

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 5 (123). Rocznik IV.

Kraków, 31. 1. 1943 r.

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

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

TREŚĆ:

| | |
|--|-----|
| Rady dla lekarzy jak zwalczać nagminne zapalenie mózgu | 655 |
| Rozporządzenia | 658 |

RADY DLA LEKARZY jak zwalczać nagminne zapalenie mózgu (Encephalitis epidemica)

Nowo opracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy
(Przedruk z Reichs-Gesundheitsblatt 1942, Nr. 52, Str. 913)

I.

1. Istota i przyczyna choroby

Epidemiczne zapalenie mózgu (encephalitis epidemica s. lethargica lub choroba Economo) jest chorobą zakaźną, której zarazek dotychczas jest nie znany, ale według istniejących doświadczeń musi to być zarazek przesączalny (virus), skoro w ostatnich latach etiologię innych zapaleń mózgu (St. Louis, japońskie) wyjaśniono jako choroby wywoływane zarazkiem przesączalnym. Nagminne zapalenie mózgu opisał po raz pierwszy v. Economo w Wiedniu w r. 1917.

Encephalitis epidemica rzadko tylko kończy się wyzdrowieniem; ma ona wielkie znaczenie społeczne, ponieważ stany następcze choroby, trwające często latami, jak n. p. parkinsonizm, mogą wymagać trwałego umieszczenia w zakładzie.

2. Występowanie

Nagminne zapalenie mózgu od czasu pierwszego rozpoznania w zimie 1916/17 w Wiedniu spostrzegano potem w różnych krajach. Występowało ono nie tylko w Europie, ale także w innych częściach świata (Ameryka, Australia). W r. 1919 rozpoczął się wielki pochód epidemii, która objęła całą Europę, a największe natężenie osiągnęła w zimie 1919/20. Od tego czasu w Niemczech zaznaczył się stały spadek zachorowań, jednakże przypadki sporadyczne obserwowano jeszcze w ostatnich latach.

O liczbie zachorowań i przypadków śmierci zgłoszonych do władz policji sanitarnej w Niemczech, jak również o częstości zachorowań poucza następujące zestawienie:

| Rok | Zachorowania | Wypadki śmierci | Zachorowalność (na 10 000 średniej ludności) |
|------|---------------------|-----------------|---|
| | Dawny obszar Rzeszy | | |
| 1937 | 253 | 137 | 0,037 |
| 1938 | 260 | 163 | 0,038 |
| 1939 | 469 | 265 | 0,068 |
| | Cały obszar Rzeszy | | |
| 1940 | 786 | 295 | 0,087 |
| 1941 | 658 | 294 | 0,073 |

3. Przenoszenie

Materiał zakaźny choroby zawierają wedle największego prawdopodobieństwa wydzieliny gardła i nosa, ale poza tym także kał i moczu. Stąd też przeniesienie może nastąpić zarówno w drodze kropelkowej, a więc przy kaszlu lub chrząkaniu przez wyrzucenie w powietrze kropelek zawierających zarazki, które przy oddychaniu dostaną się do nosa i gardła zdrowego, jak również przez to, że części oddanego kału lub moczu przeniesione zostaną brudnymi palcami, za pośrednictwem artykułów żywnościowych lub w inny sposób do ust osób zdrowych. Również zakażające wydzieliny gardła i nosa mogą dostać się do ust osób zdrowych za pośrednictwem

zabrudzonych palców, chustek do nosa czy ręczników, naczyń do picia, łyżek lub innych przedmiotów.

Sądząc z pozorów przenoszenie materiału zakaźnego często następuje przez zdrowych nosicieli zarazków.

4. Zapobieganie przeniesieniu

Aby zapobiec dalszemu rozpowszechnianiu zarazka chorobowego, musi się przeprowadzić odosobnienie chorego. W domu prywatnym, tam gdzie zabezpieczone jest odosobnienie chorego we własnym pokoju, dostateczna obserwacja i rzeczowa opieka, odosobnienie może nastąpić także. Tam jednak gdzie brak tego, jak również przy wszystkich zachorowaniach z objawami groźnymi, wskazane jest szybkie przekazanie do szpitala. Przewiezienie do szpitala winno nastąpić możliwie w wozie dla chorych. Jeżeli wyjątkowo przewiezienie musi nastąpić w pojeździe publicznym, to należy dbać o jego dokładną dezynfekcję.

