nie poprzedzały objawy ogólne. Wyjątek stanowi tylko *otitis media acutissima*, cierpienie rzadko spo-

tykane, za którym zaraz idzie zapalenie opon mózgowych. W olbrzymiej większości przypadków objawy ogólne są regułą, o której powinni pamiętać lekarze praktycy. Żeby je stwierdzić, na to nie potrzeba ani specjalnego wykształcenia, ani specjalnego instrumentarium. Podobnie i specjalista otiatra źle czyni, jeżeli poświęca swą uwagę jedynie zbadaniu ucha, a nie widzi objawów ogólnych. Właściwa ocena stanu rzeczy jest możliwa jedynie wtedy, gdy lekarz na-przód rozważy ogólne wrażenie, jakie czyni chory, rozpatrzy objawy podmiotowe i przedmiotowe i to wszystko zestawi z faktem, że chory cierpi na ropienie z ucha.

(Ciąg dalszy nastąpi)

**Biuro pośrednictwa pracy przy Izbie Zdrowia ogłasza następujące wolne placówki dla lekarzy:**

1. Stanowisko asystenta-ginekologa w szpitalu dystryktu w Lublinie (płatne). Placówka bez prawa praktyki prywatnej, wymagane 4 lata praktyki lek. po dyplomie.
2. Stanowisko lekarza domowego w Ośrodku Zdrowia Dębe, powiat Tarnobrzeg, Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie, płaca 400 zł. miesięcznie, zastrzeżone dla lekarza nieżonatego.
3. Stanowisko jednego lekarza-bakteriologa i jednego lekarza domowego w Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu.

Poza tym są wolne placówki dla wolnej praktyki lekarskiej:

- a) Trojanów (powiat Puławy)
- b) Cyców (powiat Lublin).

O nadanie wymienionych posad należy zwracać się do Izby Zdrowia w Krakowie.

**Bekanntmachungen  
und Verordnungen, die den Gesamtumfang  
der Gesundheitskammer betreffen**

Gesundheitskammer                      Krakau, den 1. Juli 1941.  
im Generalgouvernement  
Krakau

**Bekanntmachung.**

**Betrifft: Schilder der Krakauer Mitglieder der Heilberufe.**

In der „Krakauer Zeitung“ vom 11. 4. 1941 ist vom Beauftragten des Distriktschefs für die Stadt Krakau in einer amtlichen Bekanntmachung erinnert worden, dass das Anbringen von Schildern nur auf Grund einer Genehmigung des Baupolizeiamtes der Stadtverwaltung Krakau gestattet ist, und dass die Firmen und Reklameschilder, für welche eine solche Genehmigung nicht vorliegt, von amtswegen auf Kosten der Besitzer entfernt werden.

Da von vielen Mitgliedern der Heilberufe Zweifel erhoben wurden, ob auch ihre Schilder unter die obige Anordnung über die Anbringung der Schilder unterliegen, habe ich mich an den Beauftragten des Distriktschefs mit einer entsprechenden Anfrage gewendet.

Daraufhin habe ich eine Antwort erhalten, die ich

**Obwieszczenia  
i rozporządzenia dot. całokształtu  
Izby Zdrowia**

Izba Zdrowia                      Kraków, dnia 1 lipca 1941.  
w Generalnym Gubernatorstwie  
Kraków

**Obwieszczenie.**

**Dotyczy: szyldów członków zawodów leczniczych w Krakowie.**

W dzienniku „Krakauer Zeitung“ z dnia 11. 4. 1941 ukazało się urzędowe ogłoszenie Delegata Szefa Okręgu dla miasta Krakowa, przypominające, że umieszczanie szyldów dopuszczalne jest tylko na podstawie zezwolenia Urzędu policji budowlanej Zarządu Miejskiego i że szyldy firmowe i reklamowe, co do których nie postarano się o takie zezwolenie, będą z urzędu na koszt posiadacza usunięte.

Ponieważ ze strony wielu członków zawodów leczniczych podnoszono wątpliwości, czy także i ich szyldy objęte są powyższym zarządzeniem o umieszczeniu szyldów, zwróciłem się ze stosownym zapytaniem do p. Delegata.

