

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 1 (119). Rocznik IV.

Kraków, 3. 1. 1943 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.

## T R E Ś Ć :

Dr W. SZUMOWSKI, Kraków: Nowsze poglądy na szczepienia profilaktyczne i lecznicze błonicy . . . . .	631
Sprawozdanie z II posiedzenia Komitetu przeciwgruźliczego w Generalnym Gubernatorstwie . . . . .	633
Rozporządzenie . . . . .	635

## Nowsze poglądy na szczepienia profilaktyczne i lecznicze błonicy

(Z wykładów dokształcających)

Napisał Dr. W. S z u m o w s k i , Kraków.



Walka z błonicą w porównaniu z walką ze szkarlatyną jest łatwiejsza, ponieważ zarazek błonicy (maczugowiec) jest znany dokładnie od czasów Löfflera, jednakże w szczegółach walki z błonicą medycyna ma jeszcze liczne trudności do zwalczenia.

### 1. Szczepienia ochronne.

Chcąc na krótszą metę uchronić organizm ludzki przed błonicą, można mu zastrzyknąć niewielką dawkę (1000 jednostek) surowicy przeciwbłoniczej, ale uodpornienie to jest nietrwałe, wystarczy zaledwie na 3—6 tygodni. Dalszą ujemną stroną tej metody uodporniania jest towarzyszące jej uczulenie ustroju na surowicę i przez to utrudnienie leczenia w razie późniejszego zachorowania.

Toteż ostatnio przeważnie nie stosuje się uodpornienia biernego surowicą, lecz tylko uodpornianie czynne szczepionkami.

Behring dał cierpiącej ludzkości nie tylko surowicę leczniczą, ale także wskazał dalszy plan walki z dyfterią i nawet rozpoczął jego realizację, mianowicie wszedł na drogę czynnego uodporniania przeciwko tej chorobie. Pierwsze próby uodporniania czynnego z r. 1909 łączą się także z nazwiskiem Dzierzgowskiego.

Behring używał mieszaniny toksyny z antytoksyną. Toksyna miała być osłabiona przez dodanie

antytoksyny. Najpierw szczepionka zawierała więcej toksyny, co nazwano „ostrzem“ toksycznym (Toxin-spitze) szczepionki. W nowszych czasach używano szczepionek obojętnych albo „nadobojętnych“, w których antytoksyna słabo przeważała. Że i za pomocą tych szczepionek można było uzyskać uodpornienie czynne, to da się tym objaśnić, że połączenie toksyny z antytoksyną nie jest połączeniem ściśle chemicznym, i że antytoksyna szybciej ulega wydaleniu, tak że w ustroju pozostaje nadmiar toksyny, przeciwko której ustrój sam zaczyna teraz powoli wytwarzać własną antytoksynę.

Pierwotna szczepionka Behringa, w której toksyna przeważała, była na wielką skalę używana już przed 20 laty w Stanach Zjednoczonych (Waszyngton zmarł na dyfterię!), w pojedynczych przypadkach także w Niemczech i mówiono nawet o dobrych wynikach, choć zdolność wytwarzania antytoksyny u szczepionego była bardzo niewielka w porównaniu z obecnymi szczepionkami. Parę wypadków tragicznych, które prawdopodobnie jednak były następstwem niedopatrzenia, podkopało zaufanie do tej metody. Ale uporczywy charakter epidemii błonicy, które niekiedy latami całymi nie dają się opanować, wywołał dalsze badania.

Od roku 1927 kontrola szczepionek jest w Niemczech obowiązkowa i odbywa się w państwowym Zakładzie terapii eksperymentalnej w Frankfurcie



nad Menem. Dalszy krok w przyrządzaniu szczepionek ochronnych przeciwko błonicy zrobił H. Schmidt, który przyrządził według zasady Ramona skłódkowaną mieszaninę toksyny z antytoksyną. Ponieważ w tej postaci mieszanina wchłania się powoli, bodźce trwają długo i uodparniają stopniowo. Podobnie, jak i przy poprzedniej mieszaninie toksyn z antytoksynami, tak i tutaj trzeba wykonać zastrzyk trzy razy, żeby otrzymać należytą odporność.

