

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 33 (101). Rocznik III.

Kraków, 23. 8. 1942 r.

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

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

TREŚĆ:

Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: O nerkach	527
Obwieszczenie	531

O NERKACH

(Z wykładów doksztalających)

Napisał Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

I. Główne zadania.

Zadania nerek polegają głównie na czynności wydalniczej. Wydalane są z ustroju wszystkie ciała, które idą z moczem: woda, sole, różne produkty końcowe przemiany białkowej, rozmaite zaczyny, koloidy, pewne ciała nadające moczowi barwę; wreszcie nerki dbają o to, żeby odczyn ustroju był obojętny, w razie więc przewagi czynników kwaśnych lub zasadowych wydalają z moczem to, czego jest za dużo.

Nerki spełniają nie tylko zadanie wydalania z ustroju końcowych produktów przemiany materii, ale walnie także przyczyniają się do utrzymania w ciele optymalnego stanu soli i wody.

Wszystkie wymienione ciała są doprowadzane do nerek z krwią. Wyjątki stanowią w moczu: amoniak, który przeważnie pochodzi nie z krwi, lecz powstaje w samych nerkach przez proces dezaminowania, i kwas hipurowy, który tworzy się w nerkach drogą syntezy kwasu będzwinowego (benzoesowego) z glikokolem, po części kwas fosforowy; wreszcie nerka potrafi także zobojętniać niektóre aromatyczne produkty gnicia jelitowego, jak fenole itd.

Najważniejszym zadaniem nerek jest pilnować, żeby fizyczno-chemiczny skład ciała był zawsze ten sam i żeby się w nim nie nagromadzały żadne ciała szkodliwe. To jest możliwe przez to, że nerki w razie najmniejszej zmiany w składzie krwi wykazują doskonale wyrobioną zdolność przystosowywania się

zarówno w ogólnej swojej czynności, jak i w najdrobniejszych jej szczegółach.

Dodać należy, że wprawdzie część ciał, wydalanych z moczem, zwłaszcza woda, może opuszczać ustrój także i inną drogą, przez skórę, płuca, jelita, ale dla pozostałych składników moczu, dla odpadków przemiany białkowej jakiegoś innego pozanerkowego wydalanie nie wchodzi wcale w rachubę w życiu normalnym. W przypadkach nienormalnych, np. w jakiejś histerycznej anurii ustrój potrafiłby się zdobyć na wydalanie składników moczu innymi drogami, jak przez skórę, jelita, nawet sutki.

Nerki są silnie ukrwione, otrzymując mniej więcej połowę całej krwi, jaka wpływa do *vena cava inferior*, to znaczy, że w ciągu 24 godzin przepływa przez nerki około 1000—1500 litrów krwi. Nerki otrzymują nie tylko krew, jaka im jest potrzebna na własny użytek odżywczy, ale cała krew ustroju ustawicznie przepływa przez nerki w tym specjalnie celu, ażeby ją uwolnić od odpadków przemiany materii.

Funkcja nerek znajduje się pod wpływem wielorakich czynników. Niezależnie od składu krwi gra tutaj rolę jej ilość oraz szybkość, z jaką przepływa przez nerki. Zwężenie naczyń krwionośnych, spadek ciśnienia krwi, oraz zastój żylny prowadzą do zmniejszenia ilości moczu, jak też po części również i ilości ciał z moczem wydalanych. Także układ nerwowy wywiera znaczny wpływ na czynności nerek.

Mechaniczne podrażnienie moczowodów albo miedniczek nerkowych wywołuje poliurię; ale i odwrotnie, z tych samych miejsc, np. w razie obecności kamienia moczowego albo z otrzewnej może powstać odruch przeciwny i — anuria. Przy podnieceniu psychicznym, przy migrenie, obserwuje się często poliurię.

Ważne związki nerwowo-odruchowe zachodzą między skórą a nerkami: czynniki wywołujące przekrwienie skóry podniecają czynność nerek i odwrotnie. Przy tym grają rolę nie tylko nerwy wydzielnicze, ale także nerwy naczynio-ruchowe.

Dalej znamy również bodźce chemiczne, które działają specyficznym podniecająco na czynność wydzielniczą komórek nerkowych. Podobne działanie zwane diuretycznym wywierają ciała purynowe, które z tego powodu znalazły szerokie zastosowanie w lecznictwie.

