

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 24 (92). Rocznik III.

Kraków, 21. 6. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Kraków, Albrechtstr. 1a (Krupnicza), tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Albrechtstr. 11a (Krupnicza), tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Albrechtstraße 11a (Krupnicza). — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— mies. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Albrechtstr. 11a (Krupnicza), 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, Albrechtstr. 11a (Krupnicza).

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

## TREŚĆ:

Wskazówki jak zwalczać dur osutkowy . . . . .	479
Obwieszczenie . . . . .	482

## Wskazówki jak zwalczać dur osutkowy

Reskrypt okólny Ministra Spraw Wewnętrznych Rzeszy z 13. 2. 1942 IV g 3300/42-5638.  
(Ciąg dalszy)

(4) W drugim tygodniu choroby gorączka zwykła opadać stopniowo, a stan ogólny się poprawia. Natomiast w przypadkach ciężkich objawy chorobowe przybierają jeszcze na gwałtowności. Wśród wysokiej gorączki rozwija się wyraźny *status typhosus*. Odurzenie pogłębia się; chorzy o ciemno czerwonej twarzy, o na pół otwartych ustach i oczach, o brunatnym spękany języku leżą zupełnie obojętnie i dochodzą do wysokiego stopnia osłabienia i wyczerpania. Czasami istnieje silny niepokój nerwowy, przy którym chorzy okazują też skłonność do opuszczenia łóżka. Głos nabiera brzmienia ochryplego. Na skutek osłabienia serca w zależnych miejscach płuc tworzą się zagęszczenia opadowe. Zwykle temperatura staje się nieregularna i opada do normy, nawet jeżeli stan ogólny pogarsza się i choroba kończy się zejściem śmiertelnym. Przy przebiegu pomyślnym pod koniec drugiego lub w trzecim tygodniu często wśród obfitych potów następuje zmiana na lepsze. Skoro spadek gorączki dokonał się względnie szybko i bez wahań, odurzenie ustępuje, tętno poprawia się, a oddychanie staje się wydawniejsze. Osutka szybko blednie, a chory pomалу zbliża się ku wyzdrowieniu. Jednakże osłabienie serca trwające aż przez rekonwalescencję wymaga jak największej uwagi ze strony lekarza.

(5) Komplikacje i choroby następowe przy durze osutkowym występują rzadziej niż przy durze brzuszny. W czasie gorączki zdarzają się zapalenia płuc, nerek, ucha środkowego, ślinianki przyusznej, ropnie skóry i mięśni, jako choroby następowe zgorzel płuc, zgorzel symetryczna dłoni, stóp lub uszu, moszny, dalej ogólna puchlina, która przeważnie znowu znika po jednym do dwóch tygodniach. Czasami spostrzega się w okresie zdrowienia (lub po

ustąpieniu gorączki) podrażnienia pęcherza i zatrzymanie moczu.

(6) Poza przypadkami chorobowymi, których obrazy odpowiadają temu przedstawieniu, zdarzają się również, zwłaszcza u dzieci i osób takich, które pochodzą z kraju o wielkim występowaniu duru osutkowego, całkiem lekkie zachorzenia, przy których występuje tylko nieznaczna gorączka a pomijając silne bóle głowy brak ciężkich objawów. Może też być brak osutki, lub może ona być tak mało wyraźna, że nie da się jej rozpoznać na skórze nieczystej lub ciemno zabarwionej. Jeżeli tacy lekko chorzy nie leżą w łóżku, to, jeśli choroby nie spostrzeżono, mogą oni stanowić znaczne niebezpieczeństwo dla osób stykających się z nimi. Podczas gdy w czasie panowania epidemii zetknięcia się z zachorzeniem rozpoznany jako dur osutkowy dają wskazówkę co do rodzaju choroby i ułatwiają rozpoznanie, to rozpoznanie tych lekkich przypadków, jeżeli występują one pojedynczo, napotyka na trudności. Ale przy pomocy serologicznego badania krwi z bakterią odmiennej (*proteus*) dają się one jeszcze ustalić następczo jako dur osutkowy (patrz również rozdz. IV.). Przebieg choroby zależy w pierwszej linii od ogólnego stanu chorego. Również wiek chorego odgrywa istotną rolę. Dalej przebieg choroby w poszczególnych epidemiach jest bardzo odmienny, a na epidemię wpływa znowu istnienie już lub brak ogólnego zarażenia dotyczącej ludności. Przy ciężkich zachorowaniach o wyzdrowieniu lub o śmierci rozstrzyga, czy mięsień sercowy, krążenie i centralny układ nerwowy wytrzymają działanie zakażenia; również przyłączające się

choroby towarzyszące odgrywają rolę współrozstrzygającą. Przebycie choroby pozostawia długotrwałą a u wielu osób dożywotnią ochronę przeciw ponownemu zachorowaniu (odporność).

