

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 33 (151). Rocznik IV.

Kraków, 1. 12. 1943 r.

Redaktor: Dr med. Max Seyffert, 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 w miarę potrzeby.

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 te 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 :

	Str.
Wskazówki dla lekarzy celem zwalczania cholery (dokończenie)	757
Wskazówki dla lekarzy co do pierwszego opatrywania obrażeń ocznych przy nalotach	760
Zarządzenia	761

Wskazówki dla lekarzy celem zwalczania cholery

Nowo opracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy i w Instytucie Roberta Kocha

Przedruk z Reichs-Gesundheitsblatt z 26. 5. 1943, Nr 21, str. 352

(Dokończenie)

Jeżeli przeniesienie do szpitala wyjątkowo nie jest możliwe, np. wskutek przepełnienia szpitala i ewentualnie urządzonych lazaretów pomocniczych w czasie większych epidemii cholery, to należy chorego pomieścić w pokoju leżącym możliwie oddzielnie od pozostałego mieszkania. Musi się zapobiec każdemu niepotrzebnemu obcowaniu z chorym. Również domownicy chorego winni unikać obcowania z obcymi osobami.

Ponieważ chorzy jeszcze przez pewien czas po pozornym wyzdrowieniu mogą w swym ciełe nosić zarazki i oddawać je ze swymi wydaliniami, muszą oni pozostać odosobnieni tak długo, dopóki ich wydaliny przez 3 dni następujące po sobie nie okażą się wolne od zarazków.

Zwłaszcza zaś dzieci nie powinno się nigdy dopuszczać do chorych na cholere. Dzieci z domów lub rodzin, w których znajdują się chorzy na cholere, należy powstrzymać od obcowania z innymi dziećmi, zwłaszcza na publicznych placach i drogach. Również dorośli domownicy chorego winni unikać obcowania z obcymi dziećmi.

Zdrowych nauczycieli, uczniów i pracowników szkolnych, skoro w ich wspólnocie mieszkaniowej wybuchła cholera, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły. Kierownikowi szkoły wolno ich dopuścić do uczęszczania do szkoły dopiero wówczas, gdy urząd zdrowia uzna dopuszczenie za nie nasuwające zastrzeżeń.

Nauczycieli, uczniów i pracowników szkolnych (wszystkich pozostających na usługach szkoły, którzy nie są nauczycielami, np. dozorca szkolny), którzy chorują na cholere, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły, to jest od wchodzenia na nieruchomość szkolną. Obowiązują to również, jeżeli zachorowali wśród objawów, które tylko nasuwają podejrzenie cholery, jak również wówczas, jeżeli nie będąc chorymi wydalają zarazki cholery.

Obowiązują to również przynależnych do młodzieży hitlerowskiej odnośnie do udziału w służbie, jak również odnośnie do odwiedzania domów młodzieżowych, obo-

zów, kolonij wakacyjnych, ogrodników dziecięcych i podobnych urzędów.

Wymienione osoby wolno dopuścić do uczęszczania do szkoły i podobnych urzędów dopiero wówczas, jeżeli według świadectwa lekarskiego nie należy już obawiać się rozszerzenia przez nich cholery (porównaj dekret o chorobach zakaźnych w szkołach z 30 kwietnia 1942 — Reichsgesundheitsblatt 1942, 23, str. 446). Świadectwo lekarskie wolno wystawić dopiero wówczas, jeżeli co najmniej 3-krotne badanie bakteriologiczne, podjęte w odstępach 8-dniowych po wyzdrowieniu, miało wynik ujemny.

Ozdrowieńców, których wykluczono od uczęszczania do szkoły, wolno dopiero wówczas ponownie dopuścić do szkoły i innych urzędów, jeżeli ponadto przedtem wykupali się lub dokładnie umyli, a ich bieliznę, odzież i przedmioty użytku osobistego zdezynfekowano przepisowo.

Jeżeli na cholere lub wśród podejrzenia na cholere zachoruje osoba mieszkająca w budynku szkolnym, wówczas szkołę należy bezzwłocznie zamknąć, jeżeli, według orzeczenia urzędu zdrowia, chorego ani nie można skutecznie odosobnić w jego mieszkaniu, ani przenieść do szpitala lub innego odpowiedniego pomieszczenia.

Dla zapobiegania przenoszeniu jest konieczne możliwie najprostsze wyposażenie pokoju chorego jak również jego łóżka. Dywany i firanki najlepiej usunąć.

