

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 32 (100). Rocznik III.

Kraków, 16. 8. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Kraków, Albrechtstr. 11a (Krupnicza), tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Albrechtstr. 11a (Krupnicza), tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Albrechtstr. 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.

T R E Ś Ć :

Dr. W. STEUER: O odczynie zlepnym kropli suchej przy chorobach zakaźnych i o jej stosowaniu przy zwalczaniu epidemicznego i endemicznego duru osutkowego (dokończenie) Str. 521

O odczynie zlepnym kropli suchej przy chorobach zakaźnych i o jej stosowaniu przy zwalczaniu epidemicznego i endemicznego duru osutkowego

Napisał W. Steuer, st. lekarz rez., kierownik
Wojskowego Higieniczno-Bakteriologicznego Za-
kładu Badawczego

(Przedruk z „Münch. Med. Wochenschrift“
1942, Nr. 2)

(Dokończenie)

Wreszcie powstaje jeszcze pytanie, czy przy pomocy dającego się łatwo zastosować masowo odczynu zlepnego kropli suchej możliwe też jest bliższe podejście do rozwiązania zagadnienia wyszukiwania nosicieli zarasków duru brzuszno. Wcześniejsze próby ujęcia serologicznego nosicieli zarasków nie dały wyników zadowalających (Christensen i Paulson). Ostatnio bardziej obiecująca wydaje się być aglutynacja mnoga stosowana dla tych samych celów przez Pipera i Crookera. Nosiciele zarasków duru brzuszno według publikacji tych i innych autorów (Elliot) wykazują przeważnie łatwo dostrzegalne, po części znaczne miano zlepników mnogich; zdrowi, rekonwalescenci po durze brzuszno i wyzdrowiali prawie wszyscy wykazywali odczyn ujemny. Jeżeli te dane mają odpowiadać rzeczywistości, to należałoby zbadać, czy i o ile zawiesina zarasków mnogich daje z krwią suchą odczyn i jakie nastawienie odczynu jest najkorzystniejsze dla ujęcia nosicieli zarasków. Badania te musi się pozostawić na czas późniejszy.

Natomiast następczyła się już wystarczająca spo-

sobność do użycia odczynu kropli suchej dla zbadania w nowy sposób zagadnienia odporności na dur osutkowy. W ten sposób przechodzę do drugiej części wykładu.

Na ogół w piśmiennictwie zaprzecza się pełnej odporności wrodzonej na dur osutkowy. Natomiast znajduje się dane, że w okolicach o endemicznym durze osutkowym dzieci posiadają pewną odporność indywidualną i nierzadko przebywają zakażenie nierozpoznanie i lekko, jako chorobę dziecięcą, uzyskując długotrwałą odporność (Bauer, Schittenhelm, Holler). Na ogół nie przyjmuje się różnic rasowych w obrazie chorobowym. Ale Schittenhelm znalazł, że rasy, u których dur osutkowy jest endemiczny, chorują na postać łagodniejszą. Występowanie utajonych przypadków chorobowych wielu autorów podaje w wątpliwość, inni (Bauer, Reder, Schittenhelm) mieli je spotykać rzadko, przy czym jednak tutaj nie można powiedzieć, co przez to rozumiano. Holler sądzi, że takie niewykształcone przypadki najprędzej można znaleźć u osób, które już raz chorowały, albo u szcze-

pionych ochronnie. Wraz z Jürgensem nie chce on przypisać większego znaczenia zapatrywaniu, że przy durze osutkowym występuje utajony stan chorobowy i zakażenie bezobjawowe.

Odczyn zlepný kropli suchej dał nam do ręki prostą i szybką metodę rozpoznawczą dla przeprowadzenia systematycznych masowych badań serologicznych za atypowymi, lekkimi i nierozpoznanymi postaciami chorobowymi duru osutkowego. Przeprowadzono je przy zwalczaniu duru osutkowego w okręgu krakowskim w postaci badań odczyna.