Dalszym krokiem naprzód było odkrycie, że można toksynę błoniczą przez dodanie formolu uczynić nietrującą, nie odbierając jej zdolności wytwarzania antytoksyny (Ramona). Tak zmieniona toksyna została nazwana „toksoid“ lub „anatoksyna“. Ta anatoksyna wywoływała obfite wytwarzanie antytoksyny, ale równocześnie powodowała u szczepionego silny odczyn miejscowy i ogólny. Dlatego nie można było tej metody dobrze stosować u dzieci poniżej 6-ciu lat.

Z tego powodu ważnym praktycznie okazało się dalsze odkrycie, mianowicie, że można anatoksynę, nie psując jej, skłódkować za pomocą alunu potasowego (Glenny i Barr). Reakcja ustroju na skłódkowaną anatoksynę była słabszą, a wytwarzanie antytoksyny nawet silniejsze. Wystarczają dwa zastrzyki. Ta mieszanina (T. A. F. — Toxin-Antitoxin-Flocken) bywa teraz w Niemczech polecana.

Według wytycznych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Rzeszy w przyszłości mają być dopuszczane do obrotu tylko te szczepionki, które zawierają w 1 cm<sup>3</sup> najmniej 1 jednostkę antytoksyczną (Thomas). Wymaganiom tym odpowiada szczepionka Aluminium - Adsorbat: Diphtherie - Toxin - Asid zakładów Asid, zawierający najmniej 50 jednostek; szczepionka przeciwbłonicza zakładów Behringa Al. F. T. z 30 jednostkami; szczepionka przeciwbłonicza S. S. W. zakładów saskich z 50-ma jednostkami najmniej w 1 cm<sup>3</sup>. Według wskazówek ministerialnych, jeżeli szczepionka zawiera w 1 cm<sup>3</sup> 30 jednostek lub więcej, małe dzieci otrzymują jej 0.5, dzieci w wieku szkolnym 0.3 podskórnie; jeżeli szczepionka zawiera w 1 cm<sup>3</sup> mniej jak 30 jednostek, ale więcej jak 10, odpowiednie ilości wynoszą 1.0 i 0.5 cm<sup>3</sup>. Dorosłym z powodu zasadniczo wyższego u nich stanu antytoksycznego i większej wrażliwości, nie daje się więcej jak 0.2. Lekkie ogólne i miejscowe objawy występują często, ale szybko przemijają; cięższe, jak rozległe zaczerwienienie i opuchnięcie, wysoka gorączka, wytworzenie się ropnia, są rzadkie i pomimo pozornej burzliwości mają w gruncie rzeczy najczęściej przebieg łagodny. Pewna ostrożność jest wskazana w gruźlicy, która niekiedy może dać obostrzenia, choć nie wszyscy to niebezpieczeństwo uznają. Poważniejsze uszkodzenia zdarzają się tylko wyjątkowo.

Działanie szczepienia ochronnego jest, rozpatrując rzecz ogólnie, pomyślne, wpływając zarówno na ilość możliwych zawsze późniejszych zachorowań, jak też na ich natężenie. Powinno się szczepić zawsze tam, gdzie dyfteria występuje często i gdzie daje

przebiegi ciężkie, na które surowica lecznicza działa niedostatecznie (Kleinschmidt Thomas).

W ogóle badania zapadalności na dyfterię u dzieci za pomocą odczynu Schicka przed szczepieniem ochronnym jest niepotrzebne, stwarzając przy szczepieniach masowych jedynie większe zamieszanie wśród dzieci, zwłaszcza, że i tak wiadomo, iż 90 % małych dzieci obarczonych jest wrażliwością na błonicę.

Odporność wywołana szczepieniem rozwija się mniej więcej po trzech tygodniach i trwa około trzech lat. Nie wydaje się prawdopodobnym, żeby się wytwarzała zaraz po szczepieniu chwilowa zwiększona podatność (faza negatywna) na zakażenie błonice (Thomas). Dlatego można szczepić i podczas epidemii, która powinna oczywiście do trzech lat osłabnąć. W przeciwnym razie należałoby jeszcze raz szczepić.

Groër próbował uodparniać czynnie osłabionym materiałem zakaźnym, ale ta metoda nie przyjęła się w praktyce.