W pokoju chorego nie powinno się nigdy spożywać pokarmów i napojów, a palenia tytoniu winno się zaniechać nie tylko ze względu na chorego, lecz również dla zapobieżenia własnemu zakażeniu.

W mieszkaniu chorego należy podjąć skuteczne poczynania dla powstrzymania i wytępienia much (np. umieszczenie siatek okiennych, zawieszenie lepów na muchy, ustawienie muchołapek, szybkie usuwanie resztek jedzenia i śmieci. Porównaj też ulotkę „Plaga much i jej

zwalczanie“, wydaną przez Urząd Zdrowia Rzeszy, nakład Julius Springer, Berlin).

Aby przeprowadzić skuteczne zapobieganie chorobie, należy położyć szczególny nacisk na żywienie przygotowanymi bez zarzutu potrawami i napojami (woda do picia, mleko itp.).

Przy występowaniu cholery należy dalej zaniechać spożywania surowych owoców i jarzyn, nie przegotowanego mleka, śmietany, lodów itp. a również picia nie przegotowanej wody.

Przed jedzeniem i po oddaniu stolca należy dokładnie umyć ręce przy użyciu środka dezynfekującego (patrz odcinek 14).

b) Szczepienie ochronne przeciw cholercie

Dla ochrony personelu pielęgniarskiego i otoczenia chorego zaleca się przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciw cholercie. O ile przy poszczególnych zachorowaniach na cholercę należy szczepić dalsze otoczenie chorego, a przy epidemiach podjąć szczepienia ochronne także ponadto, należy rozstrzygnąć w przypadku poszczególnym w porozumieniu z właściwym urzędem zdrowia.

Wskazówki jak używać szczepionki przeciw cholercie

1. Uwagi wstępne. Podanie szczepionki przeciwko cholercie ma na celu uodpornienie swoiste przeciwko tej chorobie. Ponieważ chodzi tu o tzw. uodpornienie czynne, ochrona wzmoczona sztucznie nie występuje natychmiast z podaniem szczepionki, potrzeba raczej do tego pewnego czasu, około tygodnia. Przez ten czas szczepionego nie należy jeszcze uważać za chronionego. Dlatego też szczepienie ochronne należy zacząć w miarę możliwości przynajmniej na 3 tygodnie przedtem, zanim dotyczący wystawi się na niebezpieczeństwo zakażenia, aby przy wystąpieniu niebezpieczeństwa ochrona się już wytworzyła.

2. Sposób użycia. Szczepionkę przeciwcholeryczną stanowi badana na jałowość zawiesina zabitych przecinkowców cholerycznych w roztworze fizjologicznym soli kuchennej z dodatkiem 0,5% fenolu. Zawiera ona w 1 cm³ dwa oczka 24-godzinnej hodowli na agarze.

Bezpośrednio przed użyciem należy szczepionkę dobrze wstrząsnąć, aby opadłe na dno bakterie znowu się rozdzieliły równomiernie. Szczepionkę należy zużyć jak najspieszniej po otworzeniu buteleczki. Pozostałość prędko nie użytą należy wylać.

Jako miejsce zastrzyku zaleca się skórę przedniej powierzchni klatki piersiowej; szczepionkę należy wstrzyknąć podskórnie strzykawką jałową po starannym oczyszczeniu skóry.

Na pierwszy zastrzyk należy wstrzyknąć 1/2 cm³ (=1 oczko), na drugi 1 cm³ (= dwa oczka). Drugi zastrzyk winien nastąpić w 5 do 7 dni po pierwszym.

Należy zalecić dla szczepienia dzieci rozcieńczenie szczepionki jałowym roztworem soli kuchennej w stosunku 1:8 i z tego wstrzykiwać dzieciom

od 2—6 lat 0,25 cm³, względnie przy drugim szczepieniu 0,5 cm³,

od 6—10 lat 0,5 cm³, względnie przy drugim szczepieniu 1,0 cm³,

od 10—15 lat 1,0 cm³, względnie przy drugim szczepieniu 2,0 cm³.

Szczepionkę należy przechowywać w chłodzie (możliwie w lodówce).

