

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 36 (104). Rocznik III.

Kraków, 13. 9. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — 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“, Krakau, Albrechtstr. 11 a, 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, Krakau, Albrechtstr. 11 a.

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

## TREŚĆ:

Dr. Adam CIEĆKIEWICZ, Kraków: Lekarze w Generalnym Gubernatorstwie (ciąg dalszy)	Str. 545
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Chemoterapia rzeźączki	547
Obwieszczenie	550

Z Izby Zdrowia w Gen. Gubernatorstwie  
Stały Zastępca Kierownika  
Dr. med. Werner Kroll.

## Lekarze w Generalnym Gubernatorstwie

### Rozważania o wynikach badań statystycznych

Opracował Dr. Adam Ciećkiewicz, Kraków.

(Ciąg dalszy).

II. Niemniej interesujące są wyniki badań stopnia nasycenia siłami lekarskimi poszczególnych okręgów Generalnego Gubernatorstwa, a obrazem stanu rzeczy pod tym względem jest zamieszczona już w pierwszej części mego artykułu tabela 2. (Patrz „Zdrowie i Życie“ Nr. 34, str. 536).

Jeżeli się obecnie przypatrzmy bliżej tej tabeli, to widzimy, że pod tym względem najlepiej przedstawia się sytuacja w okręgu warszawskim, gdzie na 957 mieszkańców mamy jednego lekarza, dalej idzie Kraków z 2157 mieszkańcami na jednego lekarza, potem Galicja z 2238 mieszkańcami, Lublin z 4059 i w końcu Radom z 4531 mieszkańcami na jednego lekarza. W Krakowie zatem i w Galicji nasycenie siłami lekarskimi odpowiada mniej więcej przeciętnej nasycenia w całym Generalnym Gubernatorstwie, wynoszącej — jak to widoczne z tabeli 2 — 2007 mieszkańców na jednego lekarza. Warszawa jest przesycona więcej niż w dwójnasób w stosunku do przeciętnej, natomiast Radom i Lublin mają stopień nasycenia o połowę przeszło mniejszy od przeciętnego.

Stan rzeczy w okręgach radomskim i lubelskim przedstawia się co prawda w dość znacznej mierze korzystniej, jeżeli uwzględnimy, że w okręgach tych — tak samo jak zresztą i w okręgu warszawskim — oprócz lekarzy czynni są i pomocy lekarskiej udzielają felczerzy, i że ludność tamtejsza we wszystkich mniej poważnych wypadkach zwraca się raczej do felczera aniżeli do lekarza, tak że lekarzom

w tych okręgach pozostaje — zwłaszcza jeżeli chodzi o ludność wiejską — przeważnie tylko praktyka w wypadkach cięższych. Z ogólnej liczby 650 felczerów w Generalnym Gubernatorstwie przypada na okręg radomski 204, na lubelski 124. Ogólnie biorąc, są to ilości nie wielkie, jednak wobec wielkiej również ilości mieszkańców tych okręgów (Radom 2 881 810 mieszkańców, a Lublin 2 334 362 mieszkańców), oraz nie wielkiej też ilości lekarzy (Radom 636, Lublin 575), powyżej podane ilości felczerów w tych okręgach wpływają dość poważnie na podwyższenie się stopnia zapewnienia tym terenom opieki lekarskiej, ponieważ obniżają przeciętną w okręgu radomskim z 4531 na 3430, a w lubelskim z 4059 na 3339 mieszkańców na jedną siłę lekarską.

Nasuwa się tu na myśl pytanie, skąd biorą się te tak znaczne różnice, i co wpłynęło na tak rozmaite gęstość rozmieszczenia sił lekarskich w poszczególnych okręgach. W okręgu warszawskim przeważna część zaludnienia przypada na samo miasto Warszawę, a tak samo na miasto Warszawę przypada przeważna część lekarzy tego okręgu. Warszawa, jako dawniejsza stolica kraju, skupiała w sobie ludzi zamożnych, bogatych przedsiębiorców, kupców, wyższych urzędników państwowych i prywatnych, była zatem ośrodkiem ludzi, zdających sobie sprawę z nieocenionej wartości zdrowia i mających też środki ku temu, aby o swe zdrowie dbać należycie, nie szczędzących zatem wydatków na osiągnięcie w miarę potrzeby porady i pomocy lekarskiej i na