Niedawno wysunięto możliwość równoczesnego szczepienia czynnego i biernego (Schmidt-Burbach). Instytut wyrobu surowic Asid wypuszcza na rynek w jednym opakowaniu toksoid i zwykłą surowicę przeciwbłoniczą. Ponieważ niepodatność na błonicę po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej po trzech tygodniach zaczyna słabnąć, a czynne wytwarzanie odporności po zastosowaniu toksoidu zaczyna się zwykle dopiero w sześć tygodni po drugim zastrzyku, przeto powstaje niejaka luka. Pomimo to jednak Gundel poleca to podwójne szczepienie podczas epidemii. Drugie szczepienie ochronne, tylko czynne, powinno być wykonane w 4 tygodnie po pierwszym szczepieniu podwójnym biernym i czynnym.

Niektórzy autorowie próbowali ulepszyć metodę wywoływania odporności biernej. Mówiliśmy wyżej, że odporność bierna, jaką się uzyskuje po jednorazowym zastrzyku 500—1000 jednostek zwykłej surowicy przeciwbłoniczej, która jest surowicą obcogatunkową, przemija po 3—6-ciu tygodniach. Niedawno Bormann, Schall i Kirchhöfer podali metodę stosowania podobnej surowicy, ale ludzkiej. Mianowicie stosowali u zdrowych dorosłych osób ponawiane zastrzyki zwykłej surowicy przeciwbłoniczej w dużych ilościach i uzyskiwali w ten sposób „hiperimmunizację“. Surowica krwi osób hiperimmunizowanych, zastosowana u dzieci bądź profilaktycznie bądź terapeutycznie okazała się znacznie skuteczniejszą, zawierając znacznie więcej antytoksyny i zostawiając u dzieci odporność na dłużej niż przy surowicy obcogatunkowej.

W każdym razie rzecz ta wymaga dalszych badań, opartych na dużym materiale statystycznym.

## 2. Terapia.

Surowica przeciwbłonicza Behringa jest po dzień środkiem wyborowym. Jednakże dzisiaj nie poprzestajemy już na tych małych dawkach anty-



toksyny (1000—2000 jednostek), jakie dawano pierwotnie, jakkolwiek w takich właśnie dawkach surowica przeciwbłonicza rozpoczęła swego czasu swój zwycięski pochód. Z drugiej strony próby stosowania olbrzymich dawek, setek tysięcy jednostek surowicy, nie wykazały żadnych dalszych korzyści w leczeniu. Przypadki odporne na surowicę, które tu i ówdzie wywołały i wywołują nastawienie krytyczne wobec tego środka, winny być, zdaniem Thomasa, objaśnione inaczej. Mianowicie surowica nie zabija zarazków błonicy, lecz tylko zubożetnia wytwarzane przez nie toksyny. Jeżeli wstrzyknięto surowicę w niewystarczającej ilości, albo za późno, to antytoksyna nie jest w stanie związać toksyn, które znajdują się w nadmiarze i nawet już częściowo usadowiły się w tkankach. W ten sposób właściwie surowica wtedy nie jest leczniczą, lecz ochronną, ponieważ chroni przed wytwarzającymi się wciąż toksynami.

Bessau przypisuje surowicy przeciwbłoniczej nie tylko działanie antytoksyczne, ale również i antyinfekcyjne. Jeżeli — pisze on — maczugowcom błonicy wytrąci się z ręki za pomocą antytoksyny jedyny oręż, jaki on posiada do natarcia na makroorganizm, wtedy maczugowiec zostaje skazany na omdlenie i staje się niewinnym saprofitem.

Błędne przypuszczenie, że przyczyną ciężkiej błonicy jest infekcja mieszana błonico-paciorkowcowa, doprowadziło do kombinowania surowicy przeciwbłoniczej z surowicą przeciw paciorkowcowa. Ale wyniki były najzupełniej ujemne.

Dawki surowicy, jakie się powinno dawać dzieciom, wahają się między 4000 a 40 000 jednostek antytoksycznych. Ma znaczenie waga ciała. Niektórzy obliczają dawkę 500 jednostek na 1 kg wagi. W przypadkach zupełnie świeżych wystarczają mniejsze dawki. Surowicę należy podawać jak najwcześniej i nawet lepiej nie czekać na wynik badania bakteriologicznego (Thomas). Trzeba pamiętać,

że dyfteria może z początku wyglądać jak angina *follicularis* lub jak *tonsillitis abscedens*.