Po zastrzykach następuje często odczyn ogólny i miejscowy. Pierwszy polega na gorączce, bólach głowy i uczuciu zmęczenia, ewentualnie wymiotach i trwa z reguły 12—18 godzin; drugi polega na zaczerwienieniu, obrzmieniu i wrażliwości na ucisk miejsca zastrzyku, jest najwyraźniejszy na drugi dzień po szczepieniu i ustępuje w ciągu 2—3 dni.

8. Zachowanie się personelu pielęgniarskiego

Wszystkie osoby pielęgnujące winny nosić na ubraniu biały fartuch pokrywający co najmniej całą przednią połowę ciała, który należy zmieniać możliwie co drugi dzień. Ponieważ nie tylko sam chory, ale również i jego najbliższe otoczenie jest zanieczyszczone prątkami cholery, osoby pielęgnujące winny uważać, aby się same nie dotknęły ani swej twarzy ani głowy, ponieważ przez to mogą narazić na niebezpieczeństwo nie tylko siebie, ale także i innych. — Szczególną ostrożność zaleca się przy karmieniu, kąpaniu i oporządzaniu chorego. Przed opuszczeniem pokoju chorego osoby pielęgnujące winny złożyć ostrożnie fartuch ochronny w pokoju chorego i tam go zostawić; ręce należy dokładnie wyszczotkować przez 5 minut w roztworze dezynfekującym a następnie umyć ciepłą wodą z mydłem. Opuszczanie pokoju chorego bez tego przygotowania jest najsurowiej zakazane. Osobom pielęgnującym nie wolno w pokoju chorego ani jeść ani pić.

9. Obrót środkami żywności

Wzbronione jest przetrzymywanie, przygotowywanie, przechowywanie i sprzedawanie środków żywności w pomieszczeniach lub obok pomieszczeń, w których znajdują się chorzy na cholercę. Wydalającym prątki cholery wzbronione jest współdziałanie przy uzyskiwaniu, przygotowywaniu i sprzedaży środków żywności. Jeżeli w jakiejś miejscowości zauważy się wzmagające się przypadki cholery, należy z naciskiem przestrzec przed spożywaniem surowych owoców i jarzyn, wody nie przegotowanej, jak również mleka nie przegotowanego. Środki żywności należy chronić przed dostępem much.

10. Przewożenie chorych na cholercę

Chorych na cholercę należy, jeśli to możliwe, przewozić w wozie dla chorych. Dla zabrania chorych na cholercę z reguły nie powinno się używać publicznych środków przewozu (dorożki, wozy tramwajowe itp.). Jeśli wyjątkowo musiało się to stać, to należy jak najprędzej przeprowadzić dokładną dezynfekcję płynem dezynfekującym (porównaj odcinek 14).

11. Postępowanie ze zwłokami zmarłych na cholercę

Również od zwłok zmarłego na cholercę może nastąpić zakażenie. Stąd też musi się je możliwie najprędzej zwinąć w płótna, które napojono płynem dezynfekującym (porównaj odcinek 14) i możliwie prędko złożyć do trumny, której dno pokryto materiałem chłonnym, torfem mielonym lub wiórami. Musi się je także usunąć jak najprędzej z domu śmierci i przewieźć do hali przedpogrzebowej albo do innego odosobnionego pomieszczenia dającego się zamknąć. Mycia zwłok musi się zaniechać. Wystawienia zwłok w otwartej trumnie i ugoszczenia w domu żałoby należy również zaniechać.

Dzieciom szkolnym nie wolno towarzyszyć zwłokom i śpiewać przy otwartej trumnie.

12. Leczenie

Celem oczyszczenia jelit z przecinkowców cholery i jałów należy w początku choroby dać na przeczyszczenie olej rącznikowy (1—2 łyżek stołowych) lub kalomel (początkowo 0,25 g, następnie 3—5 razy dziennie 0,025 do 0,05 g przez 2 do 3 dni). Do tego można dołączyć wlewy ciepłego 1/2 0/0-owego roztworu taniny (1,5 do 2 litrów). Na ogół bardzo korzystne są natryski jelitowe lub przepłukiwania jelit płynami fizjologicznymi o ciepłocie ciała, np. fizjologicznym roztworem soli kuchennej z dodatkiem kilku gramów natrium bicarbonicum na litr, celem zapobieżenia utracie płynów. Dla usunięcia jądów w jelicie wchodzi pod rozważę leczenie środkami wchłaniającymi, jak np. węgiel zwierzęcy (w ciągu dnia 12 kopiatych łyżek stołowych rozmieszanych w wodzie), bolus alba (do 500 g pro die w wodzie), carbobolus (250 g pro die) lub podobne ciała.