Jeżeli odosobnienia w mieszkaniu nie da się przeprowadzić bez zarzutu, albo według stwierdzenia urzędu zdrowia nie przestrzega się zarządzonych środków ostrożności, albo wskutek zachowania się chorego lub podejrzanych o chorobę istnieje niebezpieczeństwo rozszerzenia się choroby, to na wniosek urzędu zdrowia miejscowa władza policyjna może zarządzić pomieszczenie w szpitalu lub jakimś innym stosownym zakładzie także wbrew woli odnośnej osoby.

Ponieważ niebezpiecznych nosicieli zarazków nie można rozpoznać jako takich, wszyscy członkowie rodziny i współmieszkańcy chorego jak również osoby pielęgnujące muszą być pouczone, że możliwe jest dalsze przeniesienie przez nich choroby i że dlatego muszą oni przestrzegać następujących środków ostrożności:

Powinni się wystrzegać kaszłania w pobliżu innych osób, przy kaszlu lub chrząkaniu zasłaniać usta chusteczką, zaniechać niepotrzebnych zetknięć zwłaszcza całowania się, używać własnych ręczników i chustek oraz często myć ręce.

Uczęszczanie do szkoły. Dzieci z domów lub rodzin, w których znajdują się chorzy na nagminne zapalenie mózgu, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły. Kierownikowi szkoły wolno je dopuścić do uczęszczania dopiero wówczas, gdy upłynęło 14 dni od niewątpliwego odosobnienia chorego oraz od niewątpliwiej dezynfekcji, co musi być stwierdzone przez urząd zdrowia.

Nauczycieli, uczni i pracowników szkolnych (wszystkie osoby stojące na usługach szkoły, nie będące nauczycielami), którzy cierpią na nagminne zapalenie mózgu, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły, t. j. od wstępu na teren szkoły. Obowiązuje to także wówczas, jeżeli zachorowali oni wśród objawów, które tylko nasuwają podejrzenie nagminnego zapalenia opon mózgowych.

Wymienione osoby wolno dopuścić do uczęszczania do szkoły i podobnych instytucji (ogniska młodzieży, obozy młodzieżowe, domy wakacyjne, ogródki dziecięce itp.), jeżeli wedle świadectwa lekarskiego nie należy się obawiać już więcej dalszego rozpowszechniania przez nie nagminnego zapalenia mózgu, albo jeżeli upłynęło co najmniej 4 tygodnie od początku zachorowania (porównaj dekret o zwalczaniu

szkolnych chorób nagminnych z 30 kwietnia 1942—Reichs-Gesundheitsblatt 1942, 23 S. 446).

Jeżeli jakaś osoba mieszkająca właśnie w budynku szkolnym zachoruje na nagminne zapalenie mózgu lub wśród objawów, które nasuwają podejrzenie tej choroby, to szkołę należy bezzwłocznie zamknąć, jeżeli według orzeczenia urzędu zdrowia nie można ani skutecznie odosobnić tej osoby w jej mieszkaniu, ani przenieść jej do szpitala czy do innego stosownego pomieszczenia.

5. Obraz kliniczny

Okres wylegania podaje się bardzo rozmaicie, ale z reguły wynosi on około 2—10 dni.

Kliniczne objawy ostrego nagminnego zapalenia mózgu nie są jednolite. Economo rozróżnia postać śpiączkową z porażeniem okoruchowym (somnolentno-oftalmoplegiczną), kurczową (hyperkinetyczną) i postać bezwładową przy braku napięcia biernej mięśni (amyostatycznie-akinetyczną). Poza tym jednak spostrzegano też jeszcze inne postaci lub postaci przejściowe.

Okres zwiastunów: choroba rozpoczyna się często w okresach epidemii grypowej, ale czasami także poza tymi okresami wśród wielodniowych zwiastunów. Istnieje ogólne złe samopoczucie, występują bóle głowy, karku i okolicy łopatek lub potężne reumatyczne bóle kończyn. Często występują gwałtowne bóle brzucha, które mogą nawet do złudzenia przedstawiać obraz zapalenia ślepej kiszki. Gorączka, dreszcze, zawroty głowy, wymioty lub objawy nieżytowe różnego rodzaju spostrzega się w okresie zwiastunów.