należyte również wynagrodzenie lekarza za jego trudy. Dalsza część ludności tak wielkiego miasta, to średni pracownicy umysłowi i pracownicy fizyczni, korzystający chętnie z przysługującej im pomocy lekarskiej w Ubezpieczalni Społecznej, dla której obsłużenia potrzeba również znaczniejszej ilości sił lekarskich. Jako stolica obejmowała też Warszawa znaczną ilość placówek, skupiających w około siebie wielu lekarzy, jak: kliniki uniwersyteckie, szpitale cywilne i wojskowe, sanatoria i lecznice, instytuty dla badań lekarskich i ośrodki zdrowia. Wielu lekarzy zatrudnionych tu również było u władz administracyjnych, nic zatem dziwnego, że nasycenie siłami lekarskimi było tam i być musiało stosunkowo o wiele większe, aniżeli na innych terenach. Ten stan nie tylko pozostał tam dotychczas, choć Warszawa straciła charakter miasta stołecznego, ale zagęszczenie powiększyło się nawet wskutek tego, że wielu lekarzy z terenów przyłączonych do Rzeszy, obierając sobie miejsce zamieszkania na terenie Generalnego Gubernatorstwa, osiedliło się w Warszawie, która nadaje się przede wszystkim dla lekarzy-specjalistów, jako większy ośrodek.

W oczy rzuca się poza tym rażąco słaba obsada siłami lekarskimi okręgu radomskiego i lubelskiego. Są to okręgi, które poza miastami okręgowymi większych ośrodków, działających przyciągająco na lekarzy, prawie nie mają, ludność zaś wiejska — przeważnie niezbyt zamożna — nauczona jest korzystać z pomocy lekarskiej tylko w koniecznej potrzebie, względnie tylko o tyle, o ile ma ją zapewnioną z racji swego ubezpieczenia społecznego. Sieć kolejowa jest przy tym w powyższych okręgach nieszczególnie rozwinięta, dojazd ze wsi do lekarza do miasta, czy też

wyjazd lekarza na wieś uciążliwy, co wszystko razem wzięwszy, ani nie sprzyja ochotnemu śpieszeniu chorego do lekarza, ani też chętnemu osiedlaniu się lekarzy w mniejszych ośrodkach. Temu ostatniemu nie sprzyja też brak odpowiednich urządzeń kulturalnych w mniejszych miasteczkach i wsiach tych okręgów, jak odpowiednich mieszkań, prądu elektrycznego, urządzeń sanitarnych, kanalizacji itp.

Pewna zatem nadwyżka pod względem stopnia zagęszczenia siłami lekarskimi okręgu warszawskiego, a nawet i krakowskiego, wobec tego, że mają one od dawna w swych miastach okręgowych większe skupienie ludzi o wyższych potrzebach kulturalnych i były dawniej siedzibą wydziałów medycznych, oraz większej ilości klinik i szpitali, jest zrozumiała — rozpiętość jednak między okręgami tymi a okręgiem radomskim i lubelskim, nawet po uwzględnieniu osiadłych tam felczerów, jest zbyt wielka, aby ją można uważać za naturalną i przejść nad tym zjawiskiem do porządku dziennego.

Ciąg dalszy tabeli 2 daje nam obraz stosunków panujących pod tym względem wśród ludności aryjskiej. Przeciętne nasycenie siłami lekarskimi jest tu mniejsze od ogólnego, bo wobec przeciętnej ogólnej 2007 wynosi ono dla aryjczyków 2462 mieszkańców na jednego lekarza. Nadwyżka ma źródło, jak to wyżej zaznaczono, w nadmiernej ilości lekarzy żydowskich w stosunku do ludności żydowskiej.

Stosunki w okręgach: warszawskim, krakowskim,

---

---

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOWIE

ogłasza

### KONKURS

na stanowisko lekarza ambulatoryjnego w Tarnowie na 5 godzin pracy dziennie, za wynagrodzeniem miesięcznym wynoszącym kwotę zł 740,— brutto.

Kandydaci na powyższe stanowisko lekarza ambulatoryjnego Ubezpieczalni winni posiadać kwalifikacje określone art. 3 „Zasad ogólnych w sprawie przyjmowania, pełnienia czynności i zwalniania lekarzy Ubezpieczalni Społecznych“, wydanych przez Kierownika Głównego Wydziału Pracy w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa (z dnia 24 czerwca 1941). Warunki pracy i płacy regulowane są powyższymi zasadami.

Do podań na stanowisko lekarza należy dołączyć następujące dokumenty w oryginałach lub uwierzytelnionych odpisach:

1. metrykę urodzenia,
2. dyplom lekarza,
3. zaświadczenie rejestracji (dowód prawa odbywania praktyki lekarskiej),
4. świadectwo odbytej praktyki szpitalnej,
5. świadectwo pracy zawodowej,
6. świadectwo zdrowia (urzędowe),
7. własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie w ciągu 2 tygodni od daty ogłoszenia.