Utratę wody, często bardzo znaczną, musi się wyrównać przez stałe podawanie ciepłej herbaty, kawy, lub dożylnie albo podskórnie podawanie roztworu soli kuchennej, najlepiej roztworu Ringera lub roztworu normosalu, ewentualnie także cukru gronowego (20%). Do tego można też dodać suprareninę lub kardiazol. Jako ilość poszczególną należy polecić wlew od 1 do 1,5 litra, a jako ogólną ilość zależnie od utraty płynów dziennie 3 do 4 litrów albo jeszcze więcej. Wobec obciążenia krążenia niezbędna jest przy wlewie dokładna kontrola czynności serca.

Obfite podawanie soli kuchennej łyżeczkami od herbaty w płynie lub lekkich papkach, albo parokrotne dożylnie podawanie 20 cm³ 20%-owego roztworu soli kuchennej okazuje się bardzo korzystne ze względu na grożącą azotemią hypochloremiczną.

Nudności dają się czasami zwalczyć połykaniem drobnych kawałków lodu. Przy wymiotach zaleca się zastrzyki atropiny lub papaweryny. Czasami skuteczne jest podanie doustne 10 kropli chloroformu na pół szklanki wody lub 3 kropli nalewki jodowej w wodzie.

Zresztą przy ciężkich wymiotach powinno się dawać herbatę łyżeczkami, wodę sodową z lodu lub rzadki kleik.

Bardzo ważne jest dobre trzymanie w cieple chorego na cholere, a w razie potrzeby regularny dowóz ciepła przy pomocy ciepłych okładów, termoforu lub — przy nienaruszonym krążeniu — gorących kąpeli (do 44°).

W stadium algidum konieczne są owijania w ciepłe koce i nacierania skóry spirytusem gorczycznym, wódką francuską i innymi środkami drażniącymi skórę. Przy silnych bólach brzucha i ciężkich biegunkach nie da się zupełnie obejść bez opium, które powinno się dawać możliwie w najmniejszych dawkach. Następujące krople przeciwcholeryczne wytrzymały próbę: Tct. opii spl. 5,0; Tct. nuc. vom. 1,0; Tct. valer. aether. 10,0; Ol. menth. pip. gtt. II; MDS.: Co jedną do dwóch godzin 15 kropli.

Przy leczeniu musi się w pierwszym rzędzie uwzględnić krążenie. Dla leczenia osłabienia serca niezbędne są częste zastrzyki środków wzmacniających krążenie (adrenalina, kardiazol, kofeina, kamfora, sympatol, strofantyna i inne).

Zresztą musi się przeprowadzić leczenie objawowe. Leczenie swoistą surowicą przeciwcholeryczną dotychczas nie doprowadziło do niewątpliwych wyników.

Żywienie: Z początku tylko kleik owsiany, jęczmienny lub ryżowy, sucharki lub rosół. Przed każdym podaniem pożywienia należy podać 15 do 20 kropli Acid. hydrochloric. dilut.

Po poprawie obrazu chorobowego musi się dietę rozszerzyć ostrożnie i jeszcze tygodniami podawać możliwie ubogą w niedopały dietę ochronną.

13. Obowiązek zgłaszania

Aby przy wystąpieniu cholery i zachorowań podejrzanych o cholere natychmiast można było podjąć kroki niezbędne dla zapobieżenia dalszym zakażeniom, istnieje w Niemczech ustawy obowiązek zgłaszania:

Bezwzględnie po uzyskaniu wiadomości należy zgłosić każde zachorowanie, każde podejrzenie zachorowania i każdy przypadek zgonu na cholere, jak również każdy przypadek zgonu podejrzany o cholere. Osoby, które nie będąc same chore wydalają zarazki cholery zakaźnej, musi się również zgłosić. Przy zmianie mieszkania lub miejsca pobytu, jak również przy przyjęciu do i zwolnieniu ze szpitala należy dokonać ponownego zgłoszenia.

Do zgłoszenia zobowiązany jest:

1. każdy lekarz, który stwierdził chorobę, podejrzenie choroby, lub wydalanie prątków cholery,
2. głowa gospodarstwa domowego,
3. każda osoba zajmująca się zawodowo pielęgnacją lub leczeniem chorych,
4. ten, w którego mieszkaniu lub domostwie wydarzył się przypadek podejrzenia, zachorowania lub śmierci,
5. ogłdacz zwłok.