Niemalże znaczenie mają także hormony niektórych gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu: wyciąg z przysadki mózgowej zmniejsza ilość moczu i zwiększa w nim zawartość soli; preparaty z tarczycy niekiedy zwiększają wydzielanie wody.

II. Mechanizm chemiczny hipertonii.

Badania w celu wykrycia w nerce ciała chemicznego, które zwiększa parcie krwi, są już dość dawne, mają bowiem około pół wieku. Jeszcze w końcu ubiegłego stulecia Tigerstedt i Bergmann otrzymali w wyciągu z nerek takie ciało, które nazwali „renin“. Było ono w alkoholu nierozpuszczalne.

Obecnie Enger i jego współpracownicy wykazali szeregiem doświadczeń, które prowadzili na wielką skalę, że z nerki człowieka i psa można otrzymać inne ciało, zwiększające parcie krwi. Otrzymało ono nazwę „nephrin“. W przeciwieństwie do poprzedniego rozpuszcza się ono dobrze w alkoholu aż do 80-cio procentowego i dializuje się. Znajduje się przeważnie w korze nerkowej. W innych narządach nie można było wykryć podobnego ciała, odpowiadającego nefrynie.

Ciekawe jest, że we krwi psów, u których hamując przepływ krwi przez nerki wywoływano eksperymentalnie hipertonię, stwierdzono również obecność ciała o tych samych własnościach fizycznych.

Na podstawie tych faktów Enger sądzi, że odkryta przezeń nefryna ma znaczenie przyczynowe w powstawaniu eksperymentalnej hipertonii nerkowej.

W dalszych badaniach udało się Engerowi i Jellinghoffowi wykazać obecność podobnego ciała we krwi chorych na złośliwą sklerozę, oraz u hipertoniców, cierpiących na przewlekłe zapalenie nerek.

Ta obecność tego samego ciała zarówno w nerkach, jak i we krwi przy chronicznym zapaleniu nerek i w innych postaciach hipertonii u człowieka, jest dla Engera dowodem, że w tym wszystkim tkwi mechanizm chemiczny, wychodzący z nerki.

Ani przy ostrym zapaleniu nerek, ani w hipertonii esencjalnej nie można było wykazać podobnego ciała, zwiększającego parcie krwi.

Warunki jednak powstawania ciężkich zaburzeń przepływu krwi przez nerki i następowego wytwarzania owej nefryny są w dalszym ciągu niejasne (Olivet).

O ciśnieniu krwi przy schorzeniu jednej tylko nerki mówi Nesbit i jego współpracownicy w „Journal of the American Medical Association“ 1941. Zwykle rozróżnia się w jednostronnym schorzeniu nerek trzy możliwości, które prowadzą do zwiększenia parcia krwi:

zamknięcie wyraźne tętnicy nerkowej łącznie z urazem nerki;

niedrożność dróg moczowych;

przewlekłe zmiany zapalne, wychodzące z miedniczki nerkowej.

Ze względu na te możliwe przyczyny, jakkolwiek nie są one częste, należy zdaniem autora wszystkich hipertoniców poddawać dokładnemu badaniu urologicznemu, nawet choćby w wywiadach nie było mowy o nerkach.

Jeżeli badanie wykaże w sposób niewątpliwy, że jedna nerka jest chora i że ona jest przyczyną hipertonii, wskazane jest ją usunąć na drodze chirurgicznej. Oczywiście pod warunkiem, że druga nerka jest zupełnie zdrowa.

III. Człowiek o jednej nerce.

Liczne przypadki, w których usunięto jedną nerkę z powodu jej schorzenia, wykazały, że do wydalania ciała, idących z moczem, wystarcza jedna tylko nerka, byle była zdrowa. Bibus i Schatz sądzą, że szanse życiowe takich pacjentów są zupełnie pomyslnie i że zdolność do pracy nie ulega wcale zmniejszeniu. Odszkodowanie po wypadku, który doprowadził do operacyjnego usunięcia jednej nerki, powinno być przyznawane tylko wtedy, gdy w okolicy bliźny lub w związku z nią powstają nowe dolegliwości.

Na podstawie czterech własnych obserwacji stwierdził Schatz, że wkrótce po operacji ludzie

KASA WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY
przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie
zawiadamia o śmierci członków:

Dra Trzebieckiego Rudolfa (Lp. 320)

Dra Janezego Franciszka (Lp. 321).

