

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 45 (113). Rocznik III.

Kraków, 15. 11. 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. — Korespondencje 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 (Za kończenie) . . . . .	601
Dr. Wacław GODLEWSKI, Kraków: Dezynfekcja (Dokończenie) . . . . .	605

## Lekarze w Generalnym Gubernatorstwie

Rozważania o wynikach badań statystycznych.

Opracował Dr. Adam Ciećkiewicz, Kraków

(Zakończenie)

(V) Jako uzupełnienie rozważań nad cyfrowym ujęciem stanu lekarzy w Generalnym Gubernatorstwie, pragnę przedstawić czytelnikom tablice, ujmujące stan lekarzy wedle dat urodzenia z uwzględnieniem podziału na narodowości oraz na mężczyzn i kobiety.

Tablica 8. podaje w porządku chronologicznym poszczególne roczniki lekarzy z wyszczególnieniem, ilu z ogólnej ilości lekarzy w tym roku urodzonych przypada na poszczególne narodowości tj. Polaków, Ukraińców i Żydów. Ponieważ z wielu względów obok wieku, tj. daty urodzenia, interesujący jest raczej czas rozpoczęcia przez lekarza studiów lekarskich na uniwersytecie, a ściśle ustalenie tych dat następuje pewne trudności, ustalono daty te aproksymatywnie wedle dat urodzenia, przyjmując jako zasadę w przeważnej części pokrywającą się z rzeczywistością, że lekarz rozpoczął studia po normalnie ukończonej szkole średniej, tj. mając ukończonych lat 18. Jako datę rozpoczęcia studiów przyjęto zatem rok o 18 lat od roku urodzenia późniejszy. Uchwycenie chociażby w ten tylko w przybliżeniu dokładny sposób, ilu lekarzy w poszczególnych latach rozpoczęło przygotowywanie się do swego zawodu, da nam możliwość zanalizowania i wyjaśnienia przyczyn wahań ilościowych i wyciągnięcia stąd pewnych wniosków.

Zagłębianie się w rozważaniach nad stanem liczbowym roczników najstarszych do roku urodzenia 1882, tj. obejmujących lekarzy liczących obecnie ponad 60 lat, nie może doprowadzić do realnych wyników choćby z tego względu, że czas wśród lekarzy tych roczników zbyt znaczne już poczynił szczyberby, aby można sobie obecnie odtworzyć obraz,

jak postępował, względnie zmieniał się, w czasie ich studiów napływ kandydatów do zawodu lekarskiego. Rozpocznię zatem od rocznika urodzenia 1883, który rozpoczął studia lekarskie w roku 1901, a omawiać będę po kolei stan narodowości polskiej, potem ukraińskiej, a w końcu żydowskiej.

Otóż wedle tabeli 8. z lekarzy polskich Generalnego Gubernatorstwa w roku 1901 rozpoczęło studia 58 osób i ilość kandydatów stanu lekarskiego wzrasta następnie rok rocznie, dochodząc w końcu po 10 latach, tj. w roku 1911, do cyfry 135. Zwyżka wynosi 77 osób, a zatem przyrost ponad 7 osób rocznie. W roku 1912 zamiast przyrostu widzimy nagły spadek do 118. Co wpłynęło tak niekorzystnie na napływ kandydatów do studiów? Otóż rok 1912 to wojna bałkańska, a równocześnie też silne napięcie stosunków dyplomatycznych między Austrią a Rosją. Rosja wstrzymała udzielanie zezwoleń na wyjazd swych obywateli za granicę, a ponieważ młodzież polska z Królestwa odbywała wówczas studia medyczne przeważnie na uniwersytetach polskich w Krakowie i Lwowie, musiało się to odbić niekorzystnie na ilości studentów, rozpoczynających w tym roku studia medyczne, powodując gwałtowny spadek, który do pewnego stopnia wyrównuje się większym dopływem roku następnego 1913. Dalszy rok 1914 to początek wojny światowej. Ilość adeptów wiedzy medycznej spada, choć jeszcze niebardzo znacznie. Osiemnastoletniej młodzieży męskiej jeszcze do służby wojskowej nie powoływano, uniwersytety we Lwowie i Krakowie były czynne, więc przez rok 1915 utrzymuje się ilość rozpoczynających studia na tym samym prawie poziomie. Znaczny spa-



Tabela/Tablica 8.