A. Postać śpiączkowa z porażeniem okoruchowym

Na początku tej postaci chorobowej występuje lekkie odurzenie lub ogólne pomieszanie, któremu towarzyszą lekkie objawy podrażnienia opon mózgowych. Spostrzega się też czkawkę, nieodparte ziewanie i szczykocisk (trismus). Najbardziej charakterystyczną cechą tej postaci chorobowej jest rzucająca się w oczy śpiączka, trwająca nieraz tygodniami do miesięcy, wobec której pozostałe objawy chorobowe często zupełnie ustępują. Sen opanowuje chorych we wszystkich położeniach ciała i pośród wszystkich możliwych zatrudnień. Przeważnie chorzy dają się łatwo budzić, aby jednak znowu zaraz usnąć, gdy się ich zostawi samych. W czasie śpiączki często występują senne bredzenia, których jednak nie ma na jawie. W przypadkach lekkich istnieje jedynie pewna senność. Do śpiączki przyłączają się zwłaszcza w pierwszych dniach choroby porażenia nerwów mózgowych, przede wszystkim nerwu okoruchowego (m. oculomotorius). Na oczach spostrzega się porażenia powiek, drżenie gałek ocznych, zaburzenia w działaniu źrenic. Chorzy skarżą się na widzenie podwójne lub na inne zaburzenia wzrokowe przeważnie wskutek porażenia wewnętrznych mięśni ocznych. Zmiany w dnie oka nie należą do niepowikłanego obrazu nagminnego zapalenia mózgu.

Nierzadko występują porażenia mięśni twarzy, żwaczy i przełyku.

Także pozostałe nerwy mózgowie mogą brać udział w sprawie chorobowej. W wielu przypadkach widać obraz współudziału mózdzku i prowadzi do uczucia zawrotów głowy, poniewolnego biegnięcia wprzód

lub w tył (pro-, retropulsio), zaburzeń chodzenia, bezładności i in. Rzadsze są objawy towarzyszące ze strony drogi piramidowej lub innych dróg rdzeniowych.

B. Postać kurczowa

Tutaj w obrazie chorobowym panuje znaczny niepokój ruchowy. Do stosunkowo ciężkich zwiastunów przylączają się objawy podniecenia czuciowego i ruchowego pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. Chorzy mogą całymi dniami okazywać znaczny niepokój psychiczny i ruchowy i odczuwać głównie omamy wzrokowe. Z niepokojów psychomotorycznego rozwija się obraz tańca św. Wita mniej czy więcej ciężki, który w poszczególnych przypadkach ogranicza się do połowy ciała. Czasami taniec św. Wita wiąże się z drgawkami i kurczami mięśni, które dla stanu tego są bardzo charakterystyczne jako błyskawiczne, okolicznościowo rytmiczne drgawki mięśni brzucha, jednakże mogą też występować w innych okolicach ciała. Te drgawki mięśni ulegają wzmożeniu wskutek zimna, a mogą występować nawet w czasie snu. Również przy tej postaci chorobowej spostrzega się porażenia mięśni ocznych, a zaburzenia działalności źrenic częściej aniżeli przy postaci śpiączkowej. Źrenice są przeważnie zwężone i mogą wykazywać nieruchomość przy odruchach.

Przy dłuższym przebiegu choroby mogą tu także wystąpić zaburzenia snu uwarunkowane ośrodkowo. Częściej aniżeli przy śpiączce spostrzega się znaczną bezsenność (agrypnia), która opiera się wszelkim lekami. Również może wystąpić odwrócenie typu snu.

Z pozostałych zjawisk towarzyszących należy wspomnieć wysoką gorączkę, często ciężkie bredzenie, plamiste zaczerwienienia skóry, pęcherzyki na wargach, czkawkę i ogólną wątłość. Śmiertelność jest dość znaczna.

Do okresu kurczowego może się przylączyć okres śpiączkowy, a postać kurczowa może przejść w postać śpiączkową z porażeniem okoruchowym.

C. Postać bezwładowa przy braku napięcia biernego mięśni (amyostatycznie-akinetyczna)

Ta postać chorobowa charakteryzuje się sztywnością i bezwładem bez porażenia. Okres zwiastunów czasami przechodzi bezzwłocznie w stan ciężkiej astenii, w którym pacjenci okazują wysokiego stopnia osłabienie skłonności do wszystkich działań motorycznych oraz zwolnienie ruchów już zaczętych aż do ich ustania. Impuls motoryczny zamiera. Obraz chorobowy może mieć wielkie podobieństwo do odrętwienia katatonicznego.