Najpierw kilka uwag o posługiwaniu się metodą aglutynacji szybkiej na obszarach epidemii. Na ogół można powiedzieć, że odczyn zlepný kropli suchej przy licznych epidemiach wytrzymał próbę jako środek rozpoznawczy, a uzupełniające przeprowadzanie odczynu Weila-Felixa nigdy nie było konieczne, jeżeli uwzględniono też obraz kliniczny. Szczególniej okazało się korzystne to, że z jednego ogniska zarazy można było pobrać w niewielu godzinach kilkaset preparatów krwi, w tym także od dzieci, przy których zresztą nakłucie żyły natrafia na trudności i wśród stosunków, w których praca z przyborami do nakłucia i ich wielokrotne wyjaławianie jest bardzo utrudnione. W praktyce często było konieczne równoczesne badanie licznych kropli krwi, ponieważ epidemie obserwowane lekarze miejscowi rozpoznali i zgłosili nie na początku, lecz dopiero w dalszym przebiegu, albo nawet na punkcie szczytowym. Przy badaniu na miejscu należało uzyskać szybki przegląd rozpoznawczy występowania duru osutkowego, co zresztą nigdy nie było możliwe. Ale wartość tego badania okazała się także w tym, że konieczne zarządzenia zwalczające można było zastosować jak najprędzej, podczas gdy przy obecnych połączeniach pocztowych wyniki badań laboratoryjnych często dopiero po tygodniu dochodziły do nadawcy i wyjaśniały sprawę. Wreszcie także z innych powodów było pożyteczne to, że pobranie prób, rozpoznanie i obronę można było przeprowadzić przy ognisku duru brzuszego za jednorazowym odwiedzeniem miejscowości. Przy nadzwyczaj złych stosunkach drogowych w Generalnym Gubernatorstwie, przy których niejednej wsi nie da się osiągnąć samochodem, lecz tylko końmi lub pieszo, a potem jeszcze musi się przezwyciężyć wiele przeciwności, bezdenne trzęsawiska i drogi okólne poprzez pola i łąki do rozproszonych pojedynczych sadyb, ta ostatnia okoliczność jest ważną i nieraz ponosiła winę opóźnienia zwalczania duru osutkowego.

Przy podjętych badaniach okazało się celowym dokonanie uzupełnień w metodyce odczynu zlepnego kropli suchej.

Tak przy masowych badaniach dzieci szkolnych pobierano oczkiem normalnym od każdej osoby tylko

jedną kroplę krwi. Na każdym szkiełku przedmiotowym rozprzestrzeniano trzy krople, a więc od trzech różnych osób. Przez to osiągało się oszczędność czasu przy pobieraniu krwi jak też przy badaniu. W 90 minutach pobrano 200 preparatów i zbadano w niespełna 2 godzinach. Jeżeli jakaś kropla dawała odczyn dodatni (z 0,02 cm³ zawiesiny bakteryjnej), to od dotyczącego pobierano jeszcze raz w zwykły sposób trzy krople krwi i zaprawiano je różnymi ilościami zawiesiny bakteryjnej. W podobny sposób sporządzano też bez użycia oczka zwykle preparaty odciskowe z występujących kropli krwi, znowu trzy krople od różnych osób na jednym szkiełku. Czas pobierania był ten sam co powyżej, ten sam też dalszego postępowania z preparatami.

Aby utrwalić zawiesinę odmieńca X 19, zabita w 75°, dodano do niej 20% alkoholu absolutnego. Tak utrzymała się ona zdatna do użytku aż do 5 mie-

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE

ogłasza

K O N K U R S

a) Na 8 stanowisk lekarzy domowych z siedzibą w Warszawie z wynagrodzeniem za 5 godzin pracy dziennie oraz dodatkami za prowadzenie gabinetu lekarskiego.

b) Ponadto na stanowiska lekarzy domowych:

2 w Piastowie	po 5 godzin,
w Baniosze	za 2,5 godziny
w Zaborowie	„ 2 „
w Pyrach	„ 2 „
w Maciejowicach	„ 1 godzinę
w Tarcynie	„ 1 „
w Jadowie	„ 1,5 godziny
pracy dziennie oraz dodatkami za prowadzenie gabinetów lekarskich i przejazdy do chorych.	

c) Na stanowiska lekarzy specjalistów:

lekarza zaufania	za 5 godzin,
rentgenologa	„ 5 „
bakteriologa-analityka	„ 5 „
specj. internisty-konsultanta	„ 2 godziny pracy dziennie.

