

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 37 (105). Rocznik III.

Kraków, 20. 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)	551
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Chemoterapia rzeżączki (ciąg dalszy)	555

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).

III. Stosunki w świecie lekarskim Generalnego Gubernatorstwa pod względem specjalności i to z uwzględnieniem ogólnego stanu posiadania aryjczyków i żydów, jak również procentowego stosunku każdej specjalności do ogółu lekarzy danej grupy daje nam zamieszczona obok tabela 3.

Zanim jednak przejdę do omawiania tabeli tj. do omawiania wyników badań statystycznych pod względem cyfrowym, chciałbym zaznajomić Czytelników z zasadami i przepisami prawnymi, na których oparte jest używanie tytułu specjalistów w świecie lekarskim w Generalnym Gubernatorstwie i dla porównania w Rzeszy niemieckiej. Zacznę od tej ostatniej.

Otóż w Rzeszy niemieckiej sprawy te uregulowane są prawnie w Regulaminie zawodowym dla niemieckich lekarzy (Berufsordnung für die deutschen Ärzte) z dnia 5 listopada 1937, wydanym przez Kierownika naczelnego lekarzy Rzeszy (Reichsarztführer) w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych, a w szczególności w Rozdziale B, obejmującym §§ 29—34. Wedle przepisów powyższych lekarz może określać siebie jako specjalistę, jeżeli jako taki został uznany. Obecnie dopuszczalne są następujące oznaczenia specjalności:

1) choroby wewnętrzne, 2) choroby przewodu pokarmowego i przemiany materii, 3) choroby płucne, 4) choroby dzieci, 5) chirurgia, 6) choroby kobiece i położnictwo, 7) choroby dróg moczowych, 8) choroby nerwowe i umysłowe, 9) ortopedia, 10) choroby

oczu, 11) choroby gardła, nosa i uszu, 12) choroby skórne i weneryczne, 13) choroby zębów, jamy ustnej i szczęk, 14) rentgenologia i leczenie promieniami.

Posługiwanie się kilku tytułami fachowymi i łączenie oznaczenia specjalisty z oznaczeniem lekarza ogólnopraktykującego jest niedozwolone.

Dla uznania lekarza specjalisty 1—7 wymagane jest czteroletnie, dla innych specjalności trzyletnie wyszkolenie poza co najmniej jednoroczną praktyką w charakterze lekarza ogólnie praktykującego. Lekarz specjalista chorób wewnętrznych może zamiast tego mieć jeden rok praktyki chirurgicznej lub ginekologicznej.

Dla uznania za specjalistę chorób zębów, jamy ustnej i szczęk potrzeba jeszcze ponadto złożenia z pomyślnym wynikiem egzaminu na lekarza-dentystę.

Czas szkolenia, w którym wykonuje się własną praktykę, nie liczy się, a szkolenie ma mieć miejsce na niemieckich klinikach uniwersyteckich i większych szpitalach, posiadających odpowiednie urządzenia, umożliwiające studia naukowe, gruntowne wykształcenie i odbywać się w charakterze asystenta.

Właściwą do przyznania charakteru specjalisty jest Izba Lekarska, do której należy kandydat. Rozstrzyga ona po wysłuchaniu specjalnie do tego powołanego wydziału, przy czym od jej orzeczenia można odwołać się do Naczelnej Izby Lekarskiej, która decyduje ostatecznie.

ÄRZTE IM GENERALGOUVERNEMENT

Spezialfächer im allgemeinen

und nach prozentuaem Verhältnis

LEKARZE W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Specjalności w ogóle