W twarzy bezwład wyraża się pustym wyrazem twarzy podobnym do maski, t. zw. amimia, która stoi poniekąd w przeciwieństwie do nienaruszonej umysłowości chorego. Jednakże często istnieje wyraźna apatia. Napięcie mięśni może być zupełnie normalne. Przy zwiększonym napięciu mięśni kończyn istnieje przy ruchach biernych t. zw. flexibilitas cerea. Zmiany w kierunku nadmiernego napięcia wykazują w pierwszym rzędzie mięśnie karku, barków i bioder w przeciwieństwie do mięśni kończyn obwodowych.

Drżączka, ślinotok, nadmierna działalność gruczołów łojowych (twarz wygląda jakby namaszczona)

i zaburzenia odżywiania powłok występują również przy tej postaci chorobowej i przyrównują ją do zmian przewlekłych, t. j. do tzw. parkinsonizmu.

D. Postaci przewlekłe

U około 50—60 % chorych, którzy przetrzymali stadium ostre, rozwija się następnie najbardziej długotrwały okres chorobowy, który odznacza się parkinsonizmem albo czasami t. zw. pseudopsychopatią młodocianych.

Schorzenie przewlekłe albo przylączy się bezpośrednio do ostrego zapalenia mózgu — a zwłaszcza często do całkiem lekkiego schorzenia gorączkowego, które uważano tylko za lekką grypę lub grypę głowy — albo też następuje ono po schorzeniu ostrym w kilka tygodni, miesięcy lub lat. Istnieją nawet spostrzeżenia o odstępach od 10 do 20 lat pomiędzy okresem ostrym a przewlekłym (według Haegego 20 %). W tym okresie przejściowym pacjenci czują się zwykle osłabieni, cierpią na bezsenność w nocy, podczas gdy za dnia czują się zmęczeni, nie mogą wyleczyć się z „grypy“. Nieraz schorzenie przychodzi pozornie samo przez się, tak iż nie można dowieść okresu ostrego.

Okres przewlekły (parkinsonizm) wyróżnia się następującymi objawami: stopniowe stężenie i zesztynienie mięśni ciała, mianowicie też nieruchomość twarzy, obojętność, powolność ruchów, zwłaszcza powolny zgarbiony chód krótkimi sztywnymi lub wlokącymi się krokami, skłonność do poniewolnego biegnięcia w przód (propulsio) lub do poniewolnego biegnięcia w tył (retropulsio), niezdolność podejmowania postanowień, ślinotok, często swoisty połysk tłuszczy na twarzy (twarz jakby namaszczona), czasami drżenie kończyn w spoczynku jak przy drżączce porażonej, lekkie ugięcie stawów wszystkich kończyn z wyjątkiem końcowych członków palców trzymany w ułożeniu smyczkowym. Czasami objawy występują tylko połowicznie. Czasami powolność ruchów i obojętność chorego można przerwać na chwilę dosadnymi sugestywnymi rozkazami. Istnieje zaburzenie żucia i połknięcia. Mowa jest kluskowata. Przy wszystkich działaniach celowych ruchy mogą nagle ustać.

Dalej widzi się powtarzające się rytmicznie tiki, kurcze przy ziewaniu i krzyku i swoiste zaburzenia oddychania, jak n. p. przyśpieszenie oddechu (polypnoe) związane z dziwacznymi współruchami, które często posiadają wybitny charakter nerwicowy i przynajmniej przez pewien czas poddają się dobrze wpływowi psychicznemu. Szczególnie zwracając uwagę są t. zw. kurcze wzrokowe lub napadowe zwracanie gałek ocznych. To znaczy występujące napadowo przymusowe ustawienia gałek ocznych przeważnie ku górze i ku zewnątrz, co może trwać minutami, a nawet godzinami. Przymusowość tych objawów widać też w skłonności do trwałego powtarzania tego samego rodzaju postaw czy ruchów (iteratio, stereotypy), a w mowie uwidocznia się czasami jako drgawkowe powtarzanie ostatnich sylab zdania (logoklonia) lub kurczowych powtarzaniach słów (palilalia). Wegetatywne zaburzenia występują często jako wzmożone napięcie bądź to nerwu współczulnego, bądź nerwu błędnego.