Kandydaci na te stanowiska winni być zarejestrowani w Izbie Zdrowia i posiadać potrzebne kwalifikacje i przygotowanie, co powinno być stwierdzone urzędowym zaświadczeniem właściwych władz.

Ponadto kandydaci powinni posiadać dostateczne wiadomości z zakresu higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej i znać w głównych zarysach niezbędne w ich pracy przepisy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Podania należyćie udokumentowane wraz z własnoręcznym napisanym życiorysem należy wnosć pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie (Dział Lecznictwa) do dnia 31 sierpnia 1942 r. wł.

NIEMIECKI LEKARZ NACZELNY
Ubezpieczalni Społecznej
w Warszawie.

sięcy, zdaje się, że nawet trochę dojrzała, stała się bardziej czuła. Ostatnio są też w toku proste próby wytwarzania suchych bakterii, a więc proszku bakterieryjnego, który w razie potrzeby będzie zawieszać się w roztworze soli kuchennej. Wreszcie trzeba wspomnieć, że przy czyszczeniu szkiełek preparaty traktowano jak materiał zakaźny.

Przypadki duru osutkowego i epidemie rozdziela się na 28 wsi i miast powiatu krakowskiego i miechowskiego. W 10 miejscowościach chodziło o większe epidemie od 25 do 88 przypadków. Epidemie wystąpiły przeważnie w miejscowościach, które od wielu lat były wolne od duru osutkowego. Przyczynę tego należy często upatrywać w wysiedlaniu żydów, którzy wydaleny z jednej miejscowości lub poddani zarządzeniom wyjątkowym,

usiłowali osiedlić się w innych wsiach i miastach i w ten sposób rozpowszechniali wszy odzieżowe i wirus duru osutkowego, szczególnie w schroniskach masowych. Tak samo pewne znaczenie posiada żydowski handel i handel pokątny. Dalej dur osutkowy z miejsca na miejsce przenosili żebracy, cyganie i włóczędzy, silnie zaważeni. Godne uwagi jest, że epidemie te przypadły na wiosnę. Jak już w roku poprzednim najwyższa liczba występowania duru osutkowego w Polsce południowej, także i w tym roku, przypada na porę po zimie, kiedy wielkie mrozy ustępują i ruch podróży wzrasta. Charakter tegorocznych epidemii nie był szczególnie ciężki, zarówno u Polaków jak i u żydów, pomimo odżywiania wojennego. Śmiertelność nawet tam, gdzie od wielu lat nie było duru osutkowego, wynosiła od 2—20%, czym nieraz objęci są ludzie starzy. Ze wszystkich 544 przypadków rozpoznanych śmiertelność wynosiła ok. 11%.