### III. Rozpoznanie różniczkowe

(1) Przede wszystkim ważne jest rozróżnienie duru osutkowego od duru brzuszego. Podczas gdy przy durze osutkowym właściwe zachorowanie przebiega zaczyna się względnie nagle, a swój punkt szczytowy osiąga szybko, to dur brzuszny odznacza się stopniowym rozwojem obrazu chorobowego (schodkowane narastanie gorączki, powolny wzrost krzywej tętna). Także i ustąpienie gorączki przy durze osutkowym następuje z reguły w czasie znacznie krótszym niż przy durze brzuszynym. Dalej przy durze osutkowym krzywa gorączki wykazuje przebieg względnie ciągły z małymi tylko remisjami w godzinach porannych, podczas gdy przy durze brzuszynym zwykły występować poranne obniżenia ciepłoty ciała o około 1 stopień i jeszcze więcej. Przy durze osutkowym przeważnie zupełnie brak silniejszych objawów jelitowych; występujące rozwolnienie nie są podobne do grochówki. Podczas gdy przy durze osutkowym śledzionę można prawie zawsze wymacać w pierwszych dniach choroby, to przy durze brzuszynym w tym czasie nie jest ona jeszcze wyczuwalna. Możliwość rozróżnienia obydwu chorób nastrocza także osutka; przy durze osutkowym pojawia się ona o wiele wcześniej niż przy durze brzuszynym, przy którym pokazuje się dopiero w drugim tygodniu. Przy durze osutkowym rozwija się ona szybko do pełnej postaci, podczas gdy przy durze brzuszynym występują rzuty następowe. Co do rozprzestrzenienia miejscowego osutki, to przy durze osutkowym zajmuje ona zwykle większą przestrzeń, zwłaszcza obejmuje też często przedramiona, podudzia, dłonie i podeszwy.

(2) Nie rzadko zachorowania na dur osutkowy ocenia się jako grypę, skoro przeoczy się osutkę. Również należy wziąć pod uwagę odróżnienie od ospy krwotocznej, *Roseola syphilitica*, *Meningitis*, osutek posocznicznych i po zażyciu leków. Przed pomięszaniem duru osutkowego z durem powrotnym chronią różnice przebiegu gorączki i brak krętków duru powrotnego w krwi chorych. Dla odróżnienia duru osutkowego od odry należy pamiętać, że występowanie plam Koplika na błonie śluzowej ust i silniejszy udział twarzy w wysypce przemawia za odrą.

### IV. Ustalenie choroby badaniem laboratoryjnym

Jednym z najważniejszych środków pomocniczych dla ustalenia choroby jest badanie bakteriologiczne i serologiczne. Przede wszystkim za jego pomocą należy wykluczyć różniczkowo dur brzuszny. Dlatego należy do właściwego zakładu badań bakteriologicznych przesać próby kału i moczu, dalej krwi bez dodatków jak również krwi w żółci dla przeprowadzenia próby hodowlanej wedle tych samych punktów widzenia jak przy badaniu na dur brzuszny. Szczególnie jednak rozpoznanie ustalić może wynik badania serologicznego krwi chorego przez aglutynację z odmienne O. X. 19 (*B. proteus* O. X. 19). Aczkolwiek bakterie odmienca nie są zarazkiem duru osutkowego, to ich zlepianie przez surowicę chorych

i ozdrowieńców jest charakterystyczne dla duru osutkowego. Już miano aglutynacyjne 1:100 w początku zachorowania jest podejrzane, jednakże jeszcze nie dowodzi duru osutkowego. Przy niskim mianie należy badanie serologiczne powtórzyć kilkakrotnie w odstępach parodniowych, ponieważ w zraście miana w przebiegu choroby jak również wysokie wartości miana przy pierwszym badaniu dowodzą duru osutkowego. Ujemny wynik odczynu zlepnego bakterij odmienca w początku zachorowania nie przemawia przeciwko durowi osutkowemu. W takich przypadkach należy raczej powtórzyć kilkakrotnie badanie w odstępach parodniowych.