i w stosunku procentowym

Spezialfächer — Specjalności		Arier — aryjczycy		Juden — żydzi		Gesamt — razem	
			%		%		%
1	Praktischer Ärzte — Praktyczni lekarze	3180	51,90	1188	49,50	4368	51,22
2	Analytik — analitycy	12	0,20	1	0,04	13	0,15
3	Verwaltung — administracja	134	2,19	—	—	134	1,57
4	Bakteriologie — bakteriologia	73	1,19	32	1,33	105	1,23
5	Chirurgie — chirurgia	377	6,15	62	2,58	439	5,14
6	Dermatologie — dermatologia	212	3,46	128	5,33	340	3,98
7	Gynäkologie — ginekologia	385	6,28	158	6,58	543	6,36
8	Homeopathie — homeopatia	10	0,16	7	0,29	17	0,19
9	Hygiene — higiena	30	0,49	7	0,29	37	0,43
10	Interne — chor. wewnętrzne	713	11,65	328	13,67	1041	12,20
11	Laryngologie — laryngologia	110	1,79	51	2,13	161	1,88
12	Neurologie — choroby nerwów	93	1,52	52	2,17	145	1,70
13	Augenheilkunde — okulistyka	126	2,06	55	2,29	181	2,24
14	Orthopädie — ortopedia	17	0,28	6	0,25	23	0,26
15	Psychiatrie — psychiatria	72	1,18	12	0,50	84	0,98
16	Pädiatrie — choroby dzieci	250	4,09	181	7,54	431	5,05
17	Röntgenologie — rentgenologia	86	1,45	39	1,63	128	1,50
18	Stomatologie — stomatologia	79	1,27	22	0,92	101	1,18
19	Theoretiker — teoretycy	34	0,55	1	0,04	35	0,40
20	Phys. Therapie — fiz. terapia	13	0,21	—	—	13	0,15
21	Urologie — urologia	17	0,28	17	0,71	34	0,39
22	Epidemiologie — choroby zakaźne	23	0,38	25	1,04	48	0,56
23	Lungenfachärzte — choroby płucne	78	1,27	28	1,17	106	1,24
Zusammen — w ogóle		6127	100	2400	100	8527	100

Lekarzowi specjaliście zasadniczo nie wolno wykonywać praktyki ogólnej, musi się on ograniczyć do swojej specjalności i posiadać potrzebne mu w jej specjalności urządzenie.

Na terenie Generalnego Gubernatorstwa sprawa używania tytułu lekarza specjalisty traktowana jest łącznie ze sprawą reklam i ogłoszeń lekarskich. Otóż art. 26 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września o wykonywaniu praktyki lekarskiej upoważnia Ministra Opieki Społecznej do przekazania Izbowi Lekarskiej regulowania spraw ogłoszeń publicznych, komunikatów i innych reklam, dotyczących wykonywania praktyki lekarskiej i lecznictwa przez lekarzy. Z upoważnienia tego skorzy-

stał Minister Opieki Społecznej w § 11. rozporządzenia swego z 30. I. 1934 o wykonywaniu praktyki lekarskiej i postanowił, że sprawy ogłaszania i reklamowania się lekarzy oraz zakładów leczniczych w zakresie wykonywania praktyki lekarskiej lub lecznictwa przekazuje Izbowi Lekarskiej do unormowania w porozumieniu się z Naczelną Izbą Lekarską.

Na tej podstawie Naczelna Izba Lekarska przystąpiła do opracowania projektu przepisów, mających obowiązywać wszystkich lekarzy w całym Państwie polskim w przedmiocie ogłaszania specjalności przy wykonywaniu praktyki lekarskiej i po opracowaniu rozesłała go Izbowi Lekarskiej do zaopiniowania.

Wedle tych przepisów opartych na dotychczasowych zwyczajach, wolno zamieszczać na tabliczkach i szyldach, ogłaszać i reklamować tylko następujące specjalności: a) choroby wewnętrzne, b) choroby nerwowe, c) choroby umysłowe, d) choroby dzieci, e) chirurgia, f) urologia, g) ortopedia, h) położnictwo i ginekologia, i) choroby oczu, j) choroby uszu, nosa i gardła, k) zaburzenia mowy, l) choroby skórne i weneryczne, ł) stomatologia, m) fizyko-terapia, n) radiologia lekarska, o) badania laboratoryjno-lekarskie, p) higiena społeczna.

Zezwolenia wydają Zarządy Izb Lekarskich tym lekarzom, którzy posiadają odpowiednie przygotowanie tj. dokończające studia lekarskie w charakterze asystenta w klinikach uniwersyteckich i szpitalach, które muszą trwać: w położnictwie 5½ roku, w chorobach wewnętrznych, urologii i ortopedii po 5 lat, w stomatologii 3 lata, we wszystkich zaś innych specjalnościach po 4 lata.