O przeprowadzonych badaniach serologicznych otoczenia należy wymienić następujące szczegóły: Z ogólnej liczby 879 osób badanych 185 miało poniżej 12 lat, a 694 powyżej 12 lat, 419 było płci męskiej, 460 żeńskiej. Z osób badanych odczyn ujemny wykazało 673, dodatni 206. Z przypadków ujemnych było po 10 zachorowań świeżych lub chorych w ostatnim czasie, a więc ozdowieńców. Tak więc znaczenie odczynu Weila-Felixa w pierwszych dniach choroby i w rekonwalescencji jest ograniczone, jak to potwierdzają przytoczone cyfry. 23 osoby o odczynie ujemnym przebyły dur osutkowy przed laty. Z 206 przypadków dodatnich 100 było chorych, a 25 ozdowieńców. Większa grupa dalszych osób, u których nie rozpoznano duru osutkowego, reagowała również dodatnio. Osoby te nie pozostawały w opiece lekarskiej, nie były ujęte w spis, a same tylko przejściowo czuły się niezupełnie zdrowe. Na pytanie oświadczały one, że miały przez pewien czas ból głowy, a czasem, jak im się zdawało gorączkę, czy też tylko jedno z dwojga. Niektóre tylko krótko czuły się niedobrze lub były przeziębione. Sądziły, że mają grypę, poszczególne miały bóle krzyżów lub katar. Inna grupa w ogóle nie miała świadomości choroby, ale przy badaniu znaleziono osutkę plamistą mniej czy więcej wyraźną. Ogółem stwierdzono 41 takich przypadków, z których 6 wykazało ujemny odczyn zlepnego kropki suchej. Ogółem przypadki te wynosiły 8% zachorowań na dur osutkowy. Ale nie jest rzeczą możliwą wyrażenie przez ten odsetek częstotliwości ich występowania w ogóle. Tak np. w jednej miejscowości zgłoszono 1 przypadek duru osutkowego, przy badaniach otoczenia znaleziono jeszcze 4 przypadki ambulatoryjne, w innej miejscowości przy jednym przypadku duru osutkowego 3 przypadki ambulatoryjne, w dalszych miejscowościach stosunek przypadków ambu-

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SIEDLCACH

ogłasza

K O N K U R S

na stanowiska:

- 1) Lekarza Naczelnego i
- 2) Zastępcy Lekarza Naczelnego.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje, wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28. III. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), oraz winni dołączyć następujące dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dyplom ukończenia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
- c) dowody studiów i dotychczasowej pracy,
- d) własnoręcznie napisany życiorys,
- e) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tym przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej,
- f) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinika lub szpital).

Od kandydatów na te stanowiska wymagana jest znajomość języka niemieckiego.

Lekarz Naczelny nie może zajmować innego płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią Społeczną w Siedlcach bez osobnego zezwolenia Władz Nadzorczych. Do stanowiska Lekarza Naczelnego względnie Zastępcy Lekarza Naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości ustalonej planem etatów.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego“ względnie „Konkurs na stanowisko Zastępcy Lekarza Naczelnego“ do 14-tu dni od daty wydrukowania niniejszego.

Kierownik Ubezpieczalni Społecznej
w Siedlcach

(—) Sorge
Radca Rządowy

latoryjnych wynosił 64 : 7, 3 : 3, 25 : 4, 38 : 2, lub 37 : 11. W innych miejscowościach nie znaleziono w ogóle przypadków ambulatoryjnych. Ale przy tym należy wspomnieć, że nie wszędzie i nie przy wszystkich przypadkach duru osutkowego dokonano względnie można było dokonać badań otoczenia lub całego otoczenia. Poza tym także tam, gdzie badania te przeprowadzono w szerokim zakresie, dały one tylko obraz z jednego lub kilku dni, podczas gdy epidemie trwały po części 2 miesiące i dłużej. Tak więc na razie o stosunku przypadków ambulatoryjnych do mniej czy więcej typowych przypadków przebiegu epidemii nie da się nic powiedzieć. Lista tych przypadków zostanie ogłoszona niedługo. Należy jeszcze zauważyć, że przejście od tych przypadków do takich, które ze strony klinicysty określa się jako „ambulatoryjne“, jest płynne. Granica tych przypadków jest wytyczona trochę dowolnie. Uwzględniono tu prawie wyłącznie tylko takie przypadki, które nie wykazywały wcale obłożności, albo w przypadkach pojedynczych tylko nieznaczną, oraz nie były rozpoznane. 22 takie przypadki ambulatoryjne dotyczą osób płci żeńskiej, 19 płci męskiej. Głównie były to dzieci i młodzież. 9 osób było w wieku od 18 do 45 lat. Przypadki dotyczyły zarówno Polaków jak i żydów i występowały też w miejscowościach, które od kilku lat czy dziesiątek lat nie miały duru osutkowego. Ośmiokrotnie dwa lub więcej takich przypadków należało do jednej rodziny, tak że raczej można mówić o częstotliwości rodzinnej.