Na skutek tego otrzymałem wyjaśnienie, z dnia 13. 6. 1941, które, jako wiążące dla wszystkich człon-

hiermit, da sie für alle Krakauer Heilberufler bindend ist, im wörtlichen Text zur Kenntnis gebe:

„In Beantwortung Ihres Schreibens vom 16. 4. 1941 CW/L. 901/41 betr. Bekanntmachung vom 11. April 1941 über die Pflicht zur Anmeldung von Schildern, teile ich Ihnen mit, dass Firmenschilder von Ärzten, Zahnärzten usw. nicht der Meldepflicht unterliegen, unter der Bedingung jedoch, dass:

- 1) deren Grösse das Ausmass 30—40 cm nicht überschreitet,
- 2) sie ausser der Bezeichnung des Berufs oder der Spezialität auch den vollen Namen und Vornamen, sowie die Empfangsstunden enthalten,
- 3) sie aus einem festen Stoff wie Metall, Glas, Porzellan oder Emaille ausgeführt werden,
- 4) sie nicht unmittelbar an der Mauer, sondern auf einer aus poliertem Holzrahmen bestehenden Unterlage auf glatter Wand an der Front beim Haustor bzw., falls sich an der Fassade ein zur Anbringung von Firmenschildern bestimmter Rahmen befindet, in diesem Rahmen befestigt werden.

Die Verwendung von Pappkarton-Schildern, auch wenn sie hinter Glas befestigt werden, weiter die Anbringung von Schildern auf Teilen von Fassaden mit architektonischem Wert (Umrahmungen, Gesimse, Verschönerungen usw.) sowie auf Haustorflügeln ist unzulässig.“ Der Beauftragte des Distriktschefs für die Stadt Krakau: Pavlu.

Der Leiter  
i. V.  
Dr. Kroll

Warschau, den 4. Juli 1941.

Gesundheitskammer  
im Generalgouvernement  
Distriktsgesundheitskammer  
Warschau  
Der Hauptkreisarzt  
der Stadt Warschau

An  
sämtliche Ärzte in Warschau

**Rundschreiben über Meldepflicht ansteckender Krankheiten.**

Die Meldepflicht bei ansteckenden Krankheiten wird nach wie vor nur in durchaus unzureichendem Masse erfüllt. Ich füge Ihnen ein Muster der Meldeformulare bei, aus welchem die Krankheiten ersichtlich sind, welche meldepflichtig sind. Insbesondere mache ich aber aufmerksam auf die Meldepflicht bei folgenden 3 Krankheiten:

1. Fleckfieber,
2. Tuberkulose,
3. Geschlechtskrankheiten.

Verstösse gegen die Meldepflicht werden in Zukunft unnachsichtlich mit Geldstrafen bis zu 2 000.— Zloty bestraft werden. Sollte böswillige Unterlassung der Meldepflicht in Frage kommen, um etwa die Belästigung der Patienten und ihrer Angehörigen durch die behördlichen Seuchenschutzmassnahmen zu vermeiden, so wird ausserdem Anzeige beim ordentlichen Gericht erstattet werden.

Im einzelnen ist zu beachten:

ków zawodów leczniczych w Krakowie, podaję do wiadomości w dosłownym tekście:

„W odpowiedzi na pismo Pana z 16. 4. 1941 CW/L. 901/41 odnośnie do ogłoszenia z dnia 11. kwietnia 1941 o obowiązku zgłaszania szyldów, donoszę Panu, że szyldy firmowe lekarzy, lekarzy-dentystów itd. nie podlegają obowiązkowi zgłaszania, pod warunkiem jednak, jeżeli:

- 1) ich wielkość nie przekracza wymiarów 30×40 cm,
- 2) oprócz oznaczenia zawodu lub specjalności zawierają one pełne imię i nazwisko oraz godziny przyjęć,
- 3) sporządzone są z trwałego materiału jak metal, szkło, porcelana, albo emalia,
- 4) umieszczone są nie bezpośrednio na murze, lecz na ramie, jako podkładce, z polerowanego drzewa na gładkiej ścianie, na froncie, przy bramie wejściowej, względnie — jeżeli na fasadzie znajduje się rama, przeznaczona dla umieszczenia szyldów — umocowane są na tej ramie.

Używanie szyldów z tektury, chociażby nawet były wstawione za szkło, dalej, umieszczanie szyldów na częściach fasady o architektonicznym znaczeniu (obramowania, gzymsy, upiększenia itd.), jak również na skrzydłach bram wejściowych jest niedopuszczalne.“ Delegat Szefa Okręgu dla miasta Krakowa: Pavlu.