Zarząd okręgowej Izby Lekarskiej może wedle swego uznania wydać zezwolenie używania tytułu specjalisty tym lekarzom, którzy przed wejściem w życie powyższych przepisów, tytułu tego używali od co najmniej 5 lat.

Projekt ten nie został wprowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską ogłoszony, ponieważ jednak został on przez Naczelną Izbę Lekarską, a więc instytucję do wydania powyższych przepisów powołaną, ułożony, a oparty jest na panujących dotąd w świecie lekarskim zwyczajach, w braku innych w tym względzie norm regulujących powyższe sprawy, Izba Zdrowia bierze go za podstawę przy ocenianiu kwestii czy i komu prawo do używania tytułu specjalisty przysługuje, opierając w wątpliwych wypadkach swe orzeczenia w tym względzie na przepisach prawnych, obowiązujących w Rzeszy.

Z porównania ilości dopuszczalnych specjalności widzimy: 1) że w prawie niemieckim choroby umysłowe i nerwowe stanowią jedną specjalność, podczas gdy w projekcie polskim stanowią one dwie odrębne grupy, 2) rentgenologia połączona jest z lecznictwem promieniami, podczas gdy w projekcie polskim radiologia lekarska jest osobną specjalnością, a osobną fizykoterapia, zawierająca w sobie lecznictwo promieniami, 3) przepisy niemieckie mają specjalności: choroby przewodu pokarmowego i przemiany materii, oraz choroby płucne, których nie wyszczególnia projekt polski, łącząc je z chorobami wewnętrznymi, w końcu 4) projekt polski odróżnia specjalności: zaburzenia mowy, badania laboratoryjne i higiena społeczna, których nie uznają przepisy niemieckie. Nie są to co prawda rzeczy istotne, gdyż przepisy niemieckie, wyliczając specjalności, mówią wyraźnie, że są to specjalności obecnie dopuszczone, że zatem rzeczy te mogą z czasem ulegać zmianie, co jest zupełnie zrozumiałe, gdyż życie, wprowadzając coraz większe różniczkowanie i specjalizację wszystkich zawodów, i w świecie lekarskim te same skutki niewątpliwie wywierać będzie.

Przy zbieraniu dat statystycznych co do ilości specjalistów w poszczególnych grupach rozróżniała Izba Zdrowia zasadniczo te grupy specjalności, które wprowadzał projekt b. Naczelnej Izby Lekarskiej, a ponadto powszechnie w świecie lekarskim polskim znane specjalności: epidemiologów (specjalistów chorób zakaźnych), ftyzjologów (specjalistów chorób płucnych), w których to chorobach, jak to widoczne z zestawienia, specjalizuje się wcale poważna liczba

lekarzy, bo epidemiologów jest 48, a ftyzjologów 106. Jako osobne grupy ujęto też w zestawieniu lekarzy pracujących w administracji, oraz lekarzy teoretyków, pod którą to grupę podciągnięto tych profesorów uniwersytetów, którzy do jakiejś z uznanych grup specjalistów nie zaliczyli się. Jako pierwszą grupę odróżniono w końcu tych lekarzy, którzy żadnej specjalności nie mają, tj. lekarzy ogólnie praktykujących.

Ważna kwestia uznania specjalności poszczególnych lekarzy, mających dane ku temu, by się tytułować specjalistami, nie została w braku ostatecznych norm prawnych uregulowana ani przez Okręgowe Izby Lekarskie, ani też obecnie przez Izbę Zdrowia, a zatem przy zbieraniu dat statystycznych brano pod uwagę jedynie zapodania poszczególnych lekarzy, zamieszczone w kwestionariuszach jako jedyną na razie podstawę umożliwiającą obliczenie stanu liczebnego specjalistów poszczególnych działów na terenie Generalnego Gubernatorstwa.