---

---

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŻYRARDOWIE

ogłasza

### KONKURS

na stanowiska:

1. Lekarza domowego z siedzibą w Sochaczewie z wynagrodzeniem za 5 godzin pracy dziennie oraz dodatkami za prowadzenie gabinetu lekarskiego i przejazdy do chorych.
2. Lekarza domowego z siedzibą w Guzowie z wynagrodzeniem za 2½ godzin pracy dziennie oraz dodatkami za prowadzenie gabinetu lekarskiego i przejazdy do chorych.

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 należy udokumentowane wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy wnosić pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie (Wydział Lecznictwa) w ciągu 2 tygodni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia.

Lekarz Naczelny  
(—) Dr. L. Czekaj

Dyrektor  
(—) L. Janiak

Lekarz Naczelny  
(—) Dr. Czesław Kossobudzki

Dyrektor  
Schally Tadeusz

radomskim i lubelskim odpowiadają mniej więcej stosunkom ogólnym wedle tabeli 2, a niedobór rozdziela się tu mniej więcej równomiernie. Odbiegają od tego tylko wybitnie stosunki w Galicji. Bo podczas, gdy ogólne nasycenie siłami lekarskimi wyraża się tu ilością 2238 mieszkańców na jednego lekarza,

to jest mniej więcej prawie tak samo jak w okręgu krakowskim, to u ludności aryjskiej mamy tu wskaźnik 4408, co odpowiadałoby mniej więcej ogólnemu nasyceniu w okręgu najgorzej sytuowanym, tj. radomskim. Przyczyny tego zjawiska starałem się już zanalizować w pierwszej części mego artykułu.

(Ciąg dalszy nastąpi)

## Chemoterapia rzeżączki

(Z wykładów doksztalających)

Napisał Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

Od czasu jak Domagk wykazał działanie chemoterapeutyczne preparatów sulfonamidowych, Otto Grütz, profesor kliniki dermatologicznej w Bonn, wypróbował działanie diseptalów u chorych na rzeżączkę, a Lloyd, Erskine i Johnson stwierdzili korzystne wyniki przy leczeniu rzeżączki dagananem, chemoterapia tego cierpienia nabrała takiego rozmachu, że wyparła dzisiaj prawie zupełnie wszystkie inne metody lecznicze.

W kwietniowym zeszytzie 1942 czasopisma Jahreskurse für ärztliche Fortbildung G. Kroemer z kliniki prof. Grütza daje dobry przegląd olbrzymiej literatury w tym zakresie z ostatnich paru lat.

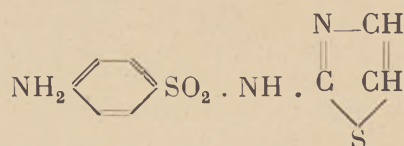
Pierwsze preparaty chemiczne, które stosowano w Niemczech przeciwko rzeżączce i które okazały się bardzo skutecznymi, były to diseptale, do których należą uliron, neouliron i uliron-C, oraz sulfanilamid (prontalbin). Prócz nich stosowano albucid, sulfapyridin („eubasin“), oraz w ostatnim czasie sulfathiazol (cibazol wzgl. eleudron). Obok wymienionych preparatów zalecano jeszcze przeciwko rzeżączce niezliczoną ilość innych sulfonamidów, które ukazywały się na rynku farmaceutycznym pod najróżnorodniejszymi nazwami, a które w gruncie rzeczy miały tę samą budowę chemiczną.

Prócz tych preparatów, które wymienia Kroemer w swoim sprawozdaniu poglądowym, w Generalnym Gubernatorstwie były w tym samym czasie w użyciu jeszcze: dagananczyli paraamino-fenilo-sulfamidopyridin Spiessa, oraz sulfamid, czyli para-amino-benzeno-sulfamid Wandera.

Wyniki, jakie otrzymano w Niemczech przy leczeniu rzeżączki różnymi sulfonamidami przed wprowadzeniem sulfathiazolu, jakkolwiek były świetne, jednak były nie jednolite, przy czym różni autorzy dawali pierwszeństwo różnym preparatom. Stiller leczył 1150 żołnierzy albucidem i uzyskał wyleczenie u 1000 jednym „uderzeniem“, u 63 zaś dopiero po drugim uderzeniu. Volavsek leczył również albucidem 308 przypadków i widział wyleczenie u 94 % kobiet i u 87 % mężczyzn. Wielu autorów wolało albucid, inni natomiast uważali neouliron, inni znowu uliron-C za środek dający najlepsze wyniki. Bork natomiast

otrzymał w 800 przypadkach leczonych eubazyną wyniki jeszcze lepsze.