### V. Przenoszenie choroby

(1) Dur osutkowy przenosi się z chorego na zdrowego za pośrednictwem wszy\*) (wszy odzieżowej). Zakażenie bezpośrednie nie następuje. Z krwią chorego wesz wchłania rickettsie, które rozmnażają się w komórkach nabłonkowych w jej jelitach, po czym wesz po upływie 4 do 7 dni staje się zdolna do zakażenia. Możliwe jest przeniesienie zarazków z wszy na wesz przez spółkowanie jak również przez zetknięcie z kałem zakażonej wszy. Zakażenie człowieka następuje wskutek ugryzienia przez zakażoną wesz jak również przez wtarcie kału w ranę od ugryzienia przy swędzeniu. Kał zakażonej wszy zawiera zarazki chorobowe w wielkich ilościach. Wesz zwykła oddawać kał przy ssaniu krwi. Również przy rozgniecieniu wszy zarazki mogą się dostać do ustroju człowieka drogą poprzez rany od drapania. Poza zwykłym przeniesieniem przez same wszy możliwe jest też w przypadkach wyjątkowych zakażenie inną drogą, po pierwsze za pośrednictwem krwi chorego (na skutek wypadku przy łóżku chorego lub w pracowni), a dalej przez rozpylenie kału zakażonej wszy, zawierającego rickettsie. W zaschniętym kale zarazki mogą pozostać dłuższy czas żywe i zdolne do zakażenia. Przy pracach z wielkimi ilościami zakażonych wszy w pracowni dowiedziono przekonywująco zakażenia za pośrednictwem kału rozpylonego. W stosunkach praktycznych znaczenie tych obu możliwości zakażenia jest nadzwyczaj nieznaczące, ale ze względów bezpieczeństwa musi się je uwzględnić przy obchodzeniu z chorymi. Do tego obie te możliwości zakażenia nie mają znaczenia epidemiologicznego, ponieważ wywołują one wyłącznie pojedyncze schorzenia, które mogą stać się punktem wyjścia dalszych zakażeń tylko wówczas, jeżeli chory jest nosicielem wszy odzieżowej. Przy ocenianiu drogi zakażenia przy zachorowaniach pojedynczych należy stale uwzględniać, że przyczyną duru osutkowego nie jest zawsze nie jako takie, lecz przejęcie od chorego na dur osutkowy jednej lub kilku zakażonych wszy. Stąd u osób, które tylko okolicznościowo zetknęły się z chorymi na dur osutkowy, nie znajduje się bardzo często ani jednej wszy, ponieważ wesz zakażająca albo przestała żyć w okresie wylegania, albo zaginęła na skutek zmiany odzieży lub dalszej zmiany gospodarza. Epidemiczne rozprzestrzenienie się duru osutkowego możliwe jest tylko wśród zawszonych

\*) Przenosicielem jest wesz odzieżowa. Ponieważ jednak wszy odzieżowe występują nie tylko w odzieży, lecz u silnie zawszonych osób także na ciele i we włosach, a rozróżnienie wszy odzieżowej i głowowej sprawia laikowi trudności, w „radach“ używa się stale oznaczenia „wszy“.

grup ludności, pojedyncze zachorowania mogą występować także u osób zresztą wolnych od wszy, które to osoby okolicznościowo zetknęły się z chorym na dur osutkowy. Niezbędnymi warunkami epidemii duru osutkowego są:

1. ludzie chorzy na dur osutkowy,
2. ludzie wrażliwi na dur osutkowy i
3. zawszeni wszami odzieżowymi.

(2) Odkryciem, że wesz odzieżową należy uważać za przechodniego gospodarza zarazka duru osutkowego, tłumaczy się też stare doświadczenie, że najgłówniejszymi wylęgarniami zarazy są miejsca sypiania ludności włóczącej się, gospody i przytułki. Stało się też zrozumiałe, że głównie żydzi wschodni, osoby bezdomne i zaniedbane, żebracy, cyganie, włóczędzy ulegają durowi osutkowemu, oraz że właśnie w czasach wojny i w zimie choroba łatwo może rozszerzać się.