## Ärzte im Generalgouvernement

Altersaufbau mit der Aufteilung in Nationalitäten

## Lekarze w Generalnym Gubernatorstwie

wedle lat urodzenia z uwzględnieniem podziału na narodowości

Geburts-jahrgang Rok urodzenia	Vermutl. Beginn der Stud. Przypuszczalny początek studiów	Polen Polacy	%	Ukrainer Ukraincy	%	Juden Żydzi	%	Zusammen Razem	%
1856	1874	2	66,7	—	—	1	33,3	3	100
1857	1875	—	—	—	—	1	100	1	100
1858	1876	1	100	—	—	—	—	1	100
1859	1877	2	100	—	—	—	—	2	100
1860	1878	5	71,4	—	—	2	28,6	7	100
1861	1879	4	100	—	—	—	—	4	100
1862	1880	9	75,0	—	—	3	25,0	12	100
1863	1881	8	61,5	2	15,3	3	33,2	13	100
1864	1882	15	71,4	—	—	6	28,6	21	100
1865	1883	15	62,5	1	4,2	8	33,3	24	100
1866	1884	18	60,7	—	—	10	39,3	28	100
1867	1885	28	84,8	—	—	5	15,2	33	100
1868	1886	21	80,8	1	3,8	4	15,4	26	100
1869	1887	29	69,1	3	7,1	10	23,8	42	100
1870	1888	31	73,8	—	—	11	26,2	42	100
1871	1889	38	69,1	1	1,8	16	29,1	55	100
1872	1890	33	67,3	1	2,0	15	30,7	49	100
1873	1891	48	75,0	5	7,8	11	17,2	64	100
1874	1892	46	65,7	2	2,9	22	31,4	70	100
1875	1893	47	79,7	1	1,7	11	18,6	59	100
1876	1894	44	75,7	2	3,4	12	20,9	58	100
1877	1895	49	73,1	1	1,5	17	25,4	67	100
1878	1896	45	79,0	1	1,8	11	19,2	57	100
1879	1897	41	82,0	—	—	9	18,0	50	100
1880	1898	51	82,3	1	1,5	10	16,2	62	100
1881	1899	44	86,2	1	2,0	6	11,8	51	100
1882	1900	51	91,0	2	3,6	3	5,4	56	100
1883	1901	58	82,9	1	1,4	11	15,7	70	100
1884	1902	57	74,0	—	—	20	26,0	77	100
1885	1903	78	77,3	2	1,9	21	20,8	101	100
1886	1904	79	61,6	2	1,8	32	36,6	113	100
1887	1905	82	69,5	2	1,7	34	28,8	118	100
1888	1906	93	65,5	3	2,1	46	32,4	142	100
1889	1907	84	58,7	2	1,4	57	39,9	143	100
1890	1908	99	68,3	3	2,1	43	29,6	145	100
1891	1909	125	58,4	6	2,8	83	38,8	214	100
1892	1910	134	65,7	5	2,5	65	31,8	204	100
1893	1911	135	60,0	7	3,1	83	36,9	225	100
1894	1912	118	54,4	8	3,7	91	41,9	217	100
1895	1913	145	58,7	8	3,2	94	38,1	247	100
1896	1914	144	50,1	16	5,6	127	44,3	287	100
1897	1915	149	53,0	16	5,7	116	41,3	281	100
1898	1916	123	46,6	23	8,7	118	44,7	264	100
1899	1917	147	54,4	18	6,7	105	38,9	270	100
1900	1918	161	64,4	22	8,8	67	26,8	250	100
1901	1919	155	66,0	20	8,93	61	25,1	235	100
1902	1920	188	78,1	18	7,4	36	14,5	242	100
1903	1921	181	78,3	10	4,4	40	17,3	231	100
1904	1922	182	66,6	22	8,1	69	25,3	273	100
1905	1923	177	65,1	21	7,7	74	27,2	272	100
1906	1924	190	72,2	11	4,2	62	32,6	263	100
1907	1925	192	68,6	11	3,9	77	27,5	280	100
1908	1926	199	68,6	16	5,5	75	25,9	290	100
1909	1927	222	64,3	24	7,0	99	28,7	345	100
1910	1928	202	68,0	16	5,4	79	26,0	297	100
1911	1929	209	66,6	17	5,4	88	28,0	314	100
1912	1930	205	67,1	13	4,3	86	28,3	304	100
1913	1931	170	67,6	13	5,3	68	27,1	251	100
1914	1932	184	76,4	16	6,6	41	17,0	241	100
1915	1933	97	87,0	15	1,2	15	11,8	127	100
1916	1934	56	90,3	7	1,0	6	8,7	69	100
1917	1935	32	95,7	7	1,8	1	2,5	40	100
1918	1936	9	60,0	3	20,0	3	20,0	15	100
Zusammen: Razem:		5.586	66,4	429	5,1	2.406	28,5	8.415	100

Tabela/Tablica 9.

## Ärzte im Generalgouvernement

Altersbau mit der Aufteilung in Männer und Frauen

## Lekarze w Generalnym Gubernatorstwie

wedle dat urodzenia z podziałem na mężczyzn i kobiety.