Kierownik  
w z.  
Dr. Kroll

Warszawa, dnia 4 lipca 1941.

Izba Zdrowia  
w Generalnym Gubernatorstwie  
Kraków  
Okręgowa Izba Zdrowia  
Warszawa  
Naczelny Lekarz urzędowy  
m. Warszawy

Do  
Wszystkich Lekarzy w Warszawie

**Dotyczy: Obowiązku zgłaszania chorób zaraźliwych.**

Wykonywanie obowiązku zgłaszania chorób zaraźliwych odbywa się tak jak przedtem w sposób zupełnie niewystarczający. Przy niniejszym załączam wzór formularza zgłoszenia, na którym uwidocznione są choroby podlegające obowiązkowi zgłaszaniu. Szczególnie zaś zwracam uwagę na obowiązek zgłaszania następujących trzech chorób:

1. dur osutkowy,
2. gruźlica,
3. choroby weneryczne.

Naruszenia obowiązku zgłaszania będą na przyszłość karane bezwzględnie grzywną do 2 000 zł. Gdyby miało zachodzić złośliwe zamiechanie obowiązku zgłoszenia, aby pacjent i jego rodzina uniknęli dolegliwości na skutek urzędowych zarządzeń ochronnych przed chorobami zaraźliwymi, to ponad to nastąpi doniesienie do sądów zwyczajnych.

W szczególności należy przestrzegać, co następuje:

### 1. Fleckfieber.

Jeder Fall von Fleckfieber ist sofort, d. h. binnen 2 Stunden telefonisch dem nächsten Gesundheitspunkte mitzuteilen. Der Gesundheitspunkt wird dann sofort die notwendigen Erhebungen veranlassen. Gleichzeitig ist die Einweisung des Patienten in das Seuchenkrankenhaus zu veranlassen. (Für Polen St. Stanislaus, für Juden Stawki str. 8). Es muss vermieden werden, dass Personen der Umgebung bis zum Eintreffen des Sanitärarztes des Gesundheitspunktes die Wohnung oder das Haus verlassen. Der Arzt hat deshalb sich sofort der Namen aller Personen aus der Umgebung des Kranken zu versichern und die persönliche Fühlung mit dem Sanitärarzt aufzunehmen. Das blaue Meldeformular ist auszufüllen.

### 2. Tuberkulose.

Die Meldung erfolgt mit dem beiliegenden blauen Formular an den Gesundheitspunkt. Weitere Formulare sind auf dem Gesundheitspunkt erhältlich. Meldepflichtig sind alle Tuberkulosen, welche ansteckungsfähig werden können, also sowohl alle frischen Erkrankungen, die neu in die Behandlung des Arztes kommen, als auch alle älteren Tuberkulosefälle, nach deren ganzem Charakter Ansteckungsfähigkeit angenommen werden muss, also insbesondere alle Fälle mit Kavernen und selbstverständlich alle Fälle, in denen eine Ansteckung in der Familie festgestellt wird. Unterbleiben kann die Meldung nur bei der laufenden Überwachung älterer, zur Zeit ruhender Tuberkuloseerkrankungen.

### 3. Geschlechtskrankheiten.

Es sind im Generalgouvernement grundsätzlich alle Geschlechtskrankheiten meldepflichtig. Die Meldung erfolgt auf dem weissen Formular, von dem ein Muster beiliegt. Weitere Formulare sind auf dem Gesundheitspunkt erhältlich. Besonders ist darauf zu achten, dass die Infektionsquelle angegeben wird. Wenn einerseits auf die Meldepflicht der grösste Wert gelegt werden muss, so wird andererseits ausdrücklich versichert, dass die Bearbeitung der Meldungen durch den Gesundheitspunkt unter Wahrung der Verschwiegenheit erfolgt und auch evtl. Ladungen unauffällig gehalten sind. Gerade die Meldungen der Geschlechtskrankheiten sind bisher in gröblichster Weise vernachlässigt worden. Wenn der ungeheuren Vermehrung von Gonorrhoe und Lues entgegengetreten werden soll, so muss eine Erfassung der Ansteckungsquelle möglich sein. Sollte dieser Appell wirkungslos bleiben, so stehen der Behörde Mittel und Wege zur Verfügung, eine verschärfte Kontrolle der Ärzte vorzunehmen, die dann mit unangenehmen Folgen verknüpft wären.