Jak okazuje badanie serologiczne i niejednokrotnie także już wynik badania klinicznego, we wszystkich tych przypadkach chodzi widocznie o dur osutkowy, przebiegający w postaci ambulatoryjnej i biorąc praktycznie utajonej, gdyż niezauważonej. Odczyn Weila-Felixa jest przeważnie wyraźny lub wysoce dodatni, ale czasami niski lub ujemny. Znane granice diagnostyki serologicznej napotyka się także i tutaj.

Za epidemiologicznym znaczeniem przypadków ambulatoryjnych przemawia przypadek nr. 34 i 35. 14-letni chłopiec zachorował ambulatoryjnie, nie był w leczeniu, choroby nie rozpoznano. Mniej więcej w 10 dni później zachorowała ambulatoryjnie również jego ciotka z tylnobocznym skrzywieniem kręgosłupa skazana na stałe pozostawanie w łóżku. Znowu w 14 dni później w mieszkaniu sąsiednim zachorowały typowo matka i dziecko. Czasowy przebieg tych przypadków zdaje się względnie pewnie przemawiać za wzajemnym zakażeniem. Takie same znaczenie epidemiczne posiada przypadek nr. 223, po którym w 3 tygodnie później zachorowała typowo matka. Widocznie dzieci szkolne, włóczędzy, handlarze itp. muszą mieć możliwość stawania się szczególnie niebezpiecznymi roznośicielami choroby.

Przy badaniach chorych na dur osutkowy poza przypadkami ambulatoryjnymi znalazły się też i ta-

kie, przy których istniał dodatni odczyn Weila-Felixa, bez jakiegokolwiek wyniku badania klinicznego. Razem ujęto 37 tego rodzaju przypadków (w druku). Przy przypadkach dodatnich bezobjawowych nie jest przede wszystkim pewne, czy odczyn Weila-Felixa należy ocenić jako swoisty lub nieswoisty, zwłaszcza, że należy go uważać za odczyn zlepek oboczny, a osiąga on często miano tylko średniej wysokości. W każdym razie przy tym jest ważne posiadanie ogólnej znajomości o występowaniu mian nieswoistych u osób zdrowych. O tym będzie jeszcze mowa poniżej. Przy większej ilości tych przypadków znowu zwraca uwagę przynależność do jednej rodziny. W trzech przypadkach, gdzie odczyn dodatni był zupełnie słaby, osoby te po 14 dniach po badaniu zachorowały stosunkowo lekko na dur osutkowy. Tak więc miano nieznaczne nie ma nic wspólnego z odpornością absolutną. Pytanie jednak, czy miano to, o ile jest spowodowane swoiście, oznacza może względną ochronę przed ciężką chorobą. Przypadek 408 przemawia za zakażeniem głuchym: początkowo miano 1 : 200, w 4 tygodnie później 1 : 3200, przy tym sam zupełnie zdrowy przy równoczesnej chorobie dwojga

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SIEDLCACH

ogłasza

K O N K U R S

na stanowiska:

- 1) Lekarza domowego z siedzibą w Jabłonie Lackiej, pow. Sokołów Podl. — z wynagrodzeniem według 1 godziny,
- 2) Lekarza domowego z siedzibą w Korytnicy, pow. Węgrów — z wynagrodzeniem według 1 godziny.
- 3) Lekarza ftizjologa z siedzibą w Ostrowi Maz. — z wynagrodzeniem według 4 godzin,
- 4) Lekarza neurologa z siedzibą w Siedlcach — z wynagrodzeniem według 3 godzin.

Kandydaci na te stanowiska winni być zarejestrowani w Izbie Zdrowia i posiadać potrzebne kwalifikacje i przygotowanie, co powinno być stwierdzone urzędowym zaświadczeniem właściwych władz.

Ponadto kandydaci powinni posiadać dostateczne wiadomości z zakresu higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej i znać w głównych zarysach niezbędne w ich pracy przepisy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Podania należyć udokumentowane wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy wnieść pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach w terminie dni 14-tu od daty wydrukowania niniejszego.