W czasie okresu przewlekłego często nie ma gorączki, natomiast wielokrotnie istnieją oznaki zaburzeń nerwów mózgowych.

W związku lub bez związku z objawami parkinsonizmu widzimy często u młodocianych występowanie typowych zmian charakteru, które wyróżniają się nadmiernym popędem ruchowym, niepokojem i niesłychanym zachowaniem się, wyrażającym się w zuchwałości, samolubstwie, kłótlivosti, znacznej ciekawości, zaczepności, napadach wściekłości, hyperseksualizmu, bezwstydnosci, skłonności do kłamstwa, nawet do przestępstwa, przestępstw seksualnych itd. Istnieje przy tym świadomość choroby, ale równocześnie niezdolność oparcia się pędowi do takiego zachowania oraz niezdolność do opanowania się. Defektu inteligencji przeważnie nie ma.

Wreszcie należy jeszcze wskazać na to, że w czasie tego stanu występuje często uporczywa bezsenność trwająca miesiącami przy wielkim niepokoju nocnym.

6. Rozpoznanie

Względnie pewny punkt zaczeplenia dla rozpoznania nagminnego zapalenia mózgu daje trójca zespołów opisana przez Economo: gorączka, śpiączka, porażenia. Godną uwagi cechą dla właściwego rozpoznania choroby jest także nagłe rozpoczęcie się nerwowych objawów z ubytku, szczególnie z dziedziny nerwów mózgowych, przewaga niedowładów często pobieżnych nad całkowitymi porażeniami oraz niesystematyczność objawów z ubytku.

Ponieważ objawy kliniczne okresów ostrych nie zawsze są bardzo charakterystyczne, często daje się postawić właściwe rozpoznanie dopiero przy występowania parkinsonizmu.

Czasami chorobę można pomieszać z nietypowo przebiegającą poliomyelitis, z twardnieniem rozsia-

nym, botulismus, encefalopatią toksyczną i in. chorobami nerwowymi. Wówczas badanie płynu mózgowo-rdzeniowego daje często wyjaśnienia cenne pod względem rozpoznawczo-różniczkowym: płyn przejrzysty, limfocytoza, zwiększenie globulin, zwiększona zawartość cukru, często zwiększone ciśnienie.

Zmiany charakteru encefalopatii młodocianych bardzo łatwo uważa się błędnie za psychopatię właściwą (konstytucyjną).

7. Leczenie

Dotychczas nie mamy swoistego leczenia nagminnego zapalenia mózgu.

W okresie ostrym choroby powinno się dokończyć domięśniowo czy dołędźwiowo zastrzyków od 20—50 cm³ surowicy ozdrowieńców. Zastrzyk można powtórzyć 3—4-krotnie lub więcej.

Dla chemoterapii zaleca się stosowanie trypaflawiny (dożylnie co drugi dzień 5—15 lub 20 cm³ roztworu 2 %-owego), septojod „Diwag“ (roztwór jodu według prof. Pregla) dożylnie (wstrzykiwać powoli!) w dawkach wzrastających: pierwszego dnia 10,0, drugiego dnia 25,0, trzeciego dnia 50,0, piątego dnia 100,0; następnie jeszcze dwa lub trzy razy tygodniowo 100 cm³ do ogólnej dawki 600,0—800,0 cm³.

Poza leczeniem rozczynek jodu według Pregla zalecał Economo stosowanie vacce-neurin (śródmięśniowo).

Okolicznościowo również skuteczne są powtarzane zastrzyki lędźwiowe, a stają się konieczne przy silnym zwiększeniu ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego. Należy ich jednak dokonywać z wielką ostrożnością, ponieważ przy nich mogą występować niepożądane objawy towarzyszące (porażenie połowicznie i in.). (Dokończenie nastąpi).

Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 14. Januar 1943

RUNDSCHREIBEN Nr. 60

Betrifft: Notwendigkeitsbescheinigungen bei Krankenhausentbindungen

Es gehen uns vereinzelt Klagen zu, daß deutsche Krankenkassen bei der Bezahlung von Entbindungskosten an Krankenanstalten Schwierigkeiten machen, wenn nicht eine rein ärztliche Indikation zur Krankenhauseinweisung vorlag.