Jeżeli teraz zrzucimy się w cyfrach zamieszczonej obok tabeli 3 widzimy, że z ogólnej liczby 8527 lekarzy Generalnego Gubernatorstwa — 4368 t. j. 51,22 % wykonuje praktykę ogólną, reszta t. j. 48,78 % stanowi zastęp specjalistów. Pod względem ilościowym na pierwszym miejscu wśród specjalistów stoi grupa lekarzy chorób wewnętrznych, stanowiąc 12 % ogółu lekarzy, potem idą ginekologdy 6,36 %, dalej chirurdzy 5,14 %, lekarze chorób dzieci 5,05 %, choroby skórne i weneryczne 3,98 %, okulistyka 2,24 %, laryngologia 1,88 %, neurologia 1,70 %, rentgenologia 1,50 %, ftyzjologia 1,24 %, bakteriologia 1,23 %, stomatologia 1,50 %, w końcu analityka, homeopatia, higiena, ortopedia, psychiatria, teoretycy, fizyko-terapia, urologia, epidemiologia, każda poniżej 1 % ogólnej ilości lekarzy.

Z porównania stosunku specjalistów aryjskich do żydowskich, wpada w oczy stosunek ilości chirurgów. Bo gdy ogólna ilość chirurgów wynosi 5,14 %, to u aryjczyków wynosi ona 6,15 % ogółu lekarzy aryjskich, a więc nieco więcej od ilości ogólnej, natomiast żydzi mają chirurgów stosunkowo bardzo mało, bo tylko 2,58 % ogółu lekarzy żydowskich. Więcej od aryjczyków mają natomiast żydzi lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, bo 11,65 % tej specjalności u aryjczyków odpowiada 13,67 % u żydów. Stosunkowo największą przewagę mają jednak żydzi w ilości specjalistów chorób dziecięcych, bo gdy u aryjczyków specjalność ta ma 4,09 %, to u żydów wynosi ona prawie dwa razy tyle, bo 7,54 % ogółu lekarzy. W innych specjalnościach stosunki tak wśród lekarzy specjalistów aryjskich, jak i żydowskich są mniej więcej takie same i odpowiadają przeciętnemu procentowemu stosunkowi ogólnej grupy tego samego rodzaju specjalności.

Tablica 4 daje nam możliwość porównania ilości stosunku wśród lekarzy specjalistów w Generalnym Gubernatorstwie do takichże lekarzy w Rzeszy, przy czym stosunki w Rzeszy podane są na podstawie obliczeń z roku 1939, opublikowanych w „Deutsches Arzteblatt“ nr. 26 z 29. 6. 1940.

Z zestawienia powyższego uderza nas wysoki procent lekarzy specjalistów w stosunku do ogółu lekarzy w Generalnym Gubernatorstwie, bo wynoszący 48,78 %, tak że na ogólnie praktykujących lekarzy przypada 51,22 %, podczas gdy w Rzeszy z ogółu lekarzy na specjalistów przypada tylko 22,6 %, a resztę

FACHÄRZTE

Vergleich der Verhältnisse im Reich
aus dem Jahre 1939 und im Generalgouvernement
im Jahre 1942.

LEKARZE SPECJALIŚCI

Porównanie stosunków w Rzeszy w roku 1939
i w Generalnym Gubernatorstwie z roku 1942

a) Verhältnis der Gesamtzahl der Ärzte zu der Zahl der Fachärzte.
Stosunek ogółu lekarzy do lekarzy-specjalistów.

	Reich Rzesza		Generalgouvernement Gen. Gubernatorstwo	
	Zahl ilość	%	Zahl ilość	%
Ärzte insgesamt — Ogół lekarzy	67069	100,00	8258	100,00
Fachärzte — Lekarze specjaliści	15157	22,6	4159	48,78
Allgemeine Praktiker — Ogólnie praktykujący	51912	77,4	4368	51,22

b) Gliederung der Fachärzte nach Fachgruppen
Podział lekarzy-specjalistów wedle specjalności.