Za preparat jeden z najskuteczniejszych klinicznie w chwili obecnej uważany być musi sulfanilamidothiazol, który jest wytwarzany pod nazwą Cibazol przez firmę Ciba, oraz pod nazwą Eleudron przez firmę Bayer. Preparat ten otrzymali pierwsi Hartmann i Merz. Ma on następujący wzór chemiczny:



Pierwsze kliniczne badania Cibazolu przeprowadził Guido Miescher, profesor dermatologii i wenereologii w Zurychu, o czym ogłosił sprawozdanie w Schweizerische Medizinische Wochenschrift w r. 1940. Z początku stosował on równocześnie z cibazolem i szczepionki, ale potem zaniechał zupełnie zarówno szczepionek, jak i wszelkiego leczenia miejscowego i dawał tylko cibazol doustnie w tabletkach po 0.5 g w ciągu 6 dni, tak że pierwszego dnia chory otrzymywał 7 tabletek, drugiego 7, trzeciego 6, czwartego 6, piątego 5 i szóstego 5, razem 18 g. U 82 pacjentów, przeważnie mężczyzn, uzyskał po takim jednym sześciodniowym „uderzeniu“ cibazolem 80 wyleczeń, tj. 97.5 %.

Ponieważ wynik leczniczy przy tej metodzie zauważyć można było już po 24 godzinach, niekiedy nawet po 12, mianowicie wyciek się zmniejszał i dwoinki Neissera znikwały, a równocześnie inni badacze wykazali doświadczeniami laboratoryjnymi małą toksyczność cibazolu, przeto Miescher spróbował skrócić trwanie leczenia, zwiększając dawkę dzienną preparatu. Najprzód próbował podawać lek 2 dni, potem 1 dzień, wreszcie spróbował nawet podać jednorazowo tylko jedną dawkę.

Przy tym leczeniu „jednym ciosem“ (Einschlagtherapie) t. j. jednorazowym podaniem środka otrzymał wyniki następujące:

Przy dawce 2-ch tabletek z 7 przypadków wyzdrowiały 2, przy 4-ch tabletkach z 9 przypadków wyzdrowiało 7 (78 %), przy 6-ciu tabletkach z 38 przypadków wyzdrowiało 34 (89 %), przy 10 tabletkach z 35 przypadków wyzdrowiało 31 (88 %).

Ostatecznie po wielu próbach za najlepsze dawkowanie uznał Miescher uderzenie dwudniowe przez podanie 5 razy dziennie po 2 tabletki, przy czym u 58 chorych z zakażeniem pierwotnym otrzymał 55 (98 %) wyleczeń.

Te znakomite wyniki leczenia rzeżączki cibazolem, względnie eleudronem zostały wkrótce potwierdzone

**KASA WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY**  
przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

zawiadamia o śmierci członków:

Dr. Węciewicza Wacława (Lp. 322)

Dr. Granicznego Wiktora (Lp. 323)

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

i w innych klinikach. Rolli, który co prawda miał w leczeniu cibazolem tylko 15 kobiet, otrzymał przy dawkowaniu po 3 g codzień w ciągu 5 dni (razem 15 g) u wszystkich pacjentek wyleczenie. L ö h e i B r e t t (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1941) leczyli eleudronem 300 mężczyzn, 1100 kobiet i 21 dzieci. Stosując dwudniowe uderzenie, 5 razy dziennie po 2 tabletki (razem 10 g) otrzymał bez jakiegokolwiek innego leczenia przy jednym uderzeniu u kobiet 85.5 %, u mężczyzn 89.4 %, u dzieci 76.2 % wyleczeń. Przy drugim uderzeniu korzystne wyniki podniosły się u kobiet do 97.5 %, u mężczyzn do 95.4 %, u dzieci do 95.8 %. Ostatnio stosowali wymienieni autorowie uderzenie 3-dniowe, 5 razy dziennie po 2 tabletki (razem 15 g) i uzyskali przy tym dawkowaniu u 140 kobiet 95.8 % wyleczeń.

Nawroty, o ile w ogóle były, występowały zwykle wcześnie przed upływem 10 dni. Ale zdarzały się i późne nawroty, po 20 dniach. Raz jeden obserwowano nawrót aż po upływie 56 dni pomimo wcześniej zastosowanej prowokacji, która na razie nie dała wyniku. Löhe i Brett, mając w obserwacji materiał 1100 kobiet, leczonych cibazolem, widzieli nawrót w 14.5 %, z czego było 10.6 % nawrotów wczesnych i 3.9 % późnych. Dlatego po leczeniu sulfathiazolami pacjenci muszą pozostawać w obserwacji dłuższy czas, a o ostatecznym wyniku nie należy mówić zbyt wcześnie.