Bei unseren Ermittlungen in dieser Richtung haben wir folgendes festgestellt:

Die Krankenkassen tragen seit längerer Zeit fast durchweg bei der Gewährung von Wochen- und Familienwochenhilfe den kriegsbedingten Sonderverhältnissen Rechnung. Im allgemeinen werden demzufolge auch dann Entbindungen von den Kassen übernommen, wenn ohne ärztliche Indikation eine kriegsbedingte soziale Notlage vorliegt, bei welcher der Wöchnerin unter verständiger Würdi-

Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu
Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, dnia 14 stycznia 1943

OKÓLNIK Nr 60

Dotyczy: Poświadczenie konieczności przy rozwiązaniu szpitalnym.

Dochodzą nas od czasu do czasu skargi, że niemieckie kasy chorych czynią trudności przy płaceniu kosztów rozwiązań szpitalom, jeżeli nie istniało czyste lekarskie wskazanie dla skierowania do szpitala.

Przy badaniu przez nas tej sprawy stwierdziliśmy co następuje:

Już od dłuższego czasu kasy chorych prawie całkowicie uwzględniają przy przyznawaniu zasiłku pologowego i zasiłku rodzinnego na czas połogu stosunki szczególne spowodowane wojną. Zgodnie z tym kasy przejmują na ogół rozwiązania także wówczas, jeżeli bez wskazania lekarskiego istnieje spowodowana warunkami wojennymi konieczność społeczna, przy której przy rozsądnej ocenie wszystkich od-

gung aller einschlägigen Umstände die Hausentbindung nicht zugemutet werden kann. Solche Umstände können z. B. sein:

Enge Räumlichkeiten, die die Bewegungsfreiheit der Hilfe leistenden Person und die Versorgung der Wöchnerin übermäßig hemmen,

Untermieter — wenn in Nebenräumen noch andere Mieter untergebracht sind,

Notwohnungen, besonders dann, wenn auch Kinder vorhanden sind, die anderweitig nicht untergebracht werden können,

absolut unzureichende sanitäre Einrichtungen, wo die bei der Entbindung und in der Wochenzeit zu beobachtende Sauberkeit nicht gewährleistet ist,

mangelhafte Bedienung durch nichtdeutsche Angestellte, die keine ausreichenden hygienischen Begriffe besitzen,

kurz, Verhältnisse, bei denen aus sozialen, gesundheitlichen oder sittlichen Gründen eine Hausentbindung für die Wöchnerin nicht zumutbar erscheint. In all solchen Fällen übernehmen die Kassen die Kosten nach den Sätzen der einfachen Pflegeklasse eines öffentlichen Krankenhauses, während bei freiwilliger Übersiedlung der Wöchnerin in eine höhere Pflegeklasse oder eine Privatklinik selbstverständlich ebenfalls nur die Sätze der einfachen Pflegeklassen übernommen werden können. Dagegen müssen dann selbstverständlich die Krankenkassen auch verlangen, daß ihnen in allen solchen Fällen eine begründete Notwendigkeitsbescheinigung seitens des Arztes zugestellt wird. Es kann den Kassen nicht zugemutet werden, Entbindungskosten dieser Art ohne ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zu übernehmen. Wir bitten also die Berufskameraden, in Zukunft hierauf ihr besonderes Augenmerk zu richten.

(—) Dr. Seyffert

Leiter der Ärztekammer
im Generalgouvernement

nośnych okoliczności od położnicy nie można żądać rozwiązania w domu. Takie okoliczności mogą stanowić n. p.:

ciasne pomieszczenia, które nadmiernie hamują swobodę ruchów osoby udzielającej pomocy oraz zaopatrzenie położnicy,

podnajemca — jeżeli w sąsiednich pomieszczeniach mieszkają inni najemcy,

schronienia tymczasowe, zwłaszcza wówczas, gdy także istnieją dzieci, których nie można umieścić gdzieindziej,

absolutnie niedostateczne urządzenia sanitarne, co nie zapewnia czystości, jakiej należy przestrzegać przy rozwiązaniu i położu,

wadliwa obsługa przez pracowników nie-niemieckich, którzy nie posiadają dostatecznych pojęć higienicznych,