Geburts-jahrgang Rok urodzenia	Vermutl. Beginn der Stud. Przypuszczalny początek studiów	Männer Mężczyzn	%	Frauen Kobiety	%	Zusammen Razem	%
1856	1874	3	100	—	—	3	100
1857	1875	1	100	—	—	1	100
1858	1876	1	100	—	—	1	100
1859	1877	2	100	—	—	2	100
1860	1878	6	85,7	1	14,3	7	100
1861	1879	4	100	—	—	4	100
1862	1880	12	100	—	—	12	100
1863	1881	13	100	—	—	13	100
1864	1882	21	100	—	—	21	100
1865	1883	24	100	—	—	24	100
1866	1884	27	96,4	1	3,6	28	100
1867	1885	33	100	—	—	33	100
1868	1886	26	100	—	—	26	100
1869	1887	42	100	—	—	42	100
1870	1888	41	97,6	1	2,4	42	100
1871	1889	52	94,6	3	5,4	55	100
1872	1890	47	95,9	2	4,1	49	100
1873	1891	37	84,1	7	15,9	44	100
1874	1892	68	97,1	2	2,9	70	100
1875	1893	55	93,2	4	6,8	59	100
1876	1894	55	94,8	3	5,2	58	100
1877	1895	61	91,0	6	9,0	67	100
1878	1896	51	89,4	6	10,6	57	100
1879	1897	43	16,0	7	14,0	50	100
1880	1898	53	85,5	9	14,5	62	100
1881	1899	40	78,4	11	21,6	51	100
1882	1900	46	82,1	10	17,9	56	100
1883	1901	53	75,7	17	24,3	70	100
1884	1902	62	80,5	15	19,5	77	100
1885	1903	82	81,2	19	18,8	101	100
1886	1904	84	74,3	29	25,7	113	100
1887	1905	89	75,4	29	24,6	118	100
1888	1906	102	71,8	40	28,2	142	100
1889	1907	107	74,8	36	25,2	143	100
1890	1908	113	77,9	32	22,1	145	100
1891	1909	174	81,3	40	18,7	214	100
1892	1910	155	75,5	49	24,5	204	100
1893	1911	180	80,0	45	20,0	225	100
1894	1912	175	80,6	42	19,4	217	100
1895	1913	186	75,3	61	24,7	247	100
1896	1914	222	77,4	65	22,6	287	100
1897	1915	199	70,8	82	29,2	281	100
1898	1916	172	65,1	92	34,9	264	100
1899	1917	193	71,5	77	28,5	270	100
1900	1918	184	73,6	66	26,4	250	100
1901	1919	179	75,8	57	24,2	236	100
1902	1920	193	79,7	49	20,3	242	100
1903	1921	195	84,4	36	15,6	231	100
1904	1922	228	83,5	45	16,5	273	100
1905	1923	224	82,3	48	17,7	272	100
1906	1924	205	77,9	58	22,1	263	100
1907	1925	232	82,8	48	17,2	280	100
1908	1926	238	82,0	52	18,0	290	100
1909	1927	282	81,7	63	18,3	345	100
1910	1928	234	78,7	63	21,3	297	100
1911	1929	238	75,8	76	24,2	314	100
1912	1930	228	74,9	76	25,1	304	100
1913	1931	203	80,9	48	19,1	251	100
1914	1932	188	78,0	53	22,0	241	100
1915	1933	91	71,7	36	28,3	127	100
1916	1934	46	66,7	23	33,3	69	100
1917	1935	34	85,0	6	15,0	40	100
1918	1936	14	93,3	1	6,7	15	100
Zusammen: Razem:		6.668	79,2	1.747	20,8	8.415	100



dek następuje dopiero u rocznika wstępującego normalnie na uniwersytet w roku 1916, bo ilość lekarzy z tego rocznika spada znowu z 149 na 125. Odbija się tu niewątpliwie powoływanie do wojska młodszych roczników, niemniej jednak również przeniesienie uniwersytetu warszawskiego w głąb Rosji, gdzie studiowała część młodzieży polskiej, oraz fakt, że część terenów obecnego Generalnego Gubernatorstwa stanowiła jeszcze wówczas plac boju. W następnych latach stosunki regulują się mimo trwania wojny, ilość studiujących wzrasta, a spadek następuje dopiero w roku 1919. Jest to znowu czas walk polsko-bolszewickich, co musiało również odbić się niekorzystnie na ilości lekarzy polskich tego rocznika. W latach 1920-1921 ilość rozpoczynających studia wzrasta znowu i wynosi co roku przeciętnie ponad 180. Są to lata po nastaniu nareszcie pokoju na ziemiach polskich. Do studiów garnie się coraz więcej młodzieży. Załamanie następuje dopiero znowu w roku 1923, zapewne pod wpływem kryzysu gospodarczego w związku z coraz silniejszym i dochodzącym w tym roku do zenitu spadkiem wartości marki polskiej. Od uregulowania waluty w roku 1924 następuje już stały normalny wzrost do roku 1927, który to rok jest rokiem najlepszej koniunktury gospodarczej w Polsce, w związku ze strajkiem węglowym w Anglii i zajmowaniem przez przemysł węglowy polski angielskich dotychczas rynków zbytu. Ilość kandydatów na lekarzy wzrasta w tym roku do najwyższej ilości w ogóle, bo do 222. Już w roku następnym początek kryzysu rolniczego w Europie i spadek cen produktów rolnych powoduje spadek ilości tego rocznika z 222 na 202. W następnym roku ilość podnosi się nieco znowu, spada lekko w roku 1930, aby doznać znowu gwałtownego spadku do 170 osób w roku 1931. Tu znowu wystąpiły niewątpliwie skutki ogólnego kryzysu światowego, spowodowanego spadkiem wartości dolara amerykańskiego i marki niemieckiej. W następnym roku stan rocznika podnosi się nieco, a potem następuje już stały gwałtowny spadek aż do zupełnego zaniku po roku 1936. Ilość wstępujących na studia lekarskie w latach 1933 i następnych do roku 1936, była naturalnie znacznie większa aniżeli mamy lekarzy z tego rocznika, lecz już część tylko kandydatów z tych roczników zdołała ukończyć studia i uzyskać dyplom lekarski przed wybuchem wojny. Ilość tych odpadających zwiększa się w miarę zbliżania się do roku 1939, a ostatnim normalnym rocznikiem lekarzy jest ten, który rozpoczął studia w roku 1934, tj. lekarze urodzeni w roku 1916, a zatem liczący obecnie ponad 26 lat, gdyż z dwu następnych roczników niewielka już tylko ilość zdołała doprowadzić do dyplomu, kończąc studia zapewne pod zaborem bolszewickim.