V o n k e n n e l uzyskał cibazolem, stosując go 3 dni (3 razy po 4, 3 razy po 3 i 3 razy po 3 tabletki, razem 15 g) wyleczenie w 96 %. Podkreśla on tak samo, że staranna dalsza obserwacja jest bezwzględnie konieczna i że dłuższa kontrola bez prowokacji jest pewniejsza przy ocenie ostatecznego wyniku, niż kontrola zbyt krótka z prowokacją zbyt wczesną.

Prócz wymienionych autorów, jeszcze kilkunastu innych ogłosiło w niemieckiej literaturze swoje wyniki leczenia rzeżączki cibazolem lub eleudronem. Prawie wszystkie brzmią entuzjastycznie, mniej więcej jednako.

Najgorsze wyniki miał L o o s, który leczył bądź cibazolem, bądź eleudronem 124 przypadki, w czym było 98 mężczyzn i 26 kobiet. Po dwudniowym uderzeniu, podając rano, w południe i wieczorem po 3, 4 i 3 tabletki (razem 20 tabletek czyli 10 g), otrzymał tylko 76 % wyleczeń. Gdy jednak po upływie 8 dni zastosował drugie uderzenie, prawie wszyscy oporni zostali także wyleczeni, z wyjątkiem jednego tylko przypadku zapalenia gruczołu krokowego. Również G r e u e r, stosując na materiale żeńskim dwudniowe uderzenia (5 razy dziennie po 2 tabletki, razem 10 g), uzyskał tylko 74 % wyleczeń, przy czym zauważył, że niewiasty odporne miały zwykle zajętą szyjkę macicy.

W amerykańskiej literaturze są sprawozdania o leczeniu rzeżączki innym thiazolem, mianowicie sulfamethylthiazolem. D e a k i n, R o g e r s i in. uważają ten preparat za najlepszy ze wszystkich i otrzymali 94 % wyleczeń przy dawkowaniu 20 g w ciągu 5 dni, co w każdym razie jest wynikiem mniej korzystnym, niż wyniki Mieschera i wielu autorów niemieckich. Nadto dodać trzeba, że inni autorowie amerykańscy (Mahoney, Wolcott i Slyke) niechętnie stosują sulfamethylthiazol, ponieważ wywołuje on w 1/3 przypadków działanie uboczne, zwłaszcza obwodowe zapalenie nerwów.

Wyniki leczenia rzeżączki dagenanem, otrzymane przez M. W o w k o n o w i c z a i J. B u r a w s k i e -

g o jeszcze w pierwszej połowie 1939 roku, były bardzo pomyślne. Ogółem leczono 207 przypadków, z czego 119 przypadków rzeżączki niepowikłanej otrzymało tylko dagenan bez jakiegokolwiek leczenia miejscowego, 76 chorych z rzeżączką również niepowikłaną leczono metodą mieszaną, t. j. podając dagenan i stosując równocześnie leczenie miejscowe, mianowicie przepłukiwania nadmanganianem potasu sposobem Janeta, wreszcie 12 przypadków rzeżączki powikłanej leczono dagenanem, zalecając równocześnie leczenie objawowe w postaci okładów, maści, także łożko oraz leczenie fizykalne i resorbujące. W pierwszej grupie 119 przypadków otrzymano 115 wyleczeń (96.6 %), w drugiej i trzeciej grupie wszystkie przypadki wyzdrowiały. Autorowie ci podawali dagenan zwykle w ilości około 20 g w ciągu kilku dni, niekiedy mniej, 15—10 g. Przy równoczesnym stosowaniu metod pomocniczych ilości podawanego dagenanu były cokolwiek mniejsze.

W ten sposób nie ulega wątpliwości, że medycyna praktyczna uzyskała w sulfathiazolach i w dagenanie niezmiernie cenną broń chemiczną przeciwko dwoinkom Neissera, które wywołują rzeżączkę, cierpienie przykre, uporczywe, w zastarzałych przypadkach przy dotychczasowych metodach trudno ustępujące.

Chemoterapię rzeżączki pod względem wagi i znaczenia należy postawić obok chemoterapii syfilisu. Skuteczność środków i łatwość ich zastosowania sprawia niechybnie, że zupełne wytepienie rzeżączki stanie się postulatem walki z chorobami wenerycznymi.