Fachgruppen. Prozentuales Verhältnis zu der Gesamtzahl der Fachärzte Grupy specjalistów. Procentowy stosunek do ogółu specjalistów	Reich Rzesza	Gen. Gov. Gen. Gub.
Innere Medizin — choroby wewnętrzne	17,3	25,0
Chirurgie — chirurgia	16,4	10,5
Frauenkrankheiten — ginekologia i położnictwo	11,4	13,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten — choroby skórne	9,4	8,2
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten — laryngologia	10,1	4,0
Augenkrankheiten — okulistyka	8,8	4,3
Kinderkrankheiten — pediatria	7,0	10,3
Nerven- und Geisteskrankheiten — psychiatria i choroby nerwowe	8,3	5,6
Lungenkrankheiten — choroby płuc	3,3	2,5
Orthopädie — ortopedia	2,6	0,6
Urologie — urologia	1,0	0,9
Röntgenologie — röntgenologia	3,0	3,0
Zahn-, Mund u. Kieferkrankheiten — stomatologia	0,7	2,4
Magen-, Darm- und Stoffwechsel — choroby przewodu pokarmowego	0,7	—
Verwaltung — administracja	—	3,2
Bakteriologie — bakteriologia	—	2,5
Epidemiologie — epidemiologia	—	1,1
Homöopathie — homeopatia	—	0,4
Hygiene — higiena	—	0,9
Theoretiker — teoretycy	—	2,8
Phys. Therapie — fizyko-terapia	—	0,3
Analytiker — analitycy	—	0,3

t. j. 77,4 % stanowią lekarze ogólnie praktykujący. Skąd się to bierze? Sądzę, że przyczyna leży w tym, iż jak to powyżej przedstawiłem w Rzeszy sprawa uznania za specjalistę jest już od szeregu lat uregulowana i jako specjaliści zaliczeni są tylko ci lekarze, którzy mając ku temu dane, ustawowo za takich przez Izby Lekarskie zostali uznani, podczas gdy w naszych zestawieniach traktowani są jako lekarze specjaliści wszyscy ci, którzy sami za takich się uważają i sami siebie jako specjalistów zapodali. Ponieważ zaś przepisy o specjalnościach lekarskich wielu lekarzom są zupełnie nieznanymi, zapodało wielu z nich siebie jako specjalistów, choć wcale warunków do uznania ich za takich nie mają, przy zestawieniach zaś statystycznych prostowano tylko bardzo rażące wypadki, jak np. gdy lekarz mając na ogół dwa

lata praktyki podawał się za specjalistę w pewnej grupie.

Z porównań poszczególnych grup specjalistów w Rzeszy i w Generalnym Gubernatorstwie (Tab. 4) widzimy, że stosunkowo znacznie więcej ma Generalne Gubernatorstwa specjalistów chorób wewnętrznych bo 25 % na 17,3 % w Rzeszy, mniej chirurgów bo 10,5 % na 16,4 % w Rzeszy, znacznie mniej laryngologów i okulistów, natomiast więcej pediatrów.

Rozważania na temat, czy ilość specjalistów w każdej z poszczególnych grup odpowiada faktycznemu zapotrzebowaniu, uchyla się z pod oceny trafności, przypuszczać jednak należy, że tak, gdyż zapotrzebowanie i popyt niewątpliwie regulują i podaż i doprowadzają siłę danej grupy do takiego stanu, jak tego potrzeby dnia wymagają.

Chemoterapia rzeżączki

(Z wykładów doksztalcających)

Napisał Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

(Ciąg dalszy)

Wydalenie z ustroju poszczególnych sulfonamidów odbywa się z różną szybkością. Uliron, zastosowany w dawkach terapeutycznych, wydziela się przeciętnie 7 dni. Cibazol, według badań Mieschera i Schnetza, w ciągu pierwszych 24 godzin po zażyciu wydziela się w ilości 91—93 %, z czego $\frac{2}{3}$ przypada już na pierwsze 9 godzin. Krückeberg i Piper podają, że cibazol szybko przechodzi do krwi i również szybko się wydala. Autorowie ci wykazali, że po upływie 6 godzin po zażyciu nie ma już prawie cibazolu we krwi. Także wydalenie z moczem, praktycznie biorąc, kończy się już pierwszego dnia, jakkolwiek w poszczególnych przypadkach ślady można wykazać jeszcze do 6 dni.

Cornbleet badał wydzielanie sulfanilamidu przez skórę. U psa w godzinę po przekłnięciu przezeń środka wykazano w skórze 2,8 mg %, gdy równocześnie krew zawierała 8,8 mg %. Po 24 godzinach skóra zawierała 2,1 mg %, krew 4,4 mg %. U człowieka określano sulfanilamid w pocie. Po podaniu *per os* 1,3 g stwierdzono we krwi 3,1 mg %, w pocie 2 mg %, przy podaniu 1,9 g znaleziono we krwi 3,1 mg %, w pocie 1,9—2,2 mg %.