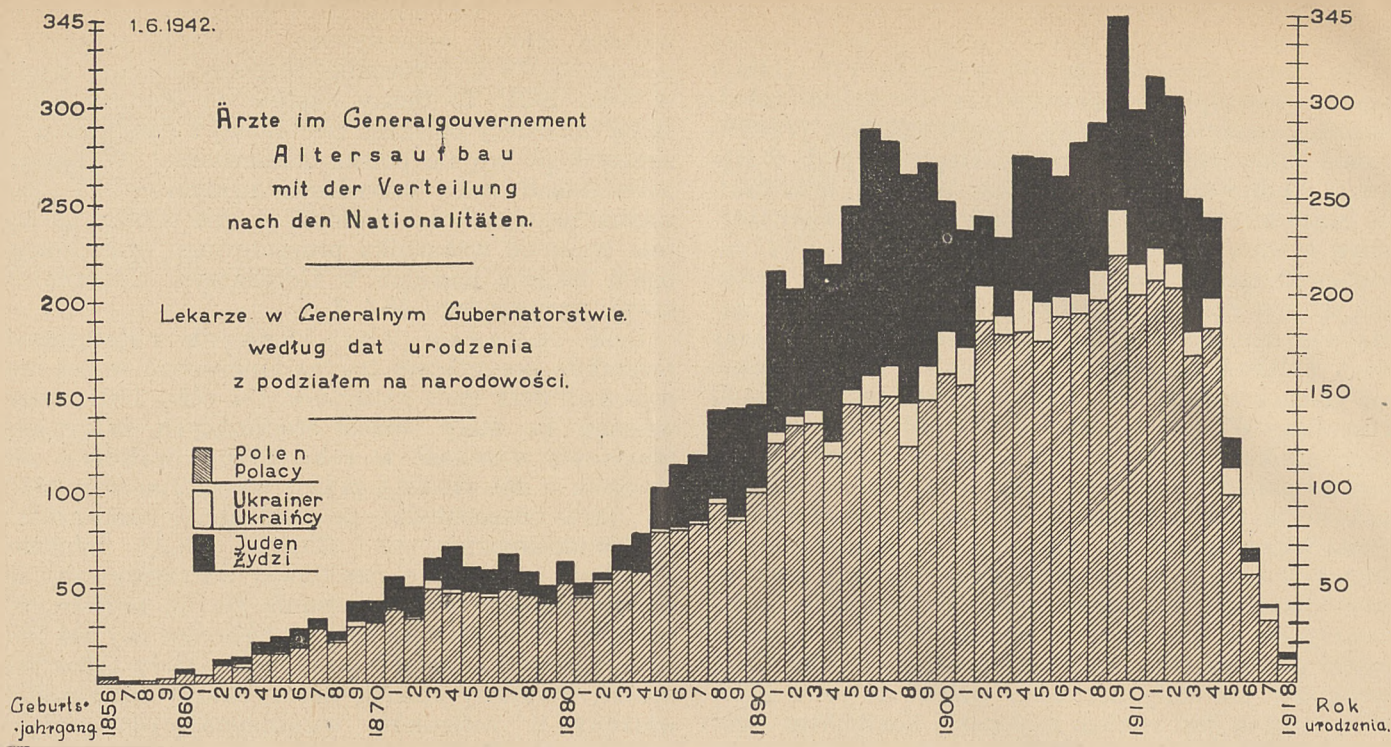
Jeżeli teraz rozglądnijemy się w procentowym stosunku poszczególnych roczników polskich do ogólnej ilości osób tego rocznika, to widzimy, że wskaźnik procentowy od przeciętnej 82 % w latach 1879 do 1901 spada stale osiągając w roku 1912 wysokość zaledwie 54 %. Najniższy procentowy stan polskich kandydatów do zawodu lekarskiego przypada ze znanych nam już przyczyn na rok 1916, kiedy polski stan posiadania nie dochodzi nawet do 50 %, bo wynosi tylko 46,6 %. Resztę tj. 53,4 % tego rocznika stanowią Żydzi

i Ukraińcy. Od roku 1918 wskaźnik procentowy wzrasta znowu sukcesywnie, osiągając najwyższy poziom, bo 78 %, u rocznika rozpoczynającego studia w roku 1921. To liczny napływ do studiów lekarskich młodzieży polskiej, zwolnionej z szeregów wojskowych po wojnie polsko-bolszewickiej. W następnych latach stopa procentowa utrzymuje się przeważnie na wysokości około 67 %, nie odbiegając zatem wiele od wskaźnika procentowego przeciętnego ogółu lekarzy polskich w Generalnym Gubernatorstwie, wynoszącego 66,4 %.