#### VI. Szczepienie ochronne przeciw durowi osutkowemu

Przeciw durowi osutkowemu możliwe jest szczepienie ochronne. Szczepionka składa się z zawiesin zabitych rickettsyj. Rickettsie dla przygotowania szczepionki hoduje się albo w jelicie wszy odzieżowej, albo w żółtku zalęgniętych jaj kurzych. Szczepienie następuje według przepisów użycia dołączonych do szczepionek. Skuteczność szczepienia odpowiada skuteczności, jaką na ogół daje się uzyskać przy szczepionkach z zarazków zabitych. Stąd wynika, że także osoby szczepione nie są całkowicie niezagrożone a jako dodatkowych przepisów ochronnych muszą przestrzegać tych samych reguł, co osoby nie szczepione. Dla szczepienia ochronnego przeciwko durowi osutkowemu wchodzi pod uwagę osoby szczególnie zagrożone na skutek swego zawodu, a więc lekarze, personal pielęgniarstwa i transportujący chorych, personal dezynfekcyjny i odzwajający, jak również inne osoby, które ze względu na swój zawód zmuszone są stykać się z chorymi na dur osutkowy lub przebywać na obszarach epidemii. Objawy uboczne przy szczepieniu ochronnym odpowiadają objawom przy szczepieniu przeciwko durowi brzuszemu, ale na ogół są trochę słabsze. Trwanie odporności osiągalnej szczepieniem jest ograniczone czasowo. Przy zagrożeniu utrzymującym się nadal szczepienie musi się powtarzać prawie co roku.

#### VII. Badanie chorych na dur osutkowy i podejrzanych oń.

Przy chorych na dur osutkowy i podejrzanych oń lekarzowi chodzi przede wszystkim o to, aby chorego jak najprędzej umieścić w warunkach bezspornie higienicznych, oraz powierzyć go rzeczowej opiece, jak również chronić otoczenia chorego przed przeniesieniem duru osutkowego. W pierwszym rzędzie należy dbać o dobre oświetlenie pomieszczenia chorego. Zetknięcia z osobami z otoczenia chorych należy możliwie unikać, ponieważ także i one mogą mieć na sobie wszy już zakażone dorem osutkowym, a już krótkie zetknięcie czy otarcie się ubrania lekarza o odzież lub łóżko osób zawszonych może umożliwić przejście wszy. Dlatego jest pożądane, aby lekarz już przy pierwszych odwiedzinach u chorego na dur osutkowy lub podejrzanego oń, przed wejściem do domu złożył swą odzież wierzchnią i włożył

ubranie ochronne czy odzienie wierzchnie z gładkiego materiału, które to ubranie przykrywa całą górną część ciała łącznie z ramionami i mocno przylega w stawach nadgarstkowych. Kołdrę wolno tylko ostrożnie odchylić, nie wolno jej podrywać pospiesznie, ponieważ przez to można dalej rozprószyć wszy i rozsypać je na osoby stojące u łóżka i to nawet w dość dużym promieniu na skutek powstającego prądu powietrza. O ile to się da przeprowadzić w praktyce, godne jest polecenia poprzedzenia cielesnego badania chorych na dur osutkowy i podejrzanych oń spowodowaniem ich odwszenia i uprzedniej kąpieli oczyszczającej.

#### VIII. Obowiązek zgłaszania duru osutkowego

Skoro lekarz stwierdził przypadek duru osutkowego lub tylko żywi podejrzenie, że u chorego może chodzić o dur osutkowy, jest on zobowiązany wedle postanowień ustawowych do bezzwłocznego zgłoszenia o tym urzędowi zdrowia (miejscowej władzy policyjnej).