Oplaty bieżące winni członkowie Kasy uiścić do 15 września 1942 w dotychczasowej wysokości.

o jednej nerce wracają do zupełnego zdrowia, są zdolni do pracy i że ze stanowiska towarzystw ubezpieczeniowych można dla nich przewidywać normalne szanse życiowe, ale z jednym zastrzeżeniem: oto ta jedyna pozostała nerka, jeżeli i ona ucierpi teraz wskutek urazu, kamicy, gruźlicy czy nowotworu, prowadzić musi niechybnie do poważniejszego rokowania, groźnego już dla życia.

IV. Ocena sprawności nerek.

O ocenie sprawności nerek w praktyce daje Nonnenbruch w Nr. 23 czasopisma „Medizinische Welt“, 1941, wyczerpujący przegląd, praktycznie ważny. Najprostszy dający już możliwość oceny sposób badania sprawności nerek, jest to mierzenie co 2 godziny ilości moczu oraz jego ciężaru właściwego.

Przy zdrowych nerkach stwierdza się już bez osobnego ich obciążenia znaczne wahanie ilości i ciężarów właściwych, czego prawie brak, gdy nerki są chore.

Dla oceny funkcji nerek stopień zdolności do zagęszczania moczu jest ważniejszy, niż zdolność do rozcieńczania. Przy niewystarczającym zagęszczeniu poniżej 1025 czyni się próbę, która polega na podaniu diety, obfitującej w białko i osolonej, i ograniczeniu, o ile możliwości, płynów. U zdrowego wy-

starczy zwykle okres czasu od południa do następnego rana, ażeby doprowadzić ciężar właściwy do 1030 i wyżej. Jeżeli próba koncentracji wypadła niedostatecznie, robi się teraz próbę wodną według Volharda, która wykaże i wyjaśni całkowitą gospodarkę wodną i solną, oraz czynność zarówno „podnercza“ jak i nerek.

Przy dobrej zdolności do zagęszczania i wystarczającym wydzielaniu wody, w ilości 400—500 centymetrów sześć. dziennie, nie zachodzi obawa mocznicy. Przy dalszym spadaniu ilości moczu może nastąpić zwiększenie we krwi ilości ciał idących z moczem, co zresztą tylko w nielicznych przypadkach jest groźne dla życia.

Przy odpowiedniej diecie, dającej mało odpadków białkowych, ustrój ludzki miesiącami całymi może czuć się dobrze pomimo niesłychanie małej ilości moczu. Olivet miał w obserwacji 55-letnią otyłą kobietę z osłabieniem mięśnia sercowego i z nieznacznymi obrzękami nad kośćmi piszczelowymi, u której niewątpliwie istniało znaczne zaburzenie w gospodarce wodnej oraz opuchnięcie wątroby, częściowo pochodzenia z gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu. Ta kobieta pomimo wszelkich starań, żeby diurezę zwiększyć, wydelała miesiącami całymi nie więcej, niż 150—250 cm³ moczu dziennie o wysokiej koncentracji. Waga ciała powiększyła się tylko nieznacznie, wahając się około 80 kg. Regulo-

PP. LEKARZOM.

**zamieszkałym w Krakowie, przypomina się
obowiązek zgłaszania zmiany adresu,
w Izbie Zdrowia, Kraków, ul. Krupnicza 11a**

wanie gospodarki wodnej odbywało się częściowo przez skórę. Najwyższa pozostałość azotowa we krwi, którą stale kontrolowano, nie przekroczyła 80 mg %.

V. Nerki kobiet ciężarnych.

Zaburzenia w gospodarce wodnej w związku z nerkami nie należą podczas ciąży do rzadkości. Flämrich (Medizinische Welt 1941, Nr. 27) odróżnia dwa obrazy chorobowe:

1) pomyślną prognostycznie „puchlinę ciężarnych“ (*hydrops gravidarum*), w której nerki odgrywają rolę podrzędną, i

2) właściwe schorzenie nerek „nerki ciążowe“ (*nephropathia gravidarum*).

Od obu tych obrazów chorobowych należy odróżnić popolity i niewinny białkomocz ciężarnych, który może dojść do 1‰ według Esbacha i który, jeśli nie ma w moczu innych składników patologicznych, winien być uważany jedynie za następstwo zwiększonej przepuszczalności naczyń włoskowatych w kłębuszkach nerkowych.

Puchlina ciężarnych jest następstwem zwiększonego ciśnienia w przestworach limfatycznych i łącznotkankowych, zwłaszcza w tkance łącznej podskórnej.