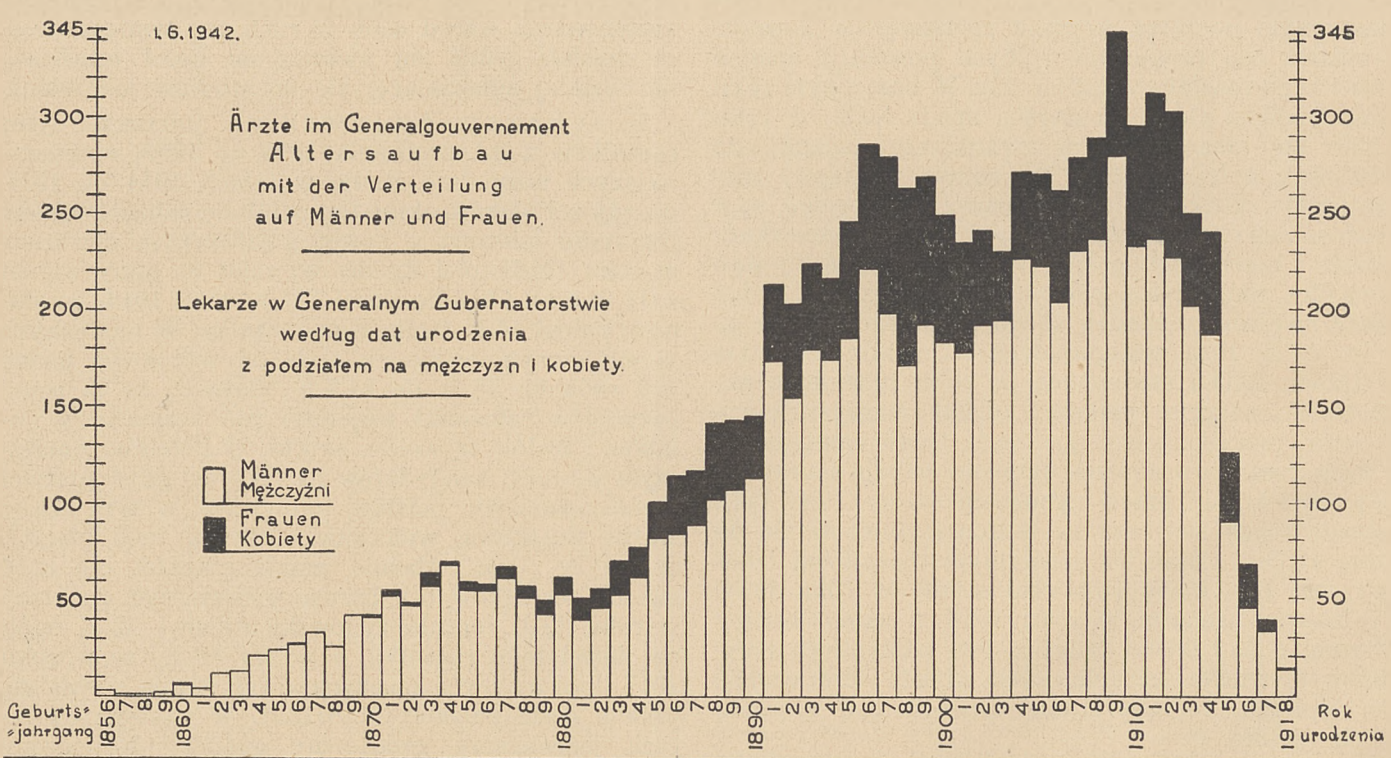
Ilość lekarzy ukraińskich najstarszych roczników początkowo trudno analizować wobec niewysokich cyfr tych roczników. Od roku 1901 obserwujemy tu stały wzrost studiujących, osiągający szczytową wysokość w roku 1916. Gwałtowne odchylenie w dół widzimy przede wszystkim w r. 1921. To okres bezpośredni po walkach i zamieszkach polsko-ukraińskich w Galicji, kiedy młodzież ukraińska po klęsce narodowej wstrzymywała się prawie zupełnie od wpisywania się na uniwersytet lwowski, a na uniwersytety zagraniczne czy też polskie w innych miastach polskich podążały tylko jednostki. Ponowny spadek ilości lekarzy ukraińskich widzimy u roczników rozpoczynających przypuszczalnie studia lekarskie w latach 1924-1925. Są to lata silnego fermentu politycznego wśród ludności ukraińskiej w Galicji, w którym młodzież przede wszystkim brała udział. Ruch ten spotkał się z silną reakcją ówczesnego rządu polskiego, miały miejsce aresztowania wśród osób w ruch ten wmieszanych, co musiało odbić się ujemnie na ilości młodzieży ukraińskiej zgłaszającej się do studiów lekarskich.