#### IX. Odosobnienie.

Każdy przypadek duru osutkowego stwierdzony, albo też tylko podejrzany, należy bezzwłocznie odosobnić. O ile opieka i odosobnienie daje się przeprowadzić w domu chorego tylko w sposób niedostateczny, musi się chorego przeprowadzić do odpowiedniego szpitala albo innego odpowiedniego pomieszczenia. Przeprowadzenie do szpitala jest niezbędne, jeżeli istnieje specjalne zagrożenie ludzi zdrowych na skutek ciasnoty mieszkaniowej albo na skutek połączenia mieszkania z przedsiębiorstwami przemysłowymi lub zakładami wychowawczymi (domy zajezdne, gospody, piekarnie, mleczarnie, miejsca sprzedaży mleka, jarzyn i pozostałych artykułów spożywczych, szkoły, zakłady opiekuńcze, jeńców i tym podobne). Pomieszczenie w szpitalach albo w innym odpowiednim zakładzie również wbrew woli dotyczącego może na wniosek urzędu zdrowia zarządzić miejscowa władza policyjna. Przy odosobnieniu w mieszkaniu, dopuszczalnym tylko wyjątkowo wśród szczególnie korzystnych stosunków, z pokoju chorego należy usunąć dywany i im podobne tkaniny. Chorego należy umieścić w osobnym pokoju. Należy go zupełnie oddzielić od pozostałych mieszkańców. Wyposażenie pomieszczenia należy dobrać możliwie proste. W pokoju chorego poza osobną umywalnią należy stale trzymać w pogotowiu miskę z rozcieńczonym środkiem dezynfekcyjnym, zawierającym krezol. Co najmniej dwa razy dziennie należy wytrzeć pokój chorego rozcieńczonym środkiem dezynfekcyjnym zawierającym krezol lub 5 % kwas karbolowy.

#### X. Przewożenie chorych na dur osutkowy

Wywiezienie chorego lub podejznanego o tę chorobę nie powinno nastąpić dorożką, tramwajem lub innym publicznym środkiem przewozowym, ale do tego celu należy, gdzie to tylko możliwe, użyć pojazdu dla przewożenia chorych. Na wsi można przewieźć chorego na urządzeniach pomocniczych, które zestawia się pod kierownictwem lekarza. Wóz użyty do przewiezienia chorych musi się natychmiast po

użyciu poddać odwszeniu i dezynfekcji. Osoby biorące udział w przeniesieniu chorego należy traktować jako podejrzane o zakażenie. O każdej zmianie pobytu chorego należy donieść władzy policyjnej dotychczasowego i nowego miejsca pobytu.

## XI. Pielęgnacja chorego na dur osutkowy

(1) Do pielęgnacji chorego używa się, o ile to możliwe, takich osób, które już przebyły chorobę, ponieważ, jak uczy doświadczenie, są one zabezpieczone przed ponownym zachorowaniem. Pozostały personal pielęgniarski należy zaszczerpić przeciwko durowi osutkowemu zgodnie z rozdz. VI. Osoby, którym powierzono czuwanie i opiekę nad chorym, winny jak najstaranniej unikać komunikowania się z innymi. Podobnie jak dezynfektorzy, którzy mają do czynienia z rzeczami zawszonymi, winny się one

troskliwie wystrzegać dostania wszy. W tym celu polecono noszenie ubrań ochronnych z gładkiego materiału i wysoko sięgającego obuwia. Co do wyboru i szczepienia dezynfektorów obowiązują te same punkty widzenia jak przy osobach pielęgnujących. Byłoby wskazane, ażeby osoby pielęgnujące i dezynfektorzy codziennie bezpośrednio po skończonej pracy brali ciepłą kąpiel, dokładnie namydlając się oraz zmieniali bieliznę.

(2) Lekarz, jeżeli odwiedzi chorego na dur osutkowy lub podejrzanego oń, co do których odwszenia nie ma pewności, winien możliwie szybko wziąć kąpiel, włożyć czystą bieliznę i zmienić ubranie. Zdjętą bieliznę należy natychmiast wygotować lub poddać odwszeniu w aparacie dezynfekującym parą, czy tak samo jak ubranie, w gorącym powietrzu.

(3) Z tego samego powodu powyższy środek ostrożności należy nałożyć jako obowiązek na personal pielęgnujący i dezynfektorów. (C. d. n.)

## Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

### BEKANNTMACHUNG

des Leiters der Abteilung Gesundheitswesen  
in der Regierung des Generalgouvernements  
vom 13. Mai 1942

Registrierung der pharmazeutischen Spezialitäten  
(Fortsetzung)