Ich hoffe, dass eindringlicher als die Strafdrohung der Hinweis wirkt, dass eine Bekämpfung der Kriegsschäden und der damit verbundenen Ausbreitung der Infektionskrankheiten nur möglich ist, wenn die Gesundheitsbehörde sämtliche Erkrankungen rechtzeitig zur Kenntnis bekommt. Den Schaden hätte bei einem Versagen der Ärzteschaft das polnische Volk zu tragen.

Der Hauptkreisarzt  
der Stadt Warschau

Dr. Hagen

Stadtmedizinalrat a. D.  
Amtsarzt beim Beauftragten  
des Distriktschefs für die Stadt Warschau

### 1. Dur osutkowy.

Każdy przypadek duru osutkowego należy zgłosić natychmiast tzn. w ciągu dwóch godzin telefonicznie do najbliższego ośrodka zdrowia. Ośrodek zdrowia natychmiast spowoduje niezbędne badania. Równocześnie należy spowodować skierowanie pacjenta do szpitala chorób zakaźnych (dla Polaków Szpital św. Stanisława, dla żydów szpital przy ul. Stawki Nr. 8). Musi się uniknąć tego, ażeby osoby otaczające opuściły mieszkanie czy dom przed przybyciem lekarza urzędowego z Ośrodka zdrowia. Dlatego też lekarz winien natychmiast upewnić się co do nazwisk wszystkich osób z otoczenia chorego i wejść w osobiste porozumienie z lekarzem urzędowym. Należy wypełnić niebieski formularz zgłoszenia.

### 2. Gruźlica.

Doniesienie następuje do ośrodka zdrowia na załączonym niebieskim formularzu. Dalsze formularze można otrzymać w ośrodku zdrowia. Obowiązkwowi zgłoszenia podlegają wszystkie przypadki gruźlicy, które mogą stać się zakaźnymi, a więc zarówno wszystkie świeże zachorowania, które dopiero zgłasza się do leczenia u lekarza, jak też wszystkie starsze przypadki gruźlicy, u których z całego ich charakteru musi się przyjąć ich zaraźliwość, a więc szczególnie wszystkie przypadki z jamami (*caverna*) i oczywiście wszystkie przypadki, w których stwierdzono zakażenie w rodzinie. Zaniechać zgłoszenia można tylko przy bieżącym nadzorowaniu dawniejszych obecnie nieczynnych schorzeń gruźliczych.

### 3. Choroby weneryczne.

Zasadniczo wszystkie choroby weneryczne w Generalnym Gubernatorstwie podlegają obowiązkowi zgłaszania. Zgłoszenie następuje na białym formularzu, którego wzór dołączono przy niniejszym. Dalsze formularze można otrzymać w ośrodku zdrowia. Szczególnie należy zwrócić uwagę na podanie źródła zakażenia. Jeżeli z jednej strony musi się położyć największy nacisk na obowiązek zgłaszania, to z drugiej strony zapewnia się stanowczo, że opracowywanie zgłoszeń przez ośrodek zdrowia odbywa się przy zabezpieczeniu tajności, a także ewentualne wezwania następują w sposób nie zwracający uwagi. Właśnie zgłaszanie chorób wenerycznych było dotychczas zaniebane w najbardziej jaskrawym sposób. Jeżeli ma się przeciwdziałać olbrzymiemu rozmnożeniu rzeżączki i kiły, to musi się umożliwić ujęcie źródeł zakażenia. Gdyby ten apel miał pozostać bez skutku, to władzom stoją do rozporządzenia środki i drogi do podjęcia zaostrożonej kontroli lekarzy, co byłoby połączone z nieprzyjemnymi następstwami.

Mam nadzieję, że bardziej wnikliwie niż zagrożenie karą działa wskazanie, że zwalczanie szkód wojennych i związanego z tym rozpowszechnienia się chorób zakaźnych możliwe jest tylko wówczas, jeżeli władze sanitarne we właściwym czasie dowiedzą się o wszystkich zachorowaniach. Gdyby ogół lekarzy miał zawieść oczekiwania, wynikłą stąd szkodę musiałby ponieść naród polski.

Naczelný lekarz urzędowy  
miasta Warszawy

Dr. Hagen

Miejski radca sanitar. w st. spocz.  
Lekarz urzędowy przy Pełnomocniku  
Szefa okręgu na miasto Warszawę