Jeżeli podana ilość antytoksyny nie wystarcza, można w następnych dniach ponownie wstrzykiwać surowicę. Objawy anafilaksji wchodzą w rachubę dopiero przy większych odstępach czasu między pierwszym zastrzykiem a następnymi. Thomas zaznacza, że polecany przez wytwórnię surowic w prospektach próbny zastrzyk małej dawki surowicy nie zapobiegnie wstrząsowi anafilaktycznemu ani przy zastrzyku domięśniowym, ani dożylnym. Bessau poleca kilka zastrzyków próbnych w dawkach coraz większych.

Zastrzyk najlepiej robić domięśniowo; podskórne zastrzyki wsysają się zbyt wolno, dożylnie wywołują niekiedy niebezpieczne powikłania, a nie działają wcale szybciej, niż domięśniowe (Bingel). Dołędźwiowe zastrzyki nie dają żadnych korzyści; metody donosowe i śródskórne są niepewne.

Najwięcej używana surowica zawiera 400 jednostek w 1 cm<sup>3</sup>, ale zakłady wyrabiają także surowice silniejsze po 2000 jednostek w 1 cm<sup>3</sup>. Te ostatnie dają wprawdzie te korzyści, że choroba posurowicza jest przy nich rzadszą, ale mają one również i strony ujemne, jak powolniejsze wsysanie i in.

Żeby zmniejszyć ilość powikłań anafilaktycznych, zakłady I. G. Farben wytwarzają specjalną, ubogą w białko surowicę (Fermo), która, jak to wynika z literatury (Arlt i in.), rzeczywiście nie zawiodła oczekiwań.

W porównaniu z pomyślnymi wynikami, jakie daje surowica przeciwbłonicza Behringa, inne surowice nie są tak skuteczne, jak n. p. surowica krwi ozdrowieńca, albo sama nawet krew ludzka lub zwykła surowica krwi zwierząt, jakkolwiek zaprzeczyc się nie da, że i tymi środkami można coś osiągnąć.

Niektórzy (ostatnio Seckel) mieli bardzo dobre wyniki w beznadziejnych przypadkach ciężkiej błonicy gardła.

## Sprawozdanie

### z II posiedzenia Komitetu przeciwgruźliczego w Generalnym Gubernatorstwie

odbytego

w dniu 5 grudnia 1942, godz. 16 w Warszawie

Palais Brühl

Posiedzenie zagał nadradca medycynalny Dr Petrich jako przedstawiciel Kierownika Wydziału Zdrowia w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa. Porządek dzienny obejmował głównie sprawozdania z działalności od czasu odbycia I-go posiedzenia Komitetu przeciwgruźliczego.

Pełnomocnik dla zwalczania gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie, miejski radca medycynalny Dr Hagen, przedstawił trudności, jakie wyłoniły się przy realizowaniu planów urządzenia niemieckiej lecznicy w Otwocku. Chwilowo zaistniało niebezpie-

czeństwo, iż upatrzone dla celów niemieckiej lecznicy budynku dawnego zakładu Brijus w Otwocku przeznaczone zostaną przez ~~44~~ dla innych celów. Pozostałaby w takim razie możliwość takiego tylko rozwiązania sprawy, aby opróżnić część miejskiego sanatorium w Otwocku. Przez to powstałoby jednak te same trudności, jak obecnie w Rudce, gdzie mianowicie umieszczono Niemców i nie-niemców w jednym budynku. Dzięki staraniom Komitetu przeciwgruźliczego w Rzeszy i Kierownika lekarzy Rzeszy, który osobiście okazał gorące zainteresowanie się planem



utworzenia niemieckiej lecznicy i dzięki pełnemu zrozumieniu ustosunkowaniu się naczelnego kierownictwa  $\text{H}$  w Monachium należy spodziewać się, że kwestie te zostaną wkrótce wyjaśnione i że z początkiem nowego roku można będzie rozpocząć urządzenie niemieckiej lecznicy w Otwocku. Ponieważ nie jest potrzebna ani przebudowa, ani też znaczniejsze zakupy, można liczyć na to, że jeszcze przed nadejściem wiosny rozpocznie się przyjmowanie pierwszych pacjentów. Na stanowisko lekarza naczelnego niemieckiej lecznicy wyznaczono st. lekarza Dra Tüchlera, pracującego poprzednio w lecznicy DRK w Grimmenstein/Niederdonau, a obecnie referenta Komitetu przeciwgruźliczego, prowadzącego badania o stanie gruźlicy i urządzeń dla jej zwalczania.