Reg. Nr.		
3050	Akgolyt, flüssig ASID, Warschau	12 g
3051	Aplona, Pulver KALI-CHEMIE, Berlin	100, 1000 g
3052	Strophantose I, Amp. KALI-CHEMIE, Berlin	3, 5 St.
3053	Strophantose II, Amp. KALI-CHEMIE, Berlin	3, 5 St.
3054	Rectidon, Suppos. RIEDEL-DE HAEN, Berlin	3, 50 St.
3055	Ormalon, Tabl. RIEDEL-DE HAEN, Berlin	20, 50 St.
3056	Purostrophan, flüssig KALI-CHEMIE, Berlin	20 ccm
3061	Farnotän, Kapseln f. Erw. " " f. Kinder HELFENBERG A. G., Helfenberg	15 St. 15 St.
3062	Sulfoderm-Puder v. HEYDEN, Radebeul	15, 25, 500 g
3063	Tritol flüssig HELFENBERG, Helfenberg	36, 27, 18 g
3065	Metajodin, flüssig Chem. Fabr. ASTRA, Przemyśl	25, 100, 1000 g
3066	Oral-Tetragnost, Plv. MERCK, Darmstadt	20, 200, 500 g
3067	Oestromenin, Amp. MERCK, Darmstadt	5, 25, 100 St.
3068	Oestromenin „forte“ Amp. MERCK, Darmstadt	5, 25, 100 St.

## Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

### OBWIESZCZENIE

kierownika Wydziału Spraw Zdrowotnych  
w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa  
z 13 maja 1942.

Rejestracja specyfików farmaceutycznych  
(Ciąg dalszy)

Nr. rejestr.		
3050	Akgolyt, płyn ASID, Warszawa	12 g
3051	Aplona, proszek KALI-CHEMIE, Berlin	100, 1000 g
3052	Strophantose I, ampułki KALI-CHEMIE, Berlin	3, 5 szt.
3053	Strophantose II, ampułki KALI-CHEMIE, Berlin	3, 5 szt.
3054	Rectidon, czopki RIEDEL-DE HAEN, Berlin	3, 50 szt.
3055	Ormalon, tabletki RIEDEL-DE HAEN, Berlin	20, 50 szt.
3056	Purostrophan, płyn KALI-CHEMIE, Berlin	20 ccm.
3061	Farnotän, kapsułki dla dorosłych " " " dzieci HELFENBERG A. G., Helfenberg	15 szt. 15 szt.
3062	Sulfoderm-puder v. HEYDEN, Radebeul	15, 25, 500 g
3063	Tritol płyn HELFENBERG, Helfenberg	36, 27, 18 g
3065	Metajodin, płyn Chem. Fabr. ASTRA, Przemyśl	25, 100, 1000 g
3066	Oral-Tetragnost, proszek MERCK, Darmstadt	20, 200, 500 g
3067	Oestromenin, ampułki MERCK, Darmstadt	5, 25, 100 szt.
3068	Oestromenin „forte“ ampułki MERCK, Darmstadt	5, 25, 100 szt.