Kierownik Ubezpieczalni Społecznej
w Siedlcach

(—) Sorge
Radca Rządowy

rodzeństwa. Podobnie było też przede wszystkim w 5 dalszych przypadkach.

W przypadkach tych oraz ambulatoryjnych musiał znajdować się, względnie musiano szukać w pierwszym rzędzie zbiornika wirusa, który wchodził w rachubę dla występowania skokami, a także dla utrzymania przez lato duru osutkowego. Aczkolwiek fakty przemawiają już względnie za tym, że tutaj właśnie występują utajone zakażenia durem osutkowym, ostateczny dowód należy przeprowadzić dopiero po dokonaniu odczynu zlepnego rickettsyj w przypadkach wchodzących w grę. Wynik dodatni zezwalałby na zupełne zamknięcie łańcucha dowodowego. Odpowiednie próby podjęto. Pierwsze wyniki dodatnie osiągnięto już przy przyjaznej pomocy p. Dra Wohlraba z Warszawy.

W międzyczasie badano jeszcze sprawę, czy, w jakim rozmiarze i w jakiej wysokości miano odczynu Weila-Felixa występują u zdrowych i chorych odmiennie. W miejscach duru osutkowego i w miejscach wolnych od tej choroby podjęto badania masowe. Na 1080 badań 42, częściowo w miejscach wolnych od choroby, były słabo dodatnie. Miano Weila-Felixa wynosiło $1 : 200 \pm$ do $1 : 200$. Ale nigdy więcej. Pewne nagromadzenie tych przypadków daje się zauważyć u żydów, aczkolwiek nie mieli oni styczności z durem osutkowym. Czy miana te są swoiste, czy nieswoiste, to musi być jeszcze wyjaśnione. Na ogół można powiedzieć, że w przeciwieństwie do bezpośredniego otoczenia chorych na dur osutkowy w ich dalszym otoczeniu nie znaleziono mian wyższych niż $1 : 200$. Tak więc miana u „zdrowych“ na obszarze duru osutkowego, które są wyższe niż $1 : 200$, przemawiają wedle tego za szczególną przyczyną, w pierwszym rzędzie za utajonym zakażeniem durem osutkowym. Także bada-

nia masowe chorych odmiennie wykazały, że prawie nie napotyka się nieswoistych mian odczynu Weila-Felixa wyższego stopnia. W tym kierunku zbadano 1000 prób od chorych gorączkowo Polaków, po części też żydów (dur brzuszny, czerwotka, zapalenie płuc, *meningitis*, grypa itd.). Przy odczytywaniu odczynu Weila-Felixa po 20 godzinach gołym okiem znaleziono trzy przypadki dodatnie (Weil-Felix $1 : 100$, $1 : 100 \pm$, $1 : 100 \pm$). Jeden z nich był niewątpliwie *typhus abdominalis*, drugi niepotwierdzony przypadek podejrzanego duru brzusznego, trzeci przypadek podejrzanego duru plamistego z ogniska zarazy, przy czym musi pozostać kwestią otwartą, czy to nie była choroba ambulatoryjna.

Wreszcie przeprowadzono 1487 badań na odczyn Weila-Felixa surowicy chorych, szczególnie chorych gorączkowo, przekazanych do szpitala żołnierzy niemieckich z podejrzeniem na dur brzuszny, czerwotkę, grypę, dur osutkowy i in. Wynik przy odczynie po 20 godzinach za pomocą aglutynoskopu jest następujący: u żołnierzy niemieckich, którzy praktycznie nie mieli styczności z durem osutkowym, nie tak rzadko uzyskano nieswoiste miano Weila-Felixa $1 : 50$, a także jeszcze $1 : 100$, mianowicie 99, względnie 43 razy. Miano $1 : 200$ wykazały dwa przypadki gorączkujące. Zresztą należy zauważyć, że aglutynacja była przeważnie drobnoziarnista, lub w każdym razie nie tak totalna, jak przy durze osutkowym. Ale także i przy rozpoczynającym się durze osutkowym może ona tak wyglądać z początku. Trzykrotnie osiągnięto miano wyższe niż $1 : 200$. W tym raz zresztą chodziło o surowicę hemolityczną (miano $1 : 400$), raz o paradrž B, w którego przebiegu Weil-Felix wzrósł na $1 : 400$ i wreszcie o żółtaczkę nieżyłową (miano $1 : 6400$). Przy tym chodzi może raczej także o wystąpienie odczynów wywiadowych po zakażeniu odmiejcem X 19. Ale te rzadkie przypadki nie mogą ograniczać praktycznego znaczenia odczynu Weila-Felixa, a także nie mogą tłumaczyć dostatecznie występowania wysokich odczynów dodatnich w otoczeniu chorych na dur osutkowy w znaczeniu nieswoistości.