Piper badał wydzielanie leków chemicznych przez żółć i stwierdził, że jest ono minimalne. Po zastrzyku dożylnym 1,5 g albucidu w 3—8 godzin można było wykazać w żółci z dwunastnicy zaledwie ślady (do 1 mg %) tego środka. Po trzydniowym leczeniu diseptalem C, którego podano razem 4,5 g, czwartego dnia nie można było wykazać wcale tego środka w żółci z dwunastnicy.

Także w przypadku drenażu przewodu żółciowego oraz w przypadku przetoki pęcherzyka żółciowego nie można było wykazać albucidu ani ulironu w żółci podczas całego okresu zażywania tych środków.

Badania nad przechodzeniem sulfonamidów do mleka matek prowadził Föllmer, który ogłosił wyniki w *Klinische Wochenschrift* w r. 1941. Wykazał on, że u kobiet, które zażywały eubazynę w ciągu trzech dni 3 razy dziennie po 2 tabletki, środek ten ukazywał się w mleku w tej samej koncentracji, co i w surowicy krwi tejże pacjentki. Ilość

dobowa tego środka, jaką osesek przyjmował z mlekiem matki, wynosiła przy podanym wyżej dawkowaniu, jak w przybliżeniu ocenia autor, około 30—40 mg %. Przy podawaniu matce 3 g eubazyny dziennie, występowały u oseska pewne objawy uboczne: dzieci miały się gorzej, występowała skłonność do odparzeń i do rozwolnień, stolce były cuchnące. Po odstawieniu środka wszystkie te objawy szybko zniknęły.

Kayser badał przepuszczalność łożyska dla różnych sulfonamidów. Kobiety w liczbie 35 otrzymywały przed urodzeniem dziecka sulfonamid. Pokazało się, że związek ten, jak i jego pochodne (prontalbin, albucid, eubazyna), przechodził przez łożysko do krwi dziecka. Natomiast łożysko nie przepuszczało barwików azowych (*prontosilum rubrum*); przechodził jedynie odszczepiony w ustroju sulfanilamid. Zawartość sulfanilamidu we krwi była niższa u dziecka niż u matki. Szkodliwego działania sulfonamidów nie mógł Kayser w swoich badaniach wykazać ani u matki ani u dziecka.

Niezmiernie ciekawą teoretycznie i ważną praktycznie jest sprawa opornych, u których sulfonamidy nie usuwają rzeżączki. Ta sprawa do tej pory jest równie niejasna, jak i sposób działania omawianych środków.

Badania Mieschera i Schnetza wykazują, że różnice w koncentracji środków we krwi grają zapewne rolę tylko w bardzo nielicznych przypadkach.

Badania interferometryczne (specjalna metoda rozpoznawania schorzeń gruczołów o wewnętrznym wydzieleniu) Hohorsta i Liebmann nad kobietami cierpiącymi na rzeżączkę, u których albucid nie dawał dobrych wyników, pozwalają przypuszczać, że być może wchodzi tu w rachubę jakaś upośledzona czynność gruczołów płciowych. Skombinowane podawanie preparatów z tych gruczołów razem z albucidem wyraźnie podnosiło ogólny wynik leczniczy. Równocześnie w ten sposób nie występowały działania uboczne, a dawkę albucidu można było obniżyć.

Według Mieschera u opornych grają mniejszą rolę czynniki swoiste, niż nieswoiste. Oporni nie wyróż-

niali się ani szczególną dawnością zakażenia, ani jakimś większym uleganiem powikłaniom. Okazało się, że w przypadkach opornych często można było stwierdzić zwiększoną odporność szczepu dwoinek na działanie środków chemicznych, a także słabsze działanie nieswoiste przeciwbakteryjne surowicy krwi na gonokoki, oraz prawie z reguły zmniejszenie w ogóle działania przeciwbakteryjnego surowicy krwi pacjentów opornych.