Dodać trzeba, że praktyczna wartość thiazolów i dagenanu jest tym większa, że zabijają one nie tylko dwoinki rzeżączki, ale również i inne drobnoustroje, jak pneumokoki i meningokoki.

Sposób działania wymienionych preparatów nie jest do tej pory należycie wyjaśniony, jakkolwiek ten temat zajmuje bardzo wielu autorów.

Zupełna zgoda panuje wśród autorów co do tego, że związki te działają bezpośrednio na dwoinki Neissera (i inne drobnoustroje) bakteriobójczo. Potwierdzają to doświadczenia na hodowlach. Ale to bezpośrednie działanie nie wystarcza, żeby zarazki zupełnie zniszczyć. Tu muszą wchodzić w rachubę jeszcze i inne czynniki.

Być może mają tu znaczenie pewne siły obronne ustroju, na co już Domagk zwracał uwagę jeszcze w swoich pierwszych pracach nad sulfonamidami. S c h r a m m sądzi, że optymalne działanie sulfonamidów w rzeżączce kobiet występuje wtedy, gdy

---

---

#### ZARZĄD MIEJSKI W TOMASZOWIE MAZ.

ogłasza

#### KONKURS

na stanowisko lekarza miejskiego.

Do stanowiska tego przywiązane jest uposażenie według grupy III ordynacji taryfowej i dodatek za leczenie ubogich miasta oraz za prowadzenie poradni przeciwwenerycznej. Reflektuje się na siłę z dłuższą praktyką lekarską, specjalistę od chorób wenerycznych i z praktyką samorządową.

Oferty z życiorysem, odpisem dyplomu i świadectw przyjmuje do dnia 25 września 1942 r. Izba Zdrowia w Gen. Gub. w Krakowie.

równocześnie są obecne swoiste przeciwciała. Wytwarzanie ich w ustroju można zwiększyć szczepionkami, co da się stwierdzić odczynem wiązania swobodnego dopełniacza. Wilde i Krohne sądzą, że przy wszystkich wprowadzonych do tej pory do lecznictwa preparatach sulfonamidowych łącznie z sulfathiazolem ogólna kwota wyniku leczniczego jest większa, jeżeli odczyn wiązania dopełniacza był od początku dodatni i to dodatni pierwotnie, a nie dopiero w następstwie działania szczepionki.

W przeciwieństwie do tych poglądów, które są nieliczne, większość autorów zarzuciła zupełnie wszelkie wstępne leczenie rzeżączki szczepionkami i stosuje od razu sulfonamidy. Tak postępują kliniki chorób wenerycznych w Zurychu, w Bonn i inne. Schaeferowi nie udało się nigdy stwierdzić żadnego związku między odczynem wiązania dopełniacza a wynikiem leczenia rzeżączki ulironem lub albucidem; to też podkreśla, że ujemny odczyn nie powinien nigdy powstrzymać lekarza od natychmiastowego rozpoczęcia leczenia preparatami chemicznymi; nadto zaznacza, że podczas leczenia żadnych wniosków prognostycznych nie można wyprowadzać z tego, czy odczyn wypada w ciągu leczenia ujemnie czy dodatnio. Tögel widział nawet, że ci oporni na chemoterapię często wykazywali dodatni odczyn wiązania dopełniacza.

Nasunęła się tutaj także kwestia takiego lub innego udziału fagocytów przy leczeniu rzeżączki chemicznymi preparatami. Doświadczenia na zwierzętach wykazywały niektórym autorom, że preparaty sulfamidowe działały na fagocytozę podniecająco. Ten temat przebadali autor włoski Bergamasco na 3-ch szczepach gronkowca złocistego i 2-ch szczepach łańcuszkowca hemolitycznego, które mieszał z przemytymi białymi ciałkami krwi oraz rozczykami sulfonamidów o różnej koncentracji. Badania jego dały jednak wynik zupełnie ujemny, żadnego bowiem działania na fagocytozę nie mógł stwierdzić.

Zwrócono też uwagę na układ siateczkowo-śródbłonkowy. Zdaniem niektórych autorów francuskich aktywność komórek tego układu większa się pod wpływem preparatów sulfonamidowych. Przeciwno temu pogładowi wystąpił Jaeger, który otrzymał dodatnie wyniki, stosując preparaty sulfonamidowe nie per os, ale lokalnie. Zdaniem Jaegera rozprawa między zarazką, ustrojem ludzkim i środkiem chemicznym odbywa się na miejscu tam, gdzie są zarazki. Ażeby środek działał, najważniejszym jest osiągnięcie skutecznej koncentracji w miejscu zapalenia. Dlatego jedynie warunkowe wnioski można wyprowadzać z badania krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego i moczu.