Podobnie jak w tych tkankach, tak samo i w nerkach zwiększone ciśnienie prowadzi do tego, że wydzielanie wody i soli nie odbywa się z taką szybkością i w takich rozmiarach, jak normalnie.

W ten sposób najważniejszym czynnikiem w powstawaniu tych obrzęków jest nadmierne nagromadzenie wody i soli w tkance łącznej przy równoczesnym spadku siły adsorpcyjnej w nerkach, oraz spadku ciśnienia koloido-osmotycznego we krwi.

Rozpoznaje się to cierpienie, gdy:

a) stwierdzamy obrzęki, które — podobnie jak w zapaleniu nerek — mogą wystąpić również i na twarzy,

b) rozbiór moczu nie wykazuje nic nienormalnego,

c) ciśnienie krwi jest normalne,

d) nie ma żadnej niedomogi serca ani krążenia.

Gdy w ten sposób to cierpienie jest niewątpliwe, należy zalecić łóżko, dietę ubogą w sól, mało płynów, najwyżej $\frac{3}{4}$ do 1 litra dziennie. Od czasu do czasu dni mleczne, oraz dni na surowiźnie. Wreszcie należy zadziałać na diurezę preparatami teobrominowymi.

Jeżeli te środki nie pomagają, zachodzi obawa, że nerki są zaatakowane. W moczu wtedy będzie więcej białka, do 10‰ i wyżej. To schorzenie nerek przy ciąży zaliczano nieraz do rzędu nerczyc (*nephrosis*), ale w ostatnich czasach wydzielono ten obraz chorobowy z tego szeregu i umieszczono go wśród t. zw. „gestoz“, t. j. schorzeń, towarzyszących ciąży, mających tło intoksykacyjne.

Dodać tu trzeba, że wyraz „Gestose“ (skrót z *Stationstoxikose*) wprowadził w r. 1924 Richard Freund, profesor położnictwa i ginekologii w Berlinie, jako nazwę dla wszystkich toksykoz, towarzyszących ciąży.

W cierpieniu tym obok znacznych ilości wydzielanego z moczem białka, jak w nerczycy, stwierdza się nadto obfity osad, a w nim wałeczki szkliste i ziarniste, leukocyty, komórki nabłonkowe, niekiedy nawet czerwone ciała krwi.

Ciśnienie krwi jest zwiększone, ilość moczu znacznie obniżona.

Póki ciąża trwa, a płód nie obumiera, póty *nephropathia* trwa również. Tylko w razie obumarcia płodu, co się zdarza dosyć często, możliwe jest samowyleczenie. Po rozwiązaniu objawy chorobowe ustępują szybko w ciągu 2—3 tygodni prawie zupełnie. Jeżeli jednak białkomocz trwa, wtedy zachodzi prawdopodobieństwo, że nerki jeszcze przed ciążą były chore i że ciąża tylko pogorszyła stan nerek. Najgroźniejszym powikłaniem jest eklampsja, która występuje mniej więcej w 8% przypadków.

Opisana *nephropathia* występuje zwykle tylko u pierwiastek, nawroty przy późniejszych ciążach zdarzają się nie częściej, jak w 2% przypadków.

W każdym razie już przy najmniejszej skłonności do obrzęków podczas ciąży wskazane jest zapobiegawczo silne ograniczenie soli kuchennej, do 1—3 g, jak też ograniczenie wody do 1—1½ litra, licząc w to i wodę z owoców i jarzyn. Gdy cierpienie nerek zostanie stwierdzone, zachowywanie wymienionej diety jest najważniejsze, prócz tego pacjentka nie powinna opuszczać łóżka (Olivet).

VI. Niebezpieczeństwo pyelografii śródżylnej.

Jak wiadomo, w celu otrzymania zdjęcia rentgenowskiego miedniczek nerkowych, uciekamy się między innymi do pyelografii śródżylniej, która polega na wprowadzeniu dożylnym ciał kontrastowych, zawierających jod. Tutaj należą: perabrodil, uroselektan B, umbrenal i in. Środki te przechodzą z krwi do moczu i wypełniają miedniczki nerkowe, tak że na zdjęciu rentgenowskim miedniczki otrzymują wyraźne zarysy.

Na ogół są to środki bezpieczne i ustrojowi szkody nie przynoszą. Jednakże znane są i wyjątki. Braun-Behrens w „Münchener medizinische Wochenschrift“ 1940 zebrał z ostatnich lat 8 przypadków śmiertelnych po zastrzyku dożylnym środków kontrastowych w celu wykonania pyelografii.