Schubert podkreśla, że leczenie przypadków opornych na sulfonamidy wymaga ścisłego rozpoznania umiejscowienia choroby, ponieważ powikłania trzeba leczyć lokalnie. Ażeby pokonać oporność na leczenie, należy stosować swoiste i nieswoiste metody przestrajające: szczepionki według Schreussa, wstrzykiwanie 40% olobintyny według Klingmüllera, albo leczenie sztuczną gorączką podług Mulzera. Toegeł stwierdził, że zamknięte ogniska ropne nie dają się leczyć chemoterapeutycznie i że zapalenie gruczołów cewki moczowej, ropnie gruczołu krokowego oraz przetoki przycewkowe, winny być leczone zwykłymi metodami.

Szczególnie oporną na leczenie środkami chemicznymi jest rzeżączka kiszki prostej, co zaobserwowali Hämel i Link, a co potwierdza Kroemer na podstawie materiału klinicznego z Bonn. Zauważono

w tej klinice, że przy zajęciu kiszki prostej w wielu przypadkach występował nawrót rzeżączki.

U dziewczynek, cierpiących na rzeżączkowe zapalenie sromu i pochwy, najlepsze wyniki dawało stosowanie cibazolu lub eleudronu. Miescher i Schnetz podają kilkanaście przypadków wyleczonych u dzieci. Jeden przypadek, w którym po leczeniu cibazolem wystąpił nawrót cierpienia, został wyleczony jednym uderzeniem cibazolu, połączonym z dwoma zastrzykami mleka.

Dawkowanie u dzieci stosował Miescher następujące: 0,12 do 1,25 g/kg *pro die* w 4—5 dawkach w ciągu 3—4 dni. Dla wieku ułożył schemat: ośeski otrzymują *pro die* 0,25 g na kilogram wagi, wiek 1—2 lat 0,2 g/kg, 3—6 lat 0,15 g/kg, starsze dzieci 0,12 g/kg, dorośli 0,08—0,1 g/kg.

Hämel i Link wyleczyli cibazolem z 4-ga dzieci troje. Löhe i Brett, lecząc 21 przypadków rzeżączkowego zapalenia sromu i pochwy eleudronem uzyskali w 76,2% wyleczenia po jednym uderzeniu, w 95,8% po drugim uderzeniu. I dawniejszymi preparatami chemicznymi, i jak disseptale i albucid, otrzymywano przy tym cierpieniu dobre wyniki, ale nie były one stałe. Tak Volavsek w 15 przypadkach *vulvovaginitis gonorrhoeica* nie widział wyraźniejszego wpływu na przebieg cierpienia przy podawaniu *per os* albucidu. (Ciąg dalszy nastąpi)

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. Chmielarzyk 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 dentystyczny:

Lipoński Włodzimierz, Floriańska 13

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 27 września 1942

Lekarze ogólni:

Dr. Czaplicki Zdzisław, Sławkowska 4
 Lek. Czapliński Zbigniew, św. Gertrudy 2
 Lek. Czartoryska Maria, Karmelicka 32
 Dr. Czernerowa Jadwiga, Prochowa 11
 Dr. Czyżowski Władysław, Pędzichów 9
 Lek. Danko Celina, Czarodziejska 51
 Lek. Dumania Stanisław, Blich 4
 Lek. Durek Mieczysław, Czysta 8
 Dr. Dyduch Wincenty, Garbarska 13

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Malinowski Marian, Starowiślna 18
 Dr. Mastalski Marian, Zwierzyniecka 7
 Dr. Michniewicz Tadeusz, Potockiego 12

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Rubczyńska Alfreda, Pierackiego 16
 Dr. Schneider Jan, Zwierzyniecka 19

Chirurdzy:

Dr. Lelusz Lachowicz Zygmunt, Floriańska 31
 Dr. Mikiewicz Damazy, Pijarska 5

Dermatolog:

Dr. Romanowa Janina, Szujskiego 6

Neurolog:

Lek. Gérard de Festenburg Eryka,
 Siemiradzkiego 12

Lekarze dentyści:

Dr. Buzek Fiałkowska Maria, Dietla 113
 Lek. Dengerek Irena, Starowiślna 43
 Lek. Till Jadwiga, Pl. Dominikański 1
 Lek. Szybist Antoniewicz Halina, Rakowicka 4

Uprawniony technik dentystyczny:

Pawłowska Felicja, św. Tomasza 15