Na statkach i tratwach uważa się kierownika statku i kierownika tratwy lub ich zastępców jako głowy gospodarstwa domowego.

Zobowiązanie osób wymienionych pod 2—5 zachodzi tylko wówczas, jeżeli nie istnieją zobowiązani wymienieni poprzednio (§§ 2 i 3 rozp. min. spraw. wewn. Rzeszy dla zwalczania chorób zakaźnych z 1 grudnia 1938, Dz. U. Rz. 1938 I, str. 1721). Zgłoszenia można dokonać ustnie lub pisemnie we właściwym urzędzie zdrowia. Jeżeli szpital, do którego dostarczono chorego na jedną z chorób zakaźnych, podlegających obowiązkowi zgłaszania, leży w okręgu innego urzędu zdrowia niż właściwy dla zwykłego miejsca pobytu, to doniesienie o przyjęciu do szpitala i zwolnieniu zeń należy złożyć urzędowi zdrowia właściwemu dla zwykłego miejsca pobytu, a ten urząd winien zawiadomić urząd zdrowia właściwy miejscowo dla dotyczącego szpitala (dekret okólny min. spr. wewn. Rzeszy z 28. 11. 1939 — Reichsgesundheitsblatt 1938, str. 39). Z nadaniem na pocztę doniesienie pisemne uważa się za złożone. Urzędy zdrowia na żądanie wydają bezpłatnie opłacone karty zgłoszeń dla doniesień pisemnych.

14. Dezynfekcja

O środkach dezynfekujących godnych obecnie polecenia i ich sposobie stosowania poucza „Ulotka o dezynfekcji“ opracowana w Urzędzie zdrowia Rzeszy. Z niej należy też zasięgnąć danych o długości stosowania i mocy stężenia poszczególnych środków dezynfekujących.

A. Bieżąca dezynfekcja w pokoju chorego

Przy cholere dezynfekcja przy łóżku chorego posiada szczególne znaczenie.

O ile dezynfekcja przy łóżku chorego nie jest wykonywana przez osoby, które zostały w tym wyszkolone i egzaminowane, należy troszczyć się o to, aby osoby pielęgnujące pouczono o wymaganych krokach, a okolicznościowo kontrolowano co do przepisowego wykonania. Mianowicie należy im zwrócić uwagę na staranną dezynfekcję ich rąk, której należy dokonać wówczas, jeżeli dotknęły się chorego, jego łoża lub przedmiotów zabrudzonych wydaliniami chorego. Dezynfekcję należy przeprowadzić w ten sposób, że ręce myje się dokładnie szczotką w płynie dezynfekującym, a następnie ciepłą wodą i mydłem przez około 5 minut. Dla tego celu w pokoju chorego powinna być przygotowana zawsze miska z płynem dezynfekującym.

W pokoju chorego musi się znajdować:

1. miednica, mydło, szczotka do paznokci, ręcznik;
2. naczynie z płynem dezynfekującym (patrz „Ulotka o dezynfekcji“).

Chory musi posiadać swoje odrębne naczynia do jedzenia i picia oraz naczynie nocne, jak również własną szczoteczkę do zębów, grzebienie i szczotkę do włosów; ustępu ogólnego nie wolno mu używać. Jego bieliznę osobistą i pościelową należy często zmieniać. Bieliznę użytą należy każdorazowo natychmiast wkładać na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, tak aby była nim całkowicie pokryta.

Pokój chorego winien zawierać tylko niezbędny sprzęt, należy go dokładnie wietrzyć i codziennie zetrzeć ciepłą wodą i środkami do mycia. Podłogi, łożko, ściany, krzesła, stoły itd., które chorey zanieczyścił lub które mogły się zetknąć z jego wydaliniami, należy natychmiast obmyć płynem dezynfekującym, jak również parokrotnie

KASA WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY
przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie
zawiadamia o śmierci członków:

366. Dr Pokrzywa
367. Dr Libiszowski
368. Dr Wierzbiński
369. Dr Kędziński

Opłaty bieżące winni członkowie uiścić w grudniu br.

w ciągu dnia kłamki u drzwi. Ze ścierkami do szorowania należy postąpić jak z użytą bielizną.