Z badań wynikają różne wnioski końcowe. Najpierw na szerokim podłożu potwierdziło się, że dzieci nierzadko przebywają dur osutkowy lekko i nierozpoznanie, wśród różnych objawów podmiotowych i przedmiotowych, ale tak samo też i młodzież, a mianowicie nawet wówczas, jeżeli żyją w miejscach wolnych od duru i dotychczas nie miały styczności z zarazą. Nawet dorośli mogą w podobnym położeniu zachorować ambulatoryjnie. Tak więc w dzieciństwie i młodości istnieje względna ochrona naturalna, która w wieku dojrzałym zmniejsza się. Ale odporność jest indywidualnie bardzo różna, bądź co bądź także między dziećmi i młodzieżą występują klasyczne i rozpoznane przypadki chorobowe. Dalej na-

Starosta Miejski M. Warszawy

Lekarz Urzędowy

W a r s z a w a , dnia 29. VII. 1942

OBWIESZCZENIE

W związku ze zwiększeniem się w roku bieżącym liczby zachorowań na malarię wśród mieszkańców Warszawy przypominam o konieczności meldowania przypadków tej choroby w odpowiednich Ośrodkach Zdrowia lub w Wydziale Opieki i Zdrowia (Złota 74, tel. 3.38.30), celem umożliwienia organom sanitarnym przeprowadzenia akcji zapobiegawczej.

Malaria, jako jedna z chorób zakaźnych, podlega obowiązkowemu zgłaszaniu na podstawie Ustawy z dn. 21. II. 1935 (Dz. U. Nr 27 poz. 198) o zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich zwalczaniu.

Lekarz Urzędowy

w. z.

Dr. Schumann

leży mieć na uwadze, że powyższe wyniki dotyczą naturalnie rasy, u której dur osutkowy od dawna jest endemiczny. Dalej w obszarach endemicznego duru osutkowego występują też u dzieci i młodzieży zakażenia praktycznie utajone. Odczyn Weila-Felixa może być przy tym wysoce dodatni. Również u dorosłych w przypadkach pojedynczych stwierdzono wysoki odczyn Weila-Felixa, bez równoczesnego istnienia świadomości choroby. Nie poprzedzało tego stanu szczepienie ochronne, nigdzie nie dowiedziono wcześniejszego zachorowania na dur osutkowy. W niektórych z tych przypadków podjęta aglutynacja rickettsyj była pozytywna. Musi się tu prowadzić dalsze badania.

Dla zwalczania chorób zakaźnych wymagają następujące wymagania:

1. Konieczne jest przy walce z durem osutkowym ogólne wprowadzenie w użycie stosowanej tu postaci badań otoczenia, aby szybko ująć wszystkie przypadki, szczególnie też lekkie, o skąpych objawach i utajone. Przy tym nie wolno się ograniczać wyłącz-

nie do rodziny chorego, lecz musi się także w sąsiedztwie dopytywać o występowanie bólów głowy, gorączki, przeziębień itd., szukać wysypek i resztek wysypek i badać serologicznie. Przy stosowaniu odczynu szybkiego koniecznym jest pełne opanowanie techniki i źródeł błędów, jak również doświadczenie praktyczne. Krytyczna ostrożność w ocenianiu przypadków jest zasadą.