U lekarzy żydowskich uderzają cyfry roczników z lat urodzenia 1896 do 1899, rozpoczynających normalnie studia w latach 1914 do 1917, bo gdy u Polaków okres ten odbił się zahamowaniem przyrostu lekarzy, a nawet gwałtownym spadkiem w roku 1916, to u Żydów wywołał on silny wzrost z 94 w roku 1913 do ilości 127 w roku 1914, co stanowi ponad 44 % ogółu tego rocznika. W następnych latach utrzymuje się on stale na wysokości ponad 110 osób tj. 38 % do 44,7 %. Dziwne, że ta sama przyczyna (stosunki wojenne) tak rozmaite u Polaków i Żydów wywołała skutki. U Polaków zmniejszyła się ilość kandydatów na lekarzy, gdyż znaczna część młodzieży polskiej odbywała w tym czasie służbę wojskową, widocznie u Żydów było inaczej, skoro w tym właśnie czasie potrafili oni ilość swoich roczników tak bardzo podwyższyć, że kiedy w roku 1910 rocznik żydowski stanowi 32 % ogólnej ilości tego rocznika, a polski 66 %, to w roku 1917 ilość Żydów rozpoczynających studia równa się prawie ilości polskiej (118:123). W następnych latach zauważamy gwałtowny spadek dochodzący w roku 1920 do cyfry 36 (14,5 %). Widocznie zaczęło już działać świadome wpływanie decydujących czynników na zmniejszanie ilości żydowskich studentów medycyny, celem doprowadzenia ich stanu do mniej więcej właściwego stosunku do ogółu dopuszczonych do studiów. W dalszych latach ilość osób u roczników żydowskich wzrasta znowu ilościowo i procentowo osiągając najwyższy poziom 99 (28,7 %) w roku 1928, tj. w okresie największej koniunktury na terenach polskich, kiedy i polski rocznik osiąga najwyższy poziom cyfrą 222. Dalej





Vermutlicher Studienbeginn. Przepuszczalna data rozpoczęcia studiów.



Vermutlicher Studienbeginn. Przepuszczalna data rozpoczęcia studiów.

idzie już stały spadek równomierny, mniej więcej do roku 1931, a potem aż do końca spadek gwałtowny, wywołany już wpływami obecnej wojny.

Tablica 9 przedstawia nam roczniki lekarzy wedle dat urodzeń i przypuszczalnej daty rozpoczęcia studiów z podziałem na mężczyzn i kobiety, a interesować będzie nas tutaj udział kobiet w zawodzie lekarskim. Jak z tabeli tej widoczne, do

roku 1888 są kobiety w zawodzie lekarskim białymi krukami, bo kiedy lekarzy-mężczyzn w wieku powyżej 72 lat mamy w Generalnym Gubernatorstwie 217, to lekarki tego wieku są tylko dwie. Od roku 1888 ilość kobiet poświęcających się medycynie wzrasta powoli wprawdzie, ale stale, z każdym rokiem. W roczniku urodzenia 1883 mamy już 24 % kobiet-lekarzy, tj. taka ilość rozpoczęła studia uniwersy-



teckie w roku 1901, a zatem przed 40 laty. Między rokiem 1906 a 1909 dochodzą kobiety do ogólnej ilości 40 w jednym roku, utrzymując się stale mniej więcej na poziomie około 14 % ogółu danego rocznika. Najwyższy stan tak bezwzględny jak i procentowy osiągają kobiety w roku 1916, bo dochodzą do ogólnej ilości 92 i 34,9 % przy ogólnym stanie 264 tego rocznika. Są to widoczne jasno skutki najsilniejszego oddziaływania stosunków w czasie wojny światowej. Ilość kobiet studiujących maleje potem stale w miarę napływu młodzieży męskiej po wojnie i osiąga najniższy stan w roku 1921, kiedy

to masowo przystępują do studiów mężczyźni zwolnieni z szeregów wojskowych. Ilość bezwzględna kobiet w następnych latach wzrasta stale proporcjonalnie do wzrostu ogólnej cyfry roczników z roku na rok, utrzymując się mniej więcej na poziomie między 20 % a 24 %. Odpowiada to mniej więcej ogólnemu wskaźnikowi udziału kobiet w ogólnej ilości lekarzy, wynoszącemu 20,8 %.

Zamieszczone obok tablice graficzne 10 dadzą czytelnikowi bardziej jeszcze plastyczny obraz omawianych wyżej stosunków w świecie lekarskim Generalnego Gubernatorstwa.

## DEZYNFEKCJA

Napisał Dr. W a c ł a w G o d l e w s k i, Kraków

(Dokończenie)

By zabieg dezynfekcyjny był skuteczny, musi być wykonany z całą skrupulatnością, jakiej wymaga powaga sprawy. Dezynfekcjonariusze powinni posiadać dobre wykszolenie w swoim zawodzie i posiadać szczegółową instrukcję, która by prócz pouczenia o obowiązkach służbowych mogła też służyć poradą w wątpliwych wypadkach. Dezynfekcja cyjanowodorem z uwagi na niebezpieczeństwo zdrowia i życia wymaga specjalnego wykszolenia i specjalnego uprawienia do jej wykonywania.

Dezynfekcjonariusze powinni być często kontrolowani przez lekarzy. Należy przy tym zwrócić uwagę na ochronę zdrowia personelu dezynfekcyjnego wobec niebezpieczeństwa zakażenia i szkodliwości chemicznych środków dezynfekcyjnych. Dezynfekcjonariusze powinni być zaopatrzeni w szczerlnie osłaniające ubrania i obuwie ochronne do wkładania w czasie pracy, oraz maski gazowe. Po skończonej pracy dezynfekcjonariusze powinni poddać się kąpieli oczyszczającej.