krótco mówiąc stosunki, w których ze względów społecznych, zdrowotnych lub obyczajowych nie wy-daje się możliwe żądanie od położnicy odbycia rozwiązania w domu. We wszystkich tych przypadkach kasy przejmują koszty według stawek najniższej klasy opieki szpitala publicznego, podczas gdy przy dobrowolnym przeniesieniu się położnicy do wyższej klasy opieki lub do kliniki prywatnej można przejąć, oczywiście, również tylko stawki najniższych klas opieki. W zamian za to muszą jednak kasy chorych oczywiście żądać, aby im w takich przypadkach przedłożono poświadczenie konieczności wystawione przez lekarza. Nie można żądać od kas, ażeby przejmowały koszty rozwiązania tego rodzaju bez lekarskiego poświadczenia konieczności. Prosimy więc PP. Kolegów, aby w przyszłości zwrócili na to szczególną uwagę.

(—) Dr. Seyffert

Kierownik Izby Lekarskiej
w Gen. Gubernatorstwie

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Der stellvertretende Leiter

Krakau, den 26. Januar 1943

BEKANNTMACHUNG

Betrifft: Liquidierung von Gutachten

Regierungsrat Dr. Motzkus vom ärztlichen Dienst der Abteilung Arbeit bittet uns, darauf aufmerksam zu machen, daß gutachtende Ärzte sich bei Aufstellung von Gutachtenliquidationen an die Gebührenordnung halten, damit unnötige Beanstandungen von Liquidationen vermieden werden, die in jedem Fall zu Ärgernis Anlaß geben.

Es heißt dann wörtlich weiter:

„Wenn für Behörden ein Gutachten erstellt wird, so kann der Arzt, auch der Facharzt, nur die dafür vorgesehenen Ziffern der Gebührenordnung für Sonderleistungen nach den Mindestsätzen in seine Rechnung setzen. Im Generalgouvernement wird außerdem allerdings zu den Mindestsätzen ein 50 % iger Teuerungszuschlag gewährt.“

Es ist aufgefallen, daß einzelne Ärzte für Untersuchungen nach bestimmten Ziffern der Preugo liquidierten, ohne daß aus dem Befund des Gutachtens hervorgeht, daß die entsprechende Unter-

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków
Zastępca Kierownika

Kraków, dnia 26 stycznia 1943

OBWIESZCZENIE

Dotyczy: likwidowania należności za orzeczenia

Radca rządowy Dr. Motzkus z działu lekarskiego Wydziału Pracy prosi nas o zwrócenie uwagi na to, by lekarze wydający orzeczenia przy wystawianiu rachunków za orzeczenia trzymali się urzędowej taryfy opłat, aby przez to uniknąć niepotrzebnego kwestionowania likwidacyj, co w każdym przypadku staje się powodem do gniewu.

Dalej czytamy tam dosłownie:

„Jeżeli wydaje się orzeczenie dla władz, to lekarz, również lekarz specjalista, może wstawić do swego rachunku przewidziane za to cyfry ordynacji opłat za świadczenia szczególne tylko według stawek najniższych. Poza tym zresztą w Generalnym Gubernatorstwie przyznano do stawek najniższych 50 %-owy dodatek drożyzniowy.“

Zwróciło uwagę, że poszczególni lekarze likwidowali należności za badania według określonych liczb ordynacji opłat, chociaż z wywodu oględzin orzeczenia nie wynika, że odpowiednie badanie miało miej-

suchung stattgefunden hat. Es ist selbstverständlich für mich als Überprüfer nicht möglich, die Kosten für Untersuchungen anzuerkennen, wenn das Untersuchungsergebnis nicht im Gutachten, Absatz „Befund“, niedergeschrieben ist.

Außerdem werden die Kürzungsvorschriften der Preugo nicht berücksichtigt.

Es ist zwar bedauerlich, aber doch notwendig, daß die Gutachtenärzte sich mit der Preugo und den Ausführungsbestimmungen bei Aufstellung ihrer Berechnung befassen müssen, damit unliebsame Erörterungen im Anschluß an die Liquidation vermieden werden. Auch der Facharzt ist nicht berechtigt, Behörden gegenüber über die Mindestsätze der Gebührenordnung bei Gutachten hinauszugehen, es sei denn, daß aus Absatz C „Erörterungen und Urteil“ des Gutachtens hervorgeht, daß zum Abschluß des Gutachtens besondere Literaturstudien und besonders zeitraubende Überlegungen notwendig waren. Es geht nicht an, daß ein Facharzt für ein verhältnismäßig einfaches neurologisches Gutachten summarisch 400 Zl. liquidiert. Derartig hohe Liquidationen sind selbst von weltbekannten Autoritäten und Universitätsprofessoren des Reiches nicht eingereicht worden“.