Dr Tüchler złożył sprawozdanie z wyników tej pracy. Z początkiem nowego roku zaczną działać w Warszawie, Lwowie i Krakowie ośrodki opieki społecznej dla Niemców, kierowane przez niemieckiego lekarza, wyposażone w potrzebne urządzenia, przede wszystkim aparaty Röntgena. W obu innych głównych miastach okręgów muszą być również utworzone takie placówki opieki społecznej.

Wynik rozesłanych we wrześniu kwestionariuszy w sprawie stanu gruźlicy wśród nie-niemieckiej ludności jest niezadawalający, został on jednak wskutek podróży Pełnomocnika i jego referentów, dokonanych przynajmniej w 4 okręgach na istniejących 5, tak dalece uzupełniony, że obecnie ma się chociażby przybliżony pogląd na tę sprawę. Potwierdziły się prawie powszechnie wyrażone przez miejskiego radcę Dra Hagena przypuszczenia co do rozmiarów i przebiegu gruźlicy na obszarze b. Polski, poczynione na podstawie doświadczeń w Warszawie. Zachorzenia na gruźlicę są około 3—5 razy tak częste jak w Rzeszy.

Jej epidemiczny charakter został wyczerpująco omówiony przez st. lekarza Dra Tüchlera w ramach odbywającego się w tym samym dniu naukowego posiedzenia lekarskiego. Jeśli zwalczanie gruźlicy na wschodzie ma być skuteczne, aby uchronić żyjących w Generalnym Gubernatorstwie Niemców, a pośrednio i Rzeszę od poważnego zagrożenia tą zarazą, potrzebna jest jeszcze praca badawcza, oparta na szerszej podstawie. Powinna ona oprzeć się o niemiecką lecznicę na podstawie obfitego materiału

chorobowego, jaki istnieje w różnych lecznicach w Otwocku, a również winna być kierowana przez st. lekarza Dra Tüchlera. Obecnie czynny jest już cały szereg ośrodków przeciwgruźliczych, kierowanych przez specjalistów i naukowo pracujących lekarzy nie-niemieckich. Należałoby możliwie jak najprędzej stworzyć we wszystkich 5 głównych miastach okręgowych centralne ośrodki przeciwgruźlicze. Stąd dopiero winno następować skierowywanie do lecznic i azylów, aby można wykorzystać jak najintensywniej ograniczoną ilość posiadanych łóżek, która nie może być powiększona do potrzebnych rozmiarów.

Do tego służyć ma również zarządzenie policyjne, jakie w najbliższym czasie wydane zostanie przez Rząd Generalnego Gubernatorstwa. Będzie ono poniekąd zwiastunem koniecznej zmiany polskiej ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, która dotychczas przewiduje obowiązek zgłaszania tylko otwartej gruźlicy płuc. W przyszłości wszystkie postaci gruźlicy będą podlegały obowiązkowi zgłaszania. Zarządzenie policyjne stworzy również możliwość odosabniania chorych, którzy zagrażają otoczeniu wskutek swego nierozsądnego zachowania się i ureguluje związaną z tym ważną kwestię ponoszenia kosztów. Nadradca med. Dr Petrich przedstawił szczegółowo stan sprawy.

St. lekarz Dr Tüchler przedstawił wytyczne w sprawie opieki społecznej nad ludnością niemiecką odnośnie do gruźlicy. Choremu na gruźlicę Niemcowi musi być i będzie zapewniona przynajmniej taka opieka, jaka zapewniona jest w Rzeszy rozporządzeniem o gruźlicy z września 1942 r. Wydział dla spraw ludności i opieki społecznej zawiadomił, że już teraz będzie się postępować w dalekiej mierze według tych zasad przy udzielaniu zapomóg rodzinom chorych na gruźlicę.