2. Przypadki ambulatoryjne i bezobjawowe musi się przy zwalczaniu zarazy objąć izolacją i odsważaniem, ponieważ mogą się one przyczyniać do dalszego rozpowszechniania choroby. Są one nosicielami zakaźnych wszy, przez które uległy chorobie. Wszędzie też mogą one zakażać jeszcze dalsze wszy. Ponieważ jednak zakażenie wszy przy lekkich postaciach duru osutkowego następuje w mniejszej mierze i rzadziej niż przy przypadkach ciężkich, konieczne są tu jeszcze dalsze badania.

Uprasza się o skontrolowanie wyników.

P i ś m i e n n i c t w o: Cyt. według Hollera, Med. Klin. 1941. Nr. 18/19. — Dalej: Kudicke i Steuer: Arb. Staatsinst. exper. Ther. 1940, Zeszyt 40. — W. Steuer: Z. Immunit.forsch. 1941, t. 99, z. 1; t. 100, z. 2 i 5 i w druku. Dalsze cytaty tamże.

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 16. VIII. 1942

Lekarze ogólni:

Dr. Sidorowicz Wacław, Stradomska 17
Dr. Siedlecki Feliks, św. Marka 8
Lek. Simon Anna, Długa 62
Lek. Skałbowa Władysława, Prażmowskiego 17
Lek. Skimina Jan, Kochanowskiego 28
Lek. Smolarek Jan, Prądnicka 80
Dr. Sokołowski Adam, Potockiego 8
Dr. Stanowski Józef, Łobzowska 47
Lek. Stein Bolesław, Wrzesińska 11

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Białek Stanisław, Lubicz 27
Dr. Bryniarski Wincenty, Biskupia 14
Dr. Cikowski Stanisław, św. Jana 18

Lekarze chorób dziecięcych:

Lek. Jaskulski Witold, Kielecka 5
Lek. Kapłańska Jadwiga, Mikołajska 3

Chirurdzy:

Dr. Garbień Józef, Szopena 11
Dr. Gasiński Józef, Batorego 10

Dermatolog:

Dr. Obtulowicz Mieczysław, Starowiślna 6

Neurolog:

Dr. Marxen Kazimiera, Grzegórzecka 19

Lekarze dentyści:

Dr. Pyzikowa Kazimiera, Karmelicka 30
Lek. Ganza Jan, Karmelicka 6
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 6
Lek. Dengerek Irena, Starowiślna 43

Uprawniony technik dentystyczny:

Martynkowska Maria, Pańska 6

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 23. VIII. 1942

Lekarze ogólni:

Dr. Stęszewski Czesław, Potockiego 8
Dr. Stobiecki Adam, Długa 4/6
Dr. Suchorzewska Janina, Piłsudskiego 24
Lek. Sudolski Wiesław, Pańska 5
Lek. Surdacki Aleksander, Chłopickiego 18
Dr. Swatowa Maria, Smoleńsk 22
Lek. Sygnarski Władysław, Pl. Na Groblach 3/5
Lek. Szarszamiewicz Janina, Kościuszki 46
Dr. Szczeklik Edward, św. Tomasza 22

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Drozd Marian, Starowiślna 32
Dr. Dzioba Andrzej, Asnyka 3
Dr. Garbień Albin, Pl. Na Groblach 17

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Kołodyńska Zdzisława, Ujejskiego 9
Dr. Kuligowa Jadwiga, Pierackiego 5

Chirurdzy:

Dr. Guschlbauer Tadeusz, Długa 59
Lek. Gzyl Alfred, Prądnicka 8

Dermatolog:

Dr. Oszaś Zbigniew, św. Marka 8

Neurolog:

Dr. Szarf Zygmunt, Starowiślna 33

Lekarze dentyści:

Dr. Sieppel Ludwik, Zyblikiewicza 5
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70
Lek. Till Jadwiga, Pl. Dominikański 1
Lek. Wojnarowska Emilia, Zielona 22/2

Uprawniony technik dentystyczny:

Langer Stanisław, Zwierzyniecka 15