(—) Dr. Seyffert

sce. Oczywiście dla mnie, jako kontrolującego, nie jest możliwe uznanie kosztów badań, jeżeli wynik badania nie jest opisany orzeczeniem w ustępie „Wywód oględzin“.

Ponadto nie uwzględnia się przepisów urzędowej ordynacji opłat o zmniejszeniu stawek opłat.

Jest to wprawdzie godne pożałowania, ale jednak konieczne, że lekarze orzekający przy zestawianiu swego obliczenia muszą zajmować się urzędową ordynacją opłat i postanowieniami wykonawczymi, by przez to uniknąć niemiłych rozważań w związku z likwidacją. Także lekarz specjalista nie jest uprawniony do przekraczania najniższych stawek ordynacji opłat przy orzeczeniach dla władz, chyba że z ustępu C orzeczenia „Rozważania i osąd“ wynika, że dla dokonania orzeczenia konieczne były szczególne studia piśmiennictwa oraz rozważania zabierające szczególnie wiele czasu. Nie jest możliwe, ażeby lekarz specjalista za stosunkowo proste orzeczenie neurologiczne likwidował sumarycznie zł 400,—. Tego rodzaju wysokich likwidacji nie przedkładano nawet ze strony światowych powag i profesorów uniwersytetów Rzeszy“.

(—) Dr. Seyffert

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE na dzień 31. I. 1943

Lekarze ogólni:

Dr. Chudzicki Jan, Limanowskiego
Dr. Cisek Adam, Wrocławska 11 a
Lek. Czaplński Zbigniew, Św. Gertrudy 2
Lek. Czartoryska Maria, Starowiślna 62/3
Dr. Czermerowa Jadwiga, Prochowa 11
Lek. Czernik Rudolf, Bronowice Wielkie Azory 434
Dr. Czyżowski Władysław, Pędzichów 9

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Białek Stanisław, Lubicz 27
Dr. Lewicka Wanda, Smoleńsk 10/7
Dr. Kwaśniewski Bolesław, Dietla 66

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Pully Maria, Siemiradzkiego 5
Dr. Romanowski Jan, A. 29 Listopada 70

Chirurdzy:

Dr. Kowalczyk Jan, Dietla 83
Lek. Kręcina Jan, Krowoderska 34

Dermatolog:

Dr. Bednarczykowa Małgorzata, Starowiślna 21

Neurolog:

Dr. Brzezicki Eugeniusz, Biskupia 7

Lekarze-dentyści:

Dr. Drozdowski Jerzy, Ostring 5
Lek. Cyrkowiec Janina, Garbarska 16
Lek. Dominik Kazimierz, Zyblikiewicza 5
Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Lelewela 17
Moncewić Natalia, (Potockiego 1) Ostring 1

Uprawniony technik dentystryczny:

Wójtowicz Franciszek, Mogilska 11

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE na dzień 7 lutego 1943

Lekarze ogólni:

Lek. Dańko Celina, Czarodziejska 51
Lek. Debera Włodzimierz, Lubomirskich 45/6
Lek. Dumania Stanisław, Blich 4
Dr. Dyduch Wincenty, Garbarska 13
Dr. Dynowski Andrzej, Kattowitzerstr. 108
Dr. Eibel Edward, Grzegórzecka 51
Dr. Fenczyn Jan, Jabłonowskich 8

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Łabużek Kajetan, Szewska 4
Dr. Malinowski Marian, Starowiślna 22
Dr. Mastalski Marian, Zwierzyniecka 7

Lekarze chorób dziecięcych:

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

Chirurdzy:

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

Dermatolog:

Dr. Szewczyk Aleksander, Szczepańska 3

Neurolog:

Dr. Szarf Zygmunt, Starowiślna 33

Lekarze dentyści:

Dr. Fiut Julian, Sławkowska 24 a
Lek. Czarnecka-Ankiewicz Halina, Starowiślna 6
Lek. Gauza Jan, Karmelicka 6
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 6
Lek. Wengerek Irena, Starowiślna 43
Lek. Tomczyk Piotr, Krowoderska 13

Uprawniony technik dentystryczny:

Martynowska Maria, Pańska 6.