Badano także działanie sulfonamidów na zapalenia powstające pod wpływem toksyn bakteryjnych. Säker dodawał sulfonamidy do płynów zawierających toksyny, ale nie mógł stwierdzić, żeby to obniżało stopień reakcji zapalnej. Wywnioskował stąd, że sulfonamidy nie wiążą i nie unieszkodliwiają toksyn. Autor ten sądzi, że skuteczność sulfonamidów polega na ich bezpośrednim działaniu na zarazki. Tego samego zdania są Gross, Cooper i Lewis, którzy wykazali, że w tych chorobach, które są następstwem głównie działania toksyn, jak błonica i tężec, sulfonamidy są bezskuteczne albo nawet szkodzą.

Szczególną teorię działania sulfonamidów podał Marx. Autor ten sądzi, że prócz bezpośredniego działania środka chemicznego na zarazki, wchodzi tu jeszcze w rachubę działanie centralne na układ

nerwowy, wskutek czego wzmagają się odporność ustroju. Ta koncepcja powstała w głowie autora, gdy badał działanie prontosilu u chorych na różę. Okazało się w niektórych przypadkach, że wkrótce po rozpoczęciu leczenia, po 24—36 godzinach ciepłota i tętno opadały do stanu prawidłowego, a jednak róża posuwała się naprzód. Zdaniem Marxa, działanie prontosilu można przyrównać do działania pyramidonu, który także obniża temperaturę, a jednak w wielu wypadkach infekcja wyraźnie postępuje naprzód. Podobnie działa eubazyna w zapaleniu płuc. Powikłania, jakie niekiedy powstają w leczeniu sulfonamidami miałyby mieć swoje źródło, zdaniem Marxa, również w działaniu ich na środkowy układ nerwowy.

Przeciwno teorii Marxa przemawiają jednak obserwacje, wykazujące skuteczność lokalnego działania sulfonamidów, a także wyżej omówione badania Säker'a nad bakteriotoksycznym zapaleniem, przy centralnym bowiem działaniu sulfonamidów musiałyby istnieć nie tylko działanie na zarazki, ale także na ich toksyny. Sądzi zatem Kroemer, że na teorię Marxa należy się zapatrywać na razie sceptycznie i wyczekująco, aż się uzyska lepszy materiał dowodowy.

Ażeby wyjaśnić działanie sulfonamidów, wielu autorów badało ilościowo ich zawartość we krwi i w różnych narządach. Według Friske sulfanilamidy stwierdza się w czerwonych ciałkach krwi w większej koncentracji, aniżeli w osoczu. Natomiast sulfapyridyna znajduje się w osoczu w wyższej koncentracji, niż w czerwonych ciałkach krwi. Sulfathiazol zachowuje się jak sulfapyridyna. Badanie pośmiertne 4-ch zmarłych na zapalenie płuc wykazało, że sulfapyridyna znajduje się obficie w nerkach i w wątrobie, w zmiennych ilościach w śledzionie, tylko ślady w mózgu, żółci i tkance tłuszczowej.

Określano również procentowo zawartość różnych preparatów we krwi. Gsell sądzi, że zawartość cibazolu 3 mg na sto jest najniższą koncentracją potrzebną dla uzyskania pomyślnego wyniku leczniczego. Przy dawkach dziennych 1—2 g koncentracja dochodzi do 3—4 mg %, przy dawkach 3—4 g do 4—7 mg %, przy 5—6 g do 6—8 mg %.

Badania Mieschera i Schnetza wykazały, że po jednorazowym zażyciu cibazolu krew zawiera go najwięcej po upływie 2—4 godzin. Po jednorazowej dawce 3 g stwierdzono poziom 10 mg %. Ale w ogóle związek między poziomem cibazolu we krwi a wynikiem terapeutycznym jest sprawą niepewną, daje się bowiem wykazać tylko w małym stopniu.

(Ciąg dalszy nastąpi)

## Zakłady Zbrojeniowe w Dębicy

poszukują

**energicznego i doświadczonego  
lekarza przemysłowego**

Posada do objęcia natychmiast  
na dogodnych warunkach

Zgłoszenia kierować do IZBY ZDROWIA w Generalnym  
Gubernatorstwie w Krakowie do dnia 30 września 1942 r.