Odchody chorego (plwocina, woda do płukania gardła, wymiociny, stolec, mocz) zbiera się do naczyń, które należy wypełnić do połowy płynem dezynfekującym i dopiero po co najmniej 3-godzinnym staniu wylewa do ustępu. Śluz z nosa, wydalinę z owrzodzeń ściera się ligniną, watą, płatkami lnianymi lub z gazy, które natychmiast się pali, albo wkłada się na 3 godziny do naczyń wypełnionych płynem dezynfekującym.

Wodę po myciu, kąpeli i brudną zaprawia się jednym z preparatów podanych w „Ulotce o dezynfekcji“ w takiej ilości, aby osiągnąć skuteczne stężenie, i wylewa się po 3 godzinnym staniu.

Miednicę, spluwaczki i wanny kąpielowe szoruje się po powyżej opisanej dezynfekcji i usunięciu ich zawartości płynem dezynfekującym.

Naczynia do jedzenia i picia używane przez chorego należy wygotować przez kwadrans w wodzie, do której celowo dodaje się trochę sody (na 1 litr około 1 pełnej łyżki stołowej), albo — o ile nie znoszą wygotowania — należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego, następnie spłukać czystą wodą i wytrzeć do sucha. Pozostałości jedzenia chorego należy zdezynfekować jak jego odchody i następnie wrzucić do ustępu.

Przedmioty bezwartościowe, jak zużyte płatki do wycierania, powalane opatrunki, bezwartościowe pisma, listy, gazety, śmiecie itd. należy spalić.

Listy pisane przez samego chorego wolno wysyłać tylko po przedniej dezynfekcji dokonanej przez dezynfikator formaldehydem lub gorącym powietrzem.

Przedmiotów z pokoju chorego nie wolno usuwać, albo tylko po przedniej dezynfekcji.

B. Dezynfekcja końcowa

Po wyzdrowieniu chorego, po jego przeniesieniu do szpitala lub do innego właściwego pomieszczenia, albo po jego śmierci należy dokładnie zdezynfekować pokój chorego i ewentualnie inne używane przez chorego pomieszczenia wraz ze znajdującymi się tam przedmiotami. Dezynfekcję końcową przeprowadza na zarządzenie miejscowej władzy policyjnej dezynfikator urzędowy w rozmiarze określonym przez urząd zdrowia.

Aż do tej dezynfekcji końcowej pomieszczenia używane przez chorego należy trzymać zamknięte.

Ozdrowieniec i osoby pielęgnujące muszą wziąć ciepłą kąpiel oczyszczającą, przy czym należy także dokładnie wymyć włosy głowy ciepłą wodą i mydłem. Po kąpeli winno się włożyć świeżą bieliznę i odzież nie używaną

w czasie choroby lub już w międzyczasie zdezynfekowaną.

Jeżeli dezynfekcję końcową przeprowadza nie dezynfikator, należy przestrzegać, co następuje:

Dezynfekcja końcowa winna objąć wszystkie przedmioty, z którymi chory się zetknął, lub które mogły przypuszczalnie być zanieczyszczone jego wydaliniami.

Przed wszystkim należy zdezynfekować łóżko chorego: powłóczki pościelowe należy zdjąć i tak samo jak prześcieradła natychmiast wygotować, albo włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, a następnie wypłukać w wodzie. Poduszki należy dokładnie wywietrzyć i wystawić na słońce. Materace i sienniki należy wyjąć i dokładnie zetrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym. Tak samo należy postąpić z łóżkiem wewnątrz i zewnątrz, ze stolikiem nocnym, dywanikiem przed łóżko i innymi przedmiotami, które znajdowały się w zasięgu chorego. Również powierzchnię ścian w pobliżu łóżka należy wytrzeć płynem dezynfekującym. Podłogi i listwy w pokoju chorego należy zetrzeć tym samym roztworem.

Używane przez chorego miednicę i wannę kąpielową należy zdezynfekować płynem dezynfekującym. Grzebienie, szczotki do włosów, paznokci, ubrania i do zębów, których używał chory lub osoba pielęgnująca, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego.

Przybory do jedzenia i picia należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której celowo dodaje się trochę sody (1 pełną łyżkę stołową na 1 litr).

Noże, widelce i inne przedmioty, które nie znoszą gotowania, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego a następnie spłukać wodą. Lekarstwa więcej nie używane należy wrzucić do ustępu.