Wytyczne dla zwalczania gruźlicy wśród nie-niemców rozesłane mają być jako druki placówkom uczestniczącym w tej pracy. Wskutek szczególnych stosunków w Generalnym Gubernatorstwie ubezpieczenie społeczne odgrywa tu inną rolę aniżeli w Rzeszy. Pełnej zrozumienia i chętniej jego współpracy należy dziękować, że w miejscowościach, w których znajdują się ważne dla przemysłu wojennego zakłady, istnieją dobrze działające ośrodki przeciwgruźlicze. Główny Zakład ubezpieczeń społecznych oświadczył gotowość przejęcia kosztów odosabniania członków, bez względu na to, czy są oni jeszcze uprawnieni do świadczeń, czy też zostali już wyłączeni. Dla wyniku starań o przywrócenie do zdrowia siły roboczej ważnych pod względem wojennym robotników-specjalistów będzie m. in. miarodajne to, czy uda się zapewnić im potrzebną ilość kalorii, bez której leczenie szpitalne chorych i cały proces leczenia nie może być w pełni skuteczny.

W obszernej dyskusji nad sprawozdaniami brał udział przede wszystkim Główny Zakład ubezpieczeń społecznych, Wydział pracy oraz Wydział dla spraw ludności i opieki społecznej w Rządzie.

Na zakończenie Pełnomocnik dla zwalczania gruź-

---

Izba Zdrowia — zakres rzeczowy P r a s a — wypłaciła po 100 Zł tytułem premii asekuracyjnej z powodu zgonu wymienionych prenumeratorów naszego czasopisma podanym poniżej osobom, członkom rodzin zmarłych:

p. Franciszce Afanasjew, Warszawa (pren. Dr Włodzimierz A f a n a s j e w),

p. Wandzie Neugebauer, Warszawa (pren. Dr Gustaw Ne u g e b a u e r),

p. E. Fürbek, Tarnów (pren. Dr Leon F ü r b e k),

p. W. Jastrzębskiemu, Warszawa (pren. Dr Bolesław W i l a m o w s k i),

p. Stefanii Schoen, Warszawa (pren. lek. dent. S c h o e n - G r a b o w s k a),

p. Marii Białasikowej, Kraśnik (pren. Dr Jan B i a ł a s i k).



licy w Generalnym Gubernatorstwie zdał sprawę ze swych starań o włączenie do ogólnej pracy dawnych polskich organizacji przeciwgruźliczych w takiej formie, aby nie istniały żadne wątpliwości natury politycznej.

Okolo godz. 19-tej nadradca med. Dr Petrich zamknął posiedzenie wezwaniem do dalszej, jeszcze intensywniejszej jak dotychczas, współpracy nad rozwiązaniem kwestii gruźlicy, aby zabezpieczyć Niemców w Generalnym Gubernatorstwie przed tą

zarazą i przeszkodzić w ten sposób wtargnięciu silnej fali gruźlicy do Rzeszy.

W związku z posiedzeniem wyświetlono jeszcze filmy z szeregu badań przeprowadzonych wśród warszawskich dzieci szkolnych, które wykazują jak szczupła jest liczba tych dzieci, u których nie zaobserwowano poważniejszego zakażenia zarazkami gruźlicy.

Dr. Schulze  
Regierungsrat

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

### **BEKANNTMACHUNG**

**über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement bei deutschen Betriebskrankenkassen.**

Für die Überführung deutscher Volkszugehöriger aus der Krankenversicherung bei den Sozialversicherungskassen im Generalgouvernement in die fortan für sie zuständigen reichsdeutschen Betriebskrankenkassen (§ 2 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement vom 9. Juli 1942 — VBiGG. S. 441 — in Verbindung mit § 2 Abs. 2 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 — VBiGG. I. S. 387) gelten sinngemäß die in der Anordnung der Hauptabteilung Arbeit über die Überführung der deutschen Volkszugehörigen in die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement vom 22. Oktober 1942 (VBiGG. S. 658) aufgestellten Richtlinien.