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

Regierung des Generalgouvernements  
Hauptabteilung Innere Verwaltung  
Abteilung Gesundheitswesen

K r a k a u, den 12. August 1942

### BEKANNTMACHUNG.

Nachstehende Seren und Impfstoffe des ASID Serum-Instituts Warschau, Karolkowa 22/2 verlieren ihre Gültigkeit:

A. humane:	Serie	Gültig bis
Cholera-Impfstoff . . . . .	354	1. 8. 42
Ruhr-Impfstoff . . . . .	355	1. 8. 42
Cholera-Impfstoff . . . . .	356	1. 8. 42
Delbeccin . . . . .	865	1. 9. 42
Panodin forte . . . . .	874	1. 9. 42
B. veterinäre:	Serie	Gültig bis
Avivac . . . . .	62	20. 9. 42
Canivac . . . . .	27	1. 9. 42
Katusan . . . . .	5	25. 9. 42

Im Auftrage:  
gez. Dr. Weber  
Pharmazierat

## Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Rząd Generalnego Gubernatorstwa  
Główny Wydział Spraw Wewnętrznych  
Wydział Spraw Zdrowotnych

K r a k ó w, dnia 12 sierpnia 1942

### OBWIESZCZENIE.

Następujące surowice i szczepionki f-y ASID Instytut Surowic w Warszawie, Karolkowa 22/2 tracą swą ważność:

Stosowane u ludzi:	Seria	Ważna do
Szczepionka przeciwchole- ryczna . . . . .	354	1. 8. 42
Szczepionka przeciwczere- wonkowa . . . . .	355	1. 8. 42
Szczepionka przeciwchole- ryczna . . . . .	356	1. 8. 42
Delbeccin . . . . .	865	1. 9. 42
Panodin forte . . . . .	874	1. 9. 42
Weterynaryjnie:	Seria	Ważna do
Avivac . . . . .	62	20. 9. 42
Canivac . . . . .	27	1. 9. 42
Katusan . . . . .	5	25. 9. 42

Z polecenia  
podp. Dr. Weber  
radca farmacji

### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 13 września 1942

#### Lekarze ogólni:

Lek. Żychska Jadwiga, Biskupia 4  
Lek. Żychowiczowa Fr., Zamojskiego 37  
Lek. Bartel Stanisław, Mikołajska 20  
Dr. Bednarek Franciszek, Starowiślna 21  
Lek. Bieniasz Jan, Mogilska 13b  
Dr. Biernacki Henryk, Basztowa 4  
Lek. Brzycki Michał, Kr. Jadwigi 29

#### Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Kelhofer Artur, Starowiślna 70  
Dr. Konstantynowicz Antoni, Dietla 85

#### Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Pully Maria, Siemiradzkiego 5  
Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35

#### Chirurdzy:

Dr. Knoreck Jan, Potockiego 3  
Dr. Kowalczyk Jan, Dietla 83

#### Dermatolog:

Dr. Primus Piotr, Grodzka 3

#### Neurolog:

Dr. Chłopicki Władysław, Krupnicza 5

#### Lekarze dentyści:

Dr. Wodniecki Józef (Jun.), Wielopole 6  
Lek. Pilełowa Brożyna Zofia, Pierackiego 9  
Lek. Małyszczuk Jadwiga, Bandurskiego 6  
Lek. Moncewicz Natalia, Potockiego 1

#### Uprawniony technik dentystryczny:

Biedroński Władysław, Basztowa 4

### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 20 września 1942

#### Lekarze ogólni:

Lek. Boratyńska Maria, Siemiradzkiego 13  
Dr. Butrym Adam, Starowiślna 39  
Dr. Byrdówna Maria, Krzywa 7  
Lek. Bogusz Zygmunt, Brodowicza 22  
Lek. Capiński Zbigniew, Zielona 4  
Lek. Chmielarczyk Władysław, Lenartowicza 9  
Lek. Chodorowski Adam, Dietla 44  
Dr. Cisek Adam, Wrocławska 11a  
Dr. Cyrkowiec Adam, Powiśle 12

#### Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Kowarzyk Tadeusz, Botaniczna 4  
Dr. Kwaśniewski Bolesław, Dietla 66  
Lek. Łabużek Kajetan, Szewska 4

#### Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Pochopień Franciszek, Długa 58  
Dr. Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 70

#### Chirurdzy:

Lek. Kręcina Jan, Krowoderska 34  
Dr. Kubisty Władysław, Lubicz 26

#### Dermatolog:

Dr. Pruski Piotr, Grodzka 3

#### Neurolog:

Dr. Ferens Ernest, Zielona 21

#### Lekarze dentyści:

Dr. Bohosiewicz Józef, Wielopole 24  
Lek. Cyrkowiec Janina, Garbarska 16  
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 3  
Lek. Stankiewicz Witold, Pierackiego 25

#### Uprawniony technik dentystryczny:

Lipoński Włodzimierz, Floriańska 13