Dezynfekcja, zwłaszcza mieszkań, nie cieszy się popularnością wśród ludności. Wyobrażenie o dezynfekcji często bywa łączone z obrazem rujnacji mieszkania. To złe wyobrażenie o dezynfekcji dałoby się naprawić przez odpowiedni wybór sposobu dezynfekcji i przez należyte jej wykonywanie. Dezynfekcja mieszkania powinna być w miarę możliwości zbliżona do sprzątnia. Zasadą powinno być, by mieszkanie po opuszczeniu go przez kolumnę dezynfekcyjną wyglądało czysto i schludnie, jak mieszkanie dobrej gospodyni po t. zw. „porządkach świątecznych“. Wskazane by było, by w skład kolumny dezynfekcyjnej wchodziły jedna — dwie kobiety dobrze wykształcone w sprzątnięciu domowym.

Kończąc omawianie dezynfekcji należy się zastanowić nad wartością jej jako metody zwalczania chorób zakaźnych, wzgl. nad korzyściami, jakie możemy sobie obiecywać po dezynfekcji. Metoda dezynfekcji, zwłaszcza mieszkań, przeżywa obecnie kryzys — odbywa się rewizja dotychczasowych pojęć. Przed wojną światową w Wiedniu była rygorystycznie stosowana dezynfekcja mieszkań gazem formaldehydowym przy szeregu chorób zakaźnych, jak: tyfus, czerwonka, płońca, błonica itp. Z powodu niemożności uzyskania w czasie wojny dostatecznej ilości formaliny zastąpiono dezynfekcję mieszkań

gazem formaldehydowym przez dezynfekcję mechaniczną. Sposób ten dał wyniki zupełnie zadawalające. Przy opracowaniu nowych przepisów dezynfekcyjnych po wojnie utrzymano obowiązek przeprowadzania dezynfekcji końcowej w przypadkach tyfusu, czerwonki, płonicy, błonicy, gruźlicy i jaglicy, z tym jednak, że ma być ona wykonywana na zasadach dezynfekcji bieżącej. W odpowiednich tylko przypadkach dezynfekcja ta ma być uzupełniona gazem formaldehydowym według uznania lekarza sanitarnego.

Komitet Higieny przy Lidze Narodów przeprowadził w 1925 r. międzynarodową ankietę w sprawie skuteczności i celowości dezynfekcji. Wynikało z ankiety, że zaufanie, jakie posiadała dezynfekcja końcowa, zostało zachwiane. Nie daje się zauważyć współzależności pomiędzy wydatkami na dezynfekcję a wahaniem w zachorowalności na choroby zakaźne. Tłumaczy się to okolicznością, że źródłem zarazków bywa w większości przypadków chory człowiek, a tylko stosunkowo rzadko zakażony przedmiot. Przy masowych badaniach ludności miast stwierdzono, że 1 % mieszkańców jest nosicielami błonicy (daje to w półmilionowym mieście 5000 nosicieli). W badaniach nad nagminnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych stwierdzono w otoczeniu chorego 10—20 nosicieli. Dalej przychodzą liczne przypadki zachorowań na formy poronne i bezobjawowe, które nie dochodzą do wiadomości nie tylko władz sanitarnych, ale i najbliższego otoczenia. Okoliczności te niezmiernie utrudniają zwalczanie chorób zakaźnych w ogólności i obniżają wartość dezynfekcji w szczególności.

Pod wpływem rewizji poglądów na sprawę dezynfekcji wyłoniły się już następujące wnioski. Dezynfekcja bieżąca wysuwa się na plan pierwszy kosztem dezynfekcji końcowej. Dezynfekcja mechaniczna i mechaniczno-chemiczna wysunęły się na plan pierwszy kosztem dezynfekcji parą formalinową. Gdziekolwiek przymus dezynfekcji końcowej, zwłaszcza pomieszczeń, zniesiono, gdzie indziej ograniczono jej stosowanie do poszczególnych wypadków według uznania lekarza sanitarnego. Wyniki dezynfekcji, jak i w ogóle całej akcji zwalczania chorób zakaźnych, są nierówne w odniesieniu do poszczególnych chorób zakaźnych. Zwalczanie chorób zakaźnych rokuje tym lepsze wyniki: 1. im bardziej choroba jest



egzotyczna dla danego terenu, 2. im wcześniej daje się rozpoznawać, 3. im mniej daje form poronnych, bezobjawowych i nosicielstwa, 4. im zarazek jest mniej trwałe, 5. im w większej pełni da się zastosować wszystkie metody zwalczania (przede wszystkim szczepienia), 6. im oporność terenu na daną chorobę jest większa, 7. im wcześniej przystąpiono do akcji zwalczania, 8. im bardziej wykonanie zabiegów zwalczających jest celowe, dokładne i masowe.