Wśród objawów występujących po takim zastrzyku trzeba odróżniać objawy zwykle nie-allergiczne i objawy allergiczne. Do pierwszych należy obawa przed zastrzykiem, ból w ramieniu, uczucie gorąca, uderzenie krwi do głowy. Objawy te występują naj-

częściej wtedy, gdy zastrzyk robimy zbyt szybko. Oczywiście na to jedyna rada: robić zastrzyk powoli. Jeśli on trwa dwie do trzech minut, wtedy objawy żadne nie występują.

Objawy alergiczne są najważniejsze. W tych przypadkach, w których pacjent jest nadwrażliwy na jod, występują łatwo objawy mniej lub więcej burzliwe, pod postacią podrażnienia błon śluzowych, ogólnych obrzęków, zwłaszcza na twarzy, rozległej pokrzywki, szybkiego małego tętna jako wyrazu ciężkiego zaburzenia w układzie naczynio-ruchowym, dalekiej nudności, wymiotów, zaburzeń w oddychaniu, szczękościsku, kurczu głośni.

W podobnych przypadkach należy natychmiast zastosować odpowiednie środki terapeutyczne, jak adrenalinę, lobelinę, efetoninę, wapno. Jeśli je zastosowano dość wcześnie, zazwyczaj objawy ustępują i ostatecznie udaje się cały ten ciężki wstrząs alergiczny opanować.

Ażby uniknąć podobnych niemiłych powikłań, zaleca się wstrzykiwać w ogóle o ile możliwości jak najmniej środka kontrastowego, tyle tylko, ile koniecznie potrzeba, a przed tym zawsze pacjenta odpowiednio przygotować: jelito należy opróżnić, a cały zabieg wykonywać na czczo.

Ten ostatni szczegół jest ważny dlatego, że w ten sposób uzyskuje się moc bardziej skoncentrowany

i ma się przed oczami stosunkowo więcej środka kontrastowego w moczu w miedniczce nerkowej.

Przy tych ostrożnościach wystarczy u osób chudych wprowadzenie 10—15 cm³, u pacjentów cięższych dawka normalna 20 cm³, ażeby otrzymać obraz dostatecznie wyraźny. Zawsze też trzeba przed zabiegiem wypytać się pacjenta, czy nie jest wrażliwy na jod i czy nie ma w ogóle skłonności do objawów alergicznych. Na wszelki wypadek wytwórnice środków kontrastowych dołączają w opakowaniach tabletkę do zażycia *per os*. W razie nadwrażliwości wystąpią objawy przed zastrzykiem. Bezwzględny przeciwwskazaniem jest zawsze choroba Basedowa.

Ale nawet i w razie pomyślnego przebiegu zastrzyku nie wolno chorego zaraz zostawiać bez nadzoru lekarskiego, a wszystkie środki ratunkowe powinny być zawsze pod ręką.

Ponieważ pyelografia jest nader cenną diagnostyczną metodą pomocniczą, stosuje się inną pyelografię, jeżeli organizm człowieka jest nadwrażliwy na środki kontrastowe jodowe, mianowicie t. zw. pyelografię wstępującą, czyli ureteropyelografię. Polega ona na tym, że przez cewnik Nr. 5 wlewamy do miedniczek nerkowych, jako płyn kontrastowy, 5—30 cm³ 25%-owego roztworu bromku sodu.

Przeciwwskazania do tej odmiany pyelografii stanowią: wiek dziecięcy, uraz, oraz gruźlica nerki.

Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang
der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

K r a k a u, den 15. August 1942.

ANORDNUNG Nr. 53

Betr. Ersatzkrankenscheine.

In einem Rundschreiben an die Herren Kassenärzte vom 15. 2. 1942 war die Ausstellung von Ersatzkrankenscheinen für sozialversicherte Reichsdeutsche im allgemeinen untersagt, jedoch für Notfälle zugelassen worden. Es sollte aber nur eine Beratung oder nur ein Besuch für diese Ersatzkrankenscheine honoriert werden. Gegen diese Bestimmung sind seitens der Ärzteschaft Beschwerden eingelaufen, da es tatsächlich in sehr vielen Fällen schwierig oder unmöglich ist, von den Patienten einen gültigen Krankenschein zu bekommen. Die Gesundheitskammer muss trotzdem auf ihrer Anordnung bestehen, denn sie bekommt diese Ersatzkrankenscheine grösstenteils von den Kassen im Reich nicht honoriert und das Honorar geht den Gesamteinnahmen der

Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu
Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

K r a k ó w, dnia 15 sierpnia 1942

ZARZĄDZENIE Nr. 53

Dot. Zastępczych kart porad.