Im einzelnen wird auf folgendes hingewiesen:

1. Stichtag.

Die Anordnung vom 22. Oktober 1942 sieht als Zeitpunkt für die Ummeldung zur Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement den 1. November 1942 vor. Auch für die Ummeldung zu den Betriebskrankenkassen gilt grundsätzlich der gleiche Stichtag. Soweit einzelne Betriebsführer ihre Gefolgschaftsmitglieder deutscher Volkszugehörigkeit schon zu einem früheren Zeitpunkt bei den Sozialversicherungskassen abgemeldet und in die zuständige Betriebskrankenkasse überführt haben, behält es hierbei sein Bewenden. Auch in diesem Falle sind jedoch die der Hauptanstalt für Sozialversicherung zustehenden Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für die Zeit bis zum 31. Oktober 1942 an die bisher zuständige Sozialversicherungskasse abzuführen; vom 1. November 1942 ab sind die Beiträge zu allen Versicherungszweigen bei der nunmehr zuständigen Betriebskrankenkasse zu entrichten.

## **Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu lżby Zdrowia**

### **OBWIESZCZENIE**

o ubezpieczeniu na wypadek choroby przynależnych do narodu niemieckiego w Generalnym Gubernatorstwie w niemieckich kasach zakładowych.

Dla przeniesienia przynależnych do narodu niemieckiego z ubezpieczenia chorobowego w Ubezpieczalniach Społecznych w Generalnym Gubernatorstwie do właściwych dla nich odtąd zakładowych kas chorych Rzeszy Niemieckiej (§ 2 ust. 2 zdanie 2 rozporządzenia o ubezpieczeniu chorobowym przynależnych do narodu niemieckiego w Generalnym Gubernatorstwie z dnia 9 lipca 1942) Dz. Rozp. GG., str. 341 — łącznie z § 2 ust. 2 rozp. o ubezpieczeniu społecznym przynależnych do Państwa Niemieckiego w Generalnym Gubernatorstwie z 17 lipca 1940 — Dz. Rozp. GG. I. str. 387) obowiązują odpowiednie wytyczne zawarte w zarządzeniu Głównego Wydziału Pracy o przeniesieniu przynależnych do narodu niemieckiego do niemieckiej kasy chorych w Generalnym Gubernatorstwie z 22 października 1942 (Dz. Rozp. GG. str. 658).

W szczególności wskazuje się co następuje:

1. Termin.

Zarządzenie z dnia 22 października 1942 przewiduje jako datę przeniesienia do niemieckiej kasy chorych dla Generalnego Gubernatorstwa dzień 1 listopada 1942 r. Także dla przemeldowania do zakładowych kas chorych obowiązuje zasadniczo ten sam termin. O ile poszczególni kierownicy przedsiębiorstw już wcześniej odmeldowali w ubezpieczalniach społecznych swych członków załogi przynależnych do narodu niemieckiego i przenieśli do właściwej zakładowej kasy chorych, poprzestaje się na tym. Jednakże nawet i w tym wypadku należy składki należne Głównemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w ubezpieczeniu emerytalnym i od wypadków za czas do dnia 31 października 1942 odprowadzić do dotychczas właściwej Ubezpieczalni Społecznej; od 1 listopada 1942 wszystkie składki do wszystkich rodzajów ubezpieczenia należy wpłacać do obecnej właściwej zakładowej kasy chorych.



II. Verwaltungshilfe der Betriebskrankenkassen für die Hauptanstalt für Sozialversicherung.

Die Betriebskrankenkassen die deutsche Volkzugehörige aus der Versicherung bei den Sozialversicherungskassen übernehmen, haben hinsichtlich dieser Versicherten gegenüber der Hauptanstalt für Sozialversicherung die im § 6 Abs. 1 der Anordnung vom 22. Oktober 1942 näher bezeichneten Aufgaben zu erfüllen. Soweit die Betriebskrankenkassen nicht selbst eine Zweigstelle im Generalgouvernement unterhalten, werden hierbei nach Möglichkeit die im Generalgouvernement befindlichen Betriebsverwaltungen bzw. Lohnbüros einzuschalten sein.

Auskunft über die gesamten hiermit zusammenhängenden Fragen erteilt die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement in Krakau bzw. ihre Außenstellen, bei der im Bedarfsfalle auch Muster für Vordrucke, Beitragstabellen u. ä. erhältlich sind.

K r a k a u, den 29. Oktober 1942.