Zabawki, o ile się ich nie spaliło, należy wytrzeć płynem dezynfekującym a następnie zmyć wodą. Listy i inne pojedyncze kartki, których nie powinno się zniszczyć, winien dezynfikator zdezynfekować w specjalnym aparacie stosując formaldehyd lub gorące powietrze, albo tak samo jak wartościowe książki zawinąć w mocny papier i tak przechowywać przynajmniej 3 miesiące. Bezwartościowe papiery i książki należy spalić jak przy dezynfekcji bieżącej.

Części odzieży noszone przez chorego w czasie choroby i krótko przed nią należy natrzeć płynem dezynfekującym lub wyszczotkować, albo zdezynfekować w zakładzie dezynfekcyjnym. Noszoną bieliznę osobistą, chustki do nosa i ręczniki należy włożyć do płynu dezynfekującego na dostatecznie długi czas, aby je następnie wyprać jak zwykle.

Wskazówki dla lekarzy co do pierwszego opatrywania obrażeń ocznych przy nalotach

Na polecenie Reichsgesundheitsführera opracowało Niemieckie Towarzystwo Okulistyczne.

Przedruk z Reichsgesundheitsblatt z 8. 9. 1943 Nr 36, str. 621.

Objawy chorobowe:

Stany podrażnienia powiek.

Przyczyna:

1. Dym i promieniowanie ciepłe.
2. Ciała obce (zaprawa murarska, wapno, sadza).

Pierwsza pomoc:

- a) Wkraplanie wodnego roztworu środka znieczulającego (najlepiej psikainy nowej $1/4-1/2\%$, larokainy 1%). Unikać kokainy i pantokainy!
- b) Badanie dla wykluczenia ciężkiego obrażenia oka.
- c) Przepłukanie worka spojówkowego $1-3\%$ -ową wodą borową (również wodą) dla usunięcia ewentualnych ciał obcych.
- d) Ponowne wkroplenie środka znieczulającego, najlepiej w postaci oleistej (biseptol compos.), ale nie zapisywać środka znieczulającego, ponieważ zbyt częste stosowanie jest szkodliwe. Bez opatrunku. Okulary ochronne, jeśli się je posiada.

Przyczyna:

3. Mgła fosforowa (przy gaszeniu fosforowych bomb zapalających).

a) — c) jak wyżej.

Zamiast 30%-owej wody borowej lepszy jest przy tym buforowy roztwór kwasu borowego i boraksu (Acid. boric. 3,0, Natr. biboric. pulv. 1,2, Aq. dest. ad 10,0).

d) Zasmarowanie białą wazeliną lub wkraplanie bisep-
tol. compos. (Przy uszkodzeniach fosforowych lepiej unikać zasadowej maści ocznej przeznaczonej do leczenia zatrucia perytym). Bez opatrunku.

e) Jeżeli objawy podrażnienia nie minęły po 24 godzinach, wymagana jest kontrola przez okulistę.

Natychmiastowe leczenie specjalistyczne wymagane przy:

1. Oparzenia rogówki w postaci pęcherzykowego łuszczenia się nabłonka.

Jeżeli zabieg operacyjny wydaje się konieczny, natychmiastowe skierowanie do szpitala.

2. Uszkodzenia przedziurawiające rogówki i twardówki (odłamki szkła, drzewa itd.). Również przy istniejącym podejrzeniu! Wywiady!

Do przejścia leczenia przez okulistę: Przy silnych bólach środki ogólnie znieczulające (np. S. E. E. [skopolamina-eukodal-efetonina] słaba $1/2$ — $3/4$ cm³ podskórnie).

3. Tępe obrażenia gałki ocznej.
Ciężkie rozdarcia powiek. Zmiażdżenia gałki ocznej.

Wkraplanie środków znieczulających w roztworze wodnym (psikaina, larokaina). Żadnych maści — jałowy opatrunek osłaniający.

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Gesundheitswesen

ANORDNUNG Nr. 2
zur Verordnung über die Abgabe von Heilmitteln u. dgl.
Vom 22. September 1943
(VBlGG. Nr. 86 v. 1. 11. 1943)

Auf Grund der Verordnung über die Abgabe von Heilmitteln, pharmazeutischen Präparaten (Spezialitäten), Nähr- und Stärkungsmitteln, Verbandstoffen und Gummiautikeln in Apotheken und Drogerien vom 13. Mai 1942 (VBlGG. S. 266) ordne ich an:

1. Bei der rezepturmäßigen Zubereitung von Salben in Apotheken darf an Stelle von Lanolin ein Gemisch von 75 Teilen Cholesterinvaseline und 5 Teilen destilliertem Wasser verwendet werden.