Reg. Nr.			Nr. rejestr.
3069	OESTROMENIN, Tabl.	20, 100, 250 St.	3069 Oestromenin tabletki 20, 100, 250 szt.
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3070	Oestromenin „forte“ Tabl.	10, 100, 250 St.	3070 Oestromenin „forte“ tabletki 10, 100, 250 szt.
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3071	Oestromenin, flüssig	20 ccm	3071 Oestromenin, plyn 20 ccm
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3072	Oestromenin, Salbe	20 g	3072 Oestromenin, maść 20 g
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3073	Eupaco, Tabl.	10, 20, 250 St.	3073 Eupaco, tabletki 10, 20, 250 szt.
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3074	Eupaco, Amp.	3, 10, 100 St.	3074 Eupaco, ampulki 3, 10, 100 szt.
	MERCK, Darmstadt		MERCK, Darmstadt
3075	Ephedralin, Amp.	3, 10, 100 St.	3075 Ephedralin, ampulki 3, 10, 100 szt.
			MERCK, Darmstadt
3076	Adrianol-Emulsion, fl.	ca 15 g	3076 Adrianol zawiesina, plyn ca 15 g
	BOEHRINGER, Ingelheim		BOEHRINGER, Ingelheim
3077	Acedicon-Tabl.	10, 20, 200 St.	3077 Acedicon, tabletki 10, 20, 200 szt.
	BOEHRINGER, Ingelheim		BOEHRINGER, Ingelheim
3078	Cadechol, Tabl.	10, 20, 100 St.	3078 Cadechol, tabletki 10, 20, 100 szt.
	BOEHRINGER, Ingelheim		BOEHRINGER, Ingelheim
3084	Urocitral, Pulver	ca 80 g	3084 Urocitral, proszek ca 80 g
	HAGEDA, Berlin		HAGEDA, Berlin
3085	Asafoetin, Tabl.	30 St.	3085 Asafoetin, tabletki 30 szt.
	HAGEDA, Berlin		HAGEDA, Berlin
3086	Valocordin, flüssig	15 g	3085 Valocordin, plyn 15 g
	HELFENBERG, Helfenberg		HELFENBERG, Helfenberg
3091	Jothion-Lösung 10%	10, 30 ccm	3091 Jothion, roztwór 10% 10, 30 ccm
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3092	Cyren B, Amp.	5, 25 St.	3092 Cyren B. ampulki 5, 25 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3093	Cyren B „forte“, Tabl.	20, 250 St.	3093 Cyren B. „forte“, tabletki 20, 250 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3094	Cyren B „forte“, Amp.	5, 25 St.	3094 Cyren B. „forte“, ampulki 5, 25 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3095	Cyren B, Tabl.	20, 250 St.	3995 Cyren B., tabletki 20, 250 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3096	Tonophosphan, Tabl.	30, 250 St.	3096 Tonophosphan, tabletki 30, 250 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3097	Neo-Uliron, Tabl.	24, 250 St.	3097 Neo-Uliron, tabletki 24, 250 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3098	Moloid, Tabl.	20, 40 St.	3098 Moloid, tabletki 20, 40 szt.
	SÄCHS SERUMWERK, Dresden		SÄCHS SERUMWERK, Dresden
3099	A. T. 10, flüssig	15, 100 ccm	3099 A. T. 10, plyn 15, 100 ccm
	BAYER, Leverkusen und MERCK, Darmstadt		BAYER, Leverkusen i MERCK, Darmstadt
3100	Pandigal, flüssig	15 ccm	3100 Pandigal, plyn 15 ccm
	BEIERSDORF, Hamburg		BEIERSDORF, Hamburg
3101	Pandigal, Amp.	3 St.	3101 Pandigal, ampulki 3 szt.
	BEIERSDORF, Hamburg		BEIERSDORF, Hamburg
3102	Pandigal, Tabl.	50 St.	3102 Pandigal, tabletki 50 szt.
	BEIERSDORF, Hamburg		BEIERSDORF, Hamburg
3103	Pandigal, Kügelchen	160 St.	3103 Pandigal, kuleczki 160 szt.
	BEIERSDORF, Hamburg		BEIERSDORF, Hamburg
3104	Novocain-Corbasil, Amp.	5, 10, 25 St.	3104 Novocain-Corbasil, ampulki 5, 10, 25 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3105	Lacalut, Pulver	ca. 40 g	3105 Lacalut, proszek ca 40 g
	BOEHRINGER, Ingelheim		BOEHRINGER, Ingelheim
3106	Sulfapyridin „Bayer“, Tabl.	40 St.	3106 Sulfapyridin „Bayer“ tabletki 40 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3107	Boxbergers Kissinger Entefettungstabletten	50, 100, 200 St.	3107 Boxbergers Kissinger tabletki oddzielające 50, 100, 200 szt.
	Dr. KRAFT, Bad Kissingen		Dr. KRAFT, Bad Kissingen
3108	Eleudron, Tabl.	20 St.	3108 Eleudron, tabletki 20 szt.
	BAYER, Leverkusen		BAYER, Leverkusen
3109	B-„Tropon“, Trockensubstanz	200 g	3109 B-„Tropon“, substancja sucha 200 g
	TROPONWERKE, Köln-Mühlheim		TROPONWERKE, Köln-Mülheim

Reg. Nr.				Nr. rejestr.	
3111	Contralgin, Pasta	10 g	3111	Contralgin, pasta	10 g
	BAYER, Leverkusen			BAYER, Leverkusen	
3112	Vigantol, flüssig	5, 10, 50 ccm	3112	Vigantol, płyn	5, 10, 50 ccm
	MERCK, Darmstadt			MERCK, Darmstadt	
3113	Citrovanille, Pulver	5 St.	3113	Citrovanille, proszek	5 szt.
	OTTO & CO., Frankfurt/M.			OTTO & CO., Frankfurt/M.	
3114	Contralgin, Pulver	5 g	3114	Contralgin, proszek	5 g
	BAYER, Leverkusen			BAYER, Leverkusen	
3115	Rectidon-comp., Suppos	5, 50 St.	3115	Rectidon-comp., czopki	5, 50 szt.
	RIEDEL-DE HAEN, Berlin			RIEDEL-DE HAEN, Berlin	
3116	Acaprin ad us. vet. Amp. 6 ccm.	6 St.	3116	Acaprin ad us. vet., ampułki 6 ccm.	6 szt.
	Fl. 10 ccm.	1 St.		" " " " flasz. 10 ccm.	1 szt.
	BEHRINGWERKE, Leverkusen			BEHRINGWERKE, Leverkusen	
3117	Citrovanille, Oblaten	12 St.	3117	Citrovanille, opłatki	12 szt.
	OTTO & CO., Frankfurt/M.			OTTO & CO., Frankfurt/M.	
3118	Paspat, Amp.	5 St.	3118	Paspat, ampułki	5 szt.
	LUITPOLD-Werk, München			LUITPOLD-Werk, München	
3119	Cardiazol-Dicodid-Tropfen	10 g	3119	Cardiazol-Dicodid, krople	10 g
	KNOLL, Ludwigshafen			KNOLL, Ludwigshafen	
	(Fortsetzung folgt).			(C. d. n.).	

**NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY**  
w Krakowie  
na dzień 21 czerwca 1942

**Lekarze ogólni:**

Dr. Kocwa Juliusz, Długa 32  
Lek. Komorowska Iwona, Świętokrzyska 2  
Lek. Kordasiewicz Roman, Jasna 4  
Lek. Korolewicz Wincenty, Augustańska 5/7  
Lek. Kostarczyk Antoni, Friedleina 12  
Dr. Kostecki Jan, Floriańska 15  
Lek. Koterla Bogusław, Garbarska 7a  
Dr. Kowalski Marian, Pędzichów 13  
Dr. Kowarzyk Zofia, Brodowicza 14

**Lekarze chorób kobiecych:**

Dr. Piotrowski Kazimierz, Długa 60  
Dr. Rychliński W., Al. Słowackiego 97  
Dr. Schwarz Stefan, Pańska 6

**Lekarze chorób dziecięcych:**

Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35  
Dr. Pochopień Franciszek, Długa 58

**Chirurdzy:**

Dr. Nowak Marian, Krakowska 21  
Dr. Nowicki Stanisław, Piłsudskiego 34

**Dermatolog:**

Dr. Kukulski Zbigniew, Siemiradzkiego 3

**Neurolog:**

Dr. Żabianka Maria, Dietla 1

**Lekarze dentyści:**

Dr. Czadowski Edmund, Piłsudskiego 11a  
Lek. Cyrkowicz Janina, Garbarska 16  
Lek. Maryniakowa Helena, Biskupia 16  
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 3

**Uprawniony technik dentystyczny:**

Lipoński Włodzimierz, Floriańska 13

**NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY**  
w Krakowie  
na dzień 28. IV. 1942

**Lekarze ogólni:**

Lek. Kozieln Zofia, Helclów 3  
Dr. Kramarzyński Adam, Mikołajska 26  
Lek. Kranc Maria Krystyna, Kremerowska Boczna 4  
Dr. Kropaczek Wilhelm, Kochanowskiego 16  
Lek. Krzyżanowski Marian, Morsztynowska 1  
Lek. Kubicki Stanisław, Pędzichów 19  
Dr. Kubiczek Mieczysław, Łobzowska 4  
Dr. Kulig Zygmunt, Pierackiego 5  
Dr. Kunyk Mirosław, Pl. Dominikański 4

**Lekarze chorób kobiecych:**

Dr. Sędzimir Aleksander, Zielona 12  
Dr. Skałba Henryk, Prażmowskiego 17  
Dr. Solarski Julian, Prażmowskiego 33

**Lekarze chorób dziecięcych:**

Dr. Nowak Tadeusz, św. Kingi 3  
Dr. Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 70

**Chirurdzy:**

Lek. Okoński Zdzisław, Kalwaryjska 53  
Dr. Pawlicki Władysław, Kalwaryjska 6

**Dermatolog:**

Dr. Kumor Henryk, Pędzichów 4

**Neurolog:**

Dr. Brzezicki Eugeniusz, Biskupia 7

**Lekarze dentyści:**

Dr. Drozdowski Jerzy, Potockiego 5  
Lek. Czarnecka Ankiewicz H., Starowiślna 6  
Lek. Till Jadwiga, Pl. Dominikański 1  
Lek. Szybist Antoniewicz H., Rakowicka 4

**Uprawniony technik dentystyczny:**

Pawłowska Felicja, św. Tomasza 15