Regierung des Generalgouvernements  
Hauptabteilung Arbeit  
Dr. Frauendorfer

II. Pomoc administracyjna zakładowych kas chorych dla Głównego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakładowe kasy chorych, które przyjmują z Ubezpieczalni Społecznych przynależnych do narodu niemieckiego winne są w odniesieniu do tych ubezpieczonych wypełnić wobec Głównego Zakładu Ubezpieczeń zadania określone bliżej w § 6 ust. 1 zarządzenia z 22 października 1942. O ile Zakładowe Kasy chorych same nie utrzymują filii w Generalnym Gubernatorstwie winne są przy tym w miarę możliwości użyć do tego istniejące w Generalnym Gubernatorstwie zarządy zakładów wzgl. biura płac.

Informacyj o wszystkich związanych z tym zagadnieniach udziela niemiecka kasa chorych dla Generalnego Gubernatorstwa w Krakowie wzgl. jej filie, u których w razie potrzeby można otrzymać wzory formularzy, tabele składek itd.

Kraków, dnia 29 października 1942

Rząd Generalnego Gubernatorstwa  
Główny Wydział Pracy  
Dr. Frauendorfer

#### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE

na dzień 3 stycznia 1943

##### Lekarze ogólni:

Lek. Szyszko Władysław, Pl. Matejki 1, m. 2  
Lek. Sobecki Henryk, Zyblikiewicza 5, m. 35  
Lek. Satorski Miron, Fogelstr. 22  
Lek. Trochimowska Maria, Starowiślna 84  
Dr. Tubiasz Stanisław, Lubomirskiego 37  
Lek. Urbański Bolesław, Czyżówki 31  
Lek. Wieja Jan, Sebastiana 10

##### Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Cikowski Stanisław, św. Jana 18  
Dr. Drozd Marian, Starowiślna 32  
Dr. Dzioba Andrzej, Asnyka 3

##### Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Kuligowa Janina, Pierackiego 5  
Lek. Kysilewskij Włodzimierz, Strzelecka 2

##### Chirurdzy:

Dr. Gasiński Józef, Batorego 10  
Dr. Guschlbauer Tadeusz, Staszica 4

##### Dermatolog:

Lek. Woytas Stanisław, Wielopole 22

##### Neurolog:

Dr. Horoszkiewicz Stefan, Sereno Fenna 10

##### Lekarze dentyści:

Dr. Wydra Wojciech, Grodzka 29  
Lek. Ambroszkiewicz Karol, Bracka 3  
Lek. Aumüller Irena, Bronowicka 37  
Lek. Jarema Łukowska Helena, Karmelicka 23  
Lek. Garbień Jadwiga, Pl. Groble 17  
Lek. Wojnarowski Roman, Zielona 22/2

##### Uprawniony technik dentystryczny:

Wiśniewski Czesław, św. Marka 20

#### NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE

na dzień 10 stycznia 1942

##### Lekarze ogólni:

Dr. Wilczyński Ludwik, Grodzka 60  
Dr. Wilk Julian, Prokocim, Ks. Sapiehy 5  
Lek. Woźniakiewicz Stanisława, Starowiślna 41  
Lek. Zaczek Tadeusz, Karmelicka 10  
Dr. Zajączkowski Tytus, Stara Olsza,  
Boczna-Potockich 6  
Dr. Zakreys Franciszek, Kielecka 5  
Dr. Zamorski Stanisław, Skwerowa 42

##### Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Garbień Albin, Miodowa 21  
Dr. Głębocka Maria, Floriańska 53  
Dr. Janicki Stanisław, Pl. Biskupi 3

##### Lekarze chorób dziecięcych:

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

##### Chirurdzy:

Lek. Gzyl Alfred, Kołłątaja 2  
Dr. Kadyj Zdzisław, Szlak 55

##### Dermatolog:

Lek. Wróblewska Stanisława, Kremerowska 8

##### Neurolog:

Dr. Jarema Michał, Kopernika 48

##### Lekarze-Dentyści:

Dr. Buzek Maria, Dietla 113  
Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Lelewela 17  
Lek. Stalony Dobrzańska Maria, Kaz. Wielkiego 89  
Lek. Stankiewicz Witold, Pierackiego 25  
Lek. Urbanowicz Zofia, Starowiślna 42

##### Uprawniony technik dentystryczny:

Kowalski Roman, Szlak 41