Trudno jest ludzi się, by dezynfekcja, nawet łącznie z innymi znanymi obecnie metodami zwalczania chorób zakaźnych, doprowadziła do wytopienia płonicy lub błonicy (zwłaszcza w większych ośrodkach). Zwalczanie duru osutkowego natomiast daje wyniki niezaprzeczalne, a pojedyncze przypadki ospy udaje się z miejsca opanować i nie dopuścić do powstania nawet ogniska zarazy.

Niezależnie od mniejszej lub większej wartości dezynfekcji, jako metody zwalczania chorób zakaźnych, nie można z niej nigdy rezygnować, jak nie można rezygnować też nigdy z leczenia chorego, nawet jeśli jego stan wydaje się być beznadziejny. Dezynfekcja prócz swojego zasadniczego celu służy też pewnym celom ubocznym, nie pozbawionym jednak znaczenia. Ma ona pewne znaczenie dydaktyczno-

propagandowe. W masach zrozumienie dla niebezpieczeństwa zarazków jest jeszcze zaledwie w załężku. Wykonany sprawnie zabieg dezynfekcyjny utrwała w umysłowości widzów pojęcie groźby i doniosłości zarazka i uczy zasad dezynfekcji bieżącej. Dezynfekcja ma też pewne znaczenie psychologiczne, bo działa uspakajająco na zatrwożone chorobą za-każną otoczenie chorego. Oczywiście zarówno cel zasadniczy dezynfekcji jak też uboczne będą osiągnięte tylko wówczas, gdy dezynfekcja będzie przeprowadzona celowo, sprawnie i dokładnie.

Piśmiennictwo :

W. Kolle, R. Kraus, P. Uhlenhut 1931. Die Experimentelle Bakteriologie.

W. Kolle und H. Hetsch 1922, Kompendium der Hygiene.

K. Karaffa-Korbut, Zarys higieny 1924.

Instrukcja w sprawie wykonywania dezynfekcji Ministerstwa Opieki Społecznej z 1935 r.

Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers. Ministerialblatt des Reichs und des Preussischen Ministeriums des Innern Nr. 7. 1942.

Wykłady o dezynfekcji Dra St. Stypułkowskiego na kursie dla lekarzy publicznej służby zdrowia 1936-1937 r.

#### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 15. XI. 1942.

##### Lekarze ogólni:

Dr. Kusiak Marian, Łobzowska 8  
Lek. Kornacki Zygmunt, Zielona 23  
Dr. Kafel Władysław, Zamenhofska 10  
Dr. Laszczka Czesław, Pl. na Groblach 16  
Dr. Latkowski Józef, Pańska 5  
Lek. Lehman Tytus, Grunwaldzka 20  
Lek. Litwin Jarosław, Starowiślna 36

##### Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Kwaśniewski Bolesław, Dietla 66  
Lek. Lewicka Wanda, Smoleńsk 10  
Lek. Łabużek Kajetan, Szewska 4

##### Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Kowalska Zofia, Gnieźnińska 5  
Dr. Lewkowicz Ksawery, Krowoderska 19

##### Chirurdzy:

Lek. Lelusz-Lachowicz Hermogenesa, Floriańska 31  
Lek. Spławiński Jan, Mazowiecka 8

##### Dermatolog:

Dr. Bednarek Małgorzata, Starowiślna 21

##### Neurolog:

Dr. Marxen Kazimiera, Grzegórzecka 19

##### Lekarze dentyści:

Lek. Ługowska Kazimiera, Mogilska 18  
Lek. Aumüller Irena, Bronowicka 37  
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70  
Lek. Jarema-Łukowska Helena, Karmelicka 23  
Lek. Garbień Jadwiga, Skaleczna 12  
Lek. Wojnarowski Roman, Zielona 22/2

##### Uprawniony technik dentystyczny:

Duszczyńska Anna, Sławkowska 11

#### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 22. XI. 1942

##### Lekarze ogólni:

Dr. Malanek Adam, Św. Wawrzyńca 40  
Lek. Małachowski Józef, Rakowicka 6  
Dr. Marcinkowski Włodzimierz, Dietla 44  
Lek. Matkowski Jarosław, Św. Wawrzyńca 20  
Dr. Matoga Władysław, Bronowice Wielkie,  
Dworska 154  
Lek. Mazanek Władysław, Aleja 29 Listopada 81  
Lek. Mazurkiewicz Anna, I. Osiedle Ofic. 34

##### Lekarze chorób kobiecych:

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

##### Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Gąsiorowska-Paully Maria, Siemiradzkiego 5  
Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35

##### Chirurdzy:

Dr. Pawlicki Władysław, Kalwaryjska 6  
Dr. Redelbach Tadeusz, Krowoderska 61

##### Dermatolodzy:

Dr. Malinowski Stanisław, Kochanowskiego 29

##### Neurolog:

Dr. Schebesta Adam, Śląska 9

##### Lekarze dentyści:

Dr. Piątkowski Juliusz, Gertrudy 2  
Lek. Czarnecka Ankiwicz H., Starowiślna 6  
Lek. Jabłońska Kochańska M., Karmelicka 58/7  
Lek. Wengerek Irena, Starowiślna 43  
Lek. Trill Jadwiga, Pl. Dominikański 1  
Lek. Szybist Antoniewicz H., Rakowicka 4

##### Uprawniony technik dentystyczny:

Pawłowska Felicja, Św. Tomasza 15