W okólniku do Panów Lekarzy kasowych z 15. 2. 1942 zabroniono na ogół wystawiania dla obywateli niemieckich korzystających z ubezpieczeń społecznych zastępczych kart porad, jednakże dopuszczono to w przypadkach nagłych. Ale za takie zastępcze karty porad miano honorować tylko jedną poradę lub jedną odwiedzinę. Przeciwno temu postanowieniu napłynęły ze strony lekarzy zażalenia, ponieważ rzeczywistość w bardzo wielu przypadkach uzyskanie od pacjenta ważnej karty porady jest trudne lub niemożliwe. Mimo to Izba Zdrowia musi trwać przy swym zarządzeniu, ponieważ w przeważającej części kasy chorych w Rzeszy nie honorują tych zastępczych kart porad, a przez to ogólne wpływy świata lekarskiego w Generalnym Gubernatorstwie zmniejszają się o to honorarium.

Ärzeschaft im Generalgouvernement dadurch verloren.

Wir geben aber, um den Berufskameraden die Abrechnung zu erleichtern, zusätzlich bekannt, dass es in Zukunft auch genügen soll, wenn neben dem vom Arzt ausgestellten Ersatzkrankenschein (vor allem Kasse genau angeben) der Abrechnung eine Bescheinigung des Arbeitgebers des Patienten mit beigefügt wird, aus der ersichtlich ist, welcher Kasse der Betreffende angehört.

Übrigens werden in naher Zukunft die Schwierigkeiten der Beschaffung von Krankenscheinen dadurch ausgeräumt sein, dass im Generalgouvernement eine eigene Krankenkasse für alle deutschen Sozialversicherten ins Leben gerufen wird.

Der stellvertretende Leiter:

I. V.

(—) Dr. Seyffert

Ale, aby Kolegom naszego zawodu ułatwić rozrachunek, ogłaszamy dodatkowo, że na przyszłość winno wystarczyć, jeżeli do rozrachunku obok wystawionej przez lekarza zastępczej karty porady (przede wszystkim dokładnie oznaczyć kasę chorych) dołączy się poświadczenie pracodawcy pacjenta, z którego to poświadczenia widoczne jest, do jakiej kasy chorych dotyczący należy.

Zresztą w najbliższej przyszłości trudności w użytkowaniu kart porad zostaną usunięte przez to, iż w Generalnym Gubernatorstwie powoła się do życia osobną kasę chorych dla wszystkich niemieckich ubezpieczonych.

Stały Zastępca Kierownika:

w z.

(—) Dr. Seyffert

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. Szarszaniewicz 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. Oszast 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

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 30. VIII. 1942

Lekarze ogólni:

Lek. Szczerbiński Marian, Grabowskiego 7
Lek. Szczurkowski Cyprian, Krowoderska 55
Lek. Szczytowski Jan, Osiedle Legionowe 6
Lek. Szlichcińska Wanda, Zyblikiewicza 5
Lek. Szyszko Władysław, Floriańska 13
Lek. Sobecki Henryk, Dietla 19/6
Dr. Tochowicz Leon, Pijarska 5
Lek. Trochimowska Maria, Starowiślna 84
Lek. Twardowski Marian, Rakowicka 11a

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Głębocka Maria, Floriańska 53
Dr. Górski Franciszek, Sławkowska 24a
Dr. Janicki Stanisław, Pl. Biskupi 3

Lekarze chorób dziecięcych:

Lek. Kysilewskyj Włodzimierz, Strzelecka 2
Dr. Kowalska Zofia, Gnieźnińska 5

Chirurdzy:

Dr. Jasiński Jerzy, Kalwaryjska 7
Dr. Kadyj Zdzisław, Szlak 55

Dermatolog:

Dr. Szewczyk Aleksander, Szczepańska 1

Neurolog:

Dr. Żabianka Maria, Dietla 1

Lekarze dentyści:

Dr. Surowiec Antoni, Sobieskiego 7
Lek. Aumiller Irena, Bronowicka 37
Lek. Jarema Łukowska Helena, Karmelicka 23
Lek. Garbień Jadwiga, Pl. na Groblach 17

Uprawniony technik dentystyczny:

Wiśniewski Czesław