2. Bei der Zubereitung von Augensalben sowie in Fällen, in denen der Arzt ausdrücklich die Verwendung von Lanolin vorschreibt, darf Cholesterinvaselin nicht verwendet werden; in diesen Fällen hat der Arzt das Wort „Lanolin“ zu unterstreichen oder in sonstiger Weise besonders hervorzuheben.

K r a k a u , den 22. September 1943

Prof. Dr. Teitge

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Spraw Zdrowotnych

ZARZĄDZENIE Nr 2
do rozporządzenia o wydawaniu środków leczniczych itp.
Z dnia 22 września 1943 r.
(Dz. Rozp. GG Nr 86 z 1. 11. 1943)

Na podstawie rozporządzenia o wydawaniu środków leczniczych, preparatów farmaceutycznych (specyfików), środków odżywczych i wzmacniających, materiałów opatrunkowych i artykułów gumowych w aptekach i drogeriach z dnia 13 maja 1942 r. (Dz. Rozp. GG. str. 266) zarządzam:

1. Przy przyrządzaniu podług recepty maści w aptekach wolno użyć zamiast lanoliny mieszaniny 75 części wazeliny cholesterynowej i 25 części wody destylowanej.

2. Przy przyrządzaniu maści na oczy jak również w wypadkach, w których lekarz przepisuje wyraźnie użycie lanoliny, nie wolno używać wazeliny cholesterynowej; w tych wypadkach winien lekarz słowo „lanolina“ podkreślić lub w inny sposób specjalnie uwydatnić.

K r a k a u , dnia 2 września 1943 r.

Prof. Dr Teitge

ANORDNUNG Nr. 86

Betr.: Benzinzuteilung an Ärzte usw.

Nur solche Ärzte, die berufsmäßig ständig Patienten in ihren Häusern besuchen müssen, können Benzinzuteilung erhalten. Alle anderen Heilberufler können unter keinen Umständen mit einer Benzinzuteilung rechnen. Das gilt auch für den größten Teil der Fachärzte, z. B. Augenärzte, Hautärzte, Nervenärzte u. a. Es wird bei diesen zwar auch vorkommen, daß sie gelegentlich Hausbesuche machen müssen, doch kommt dies im allgemeinen so selten vor, daß sie einen Anspruch auf Benzinzuteilung bei der augenblicklichen Versorgungslage nicht stellen können.

Ganz besonders fallen aber auch Zahnärzte und Dentisten darunter, welche in keinem Falle Anspruch auf ein Benzin-Kontingent erheben können. Wenn ein Zahnbehandler an zwei verschiedenen Orten Praxis ausübt, so muß er sich so einrichten, daß er andere Verkehrsmittel benutzen kann.

Der Geschäftsführende Leiter
Dr. Seyffert

ZARZĄDZENIE Nr 86

Dot.: Przydziału benzyny dla lekarzy itd.

Przydział benzyny mogą otrzymać tylko tacy lekarze, którzy ze względów zawodowych muszą stale odwiedzać pacjentów w ich domach. Wszyscy inni członkowie zawodów leczniczych bezwzględnie nie mogą liczyć na przydział benzyny. Odnosi się to do większości lekarzy specjalistów, np. lekarzy-okulistów, chorób skórnych, nerwowych itd. Wprawdzie także i u nich zdarza się, że okolicznościowo muszą dokonywać odwiedzin w domu, ale na ogół zdarza się to tak rzadko, że przy obecnym stanie zaopatrzenia nie mogą oni zgłaszać roszczenia o przydział benzyny.

Szczególnie zaś odnosi się to także do lekarzy-dentystów i techników dentystrycznych, którzy w żadnym wypadku nie mogą zgłaszać roszczenia o kontyngent benzyny. Jeżeli leczący zęby wykonuje praktykę w dwóch różnych miejscowościach, to musi się on tak urządzić, żeby mógł używać innych środków komunikacyjnych.

P. o. Kierownika
Dr. Seyffert

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie
na dzień 12. XII. 1943.

Lekarze ogólni:

Dr Konachewicz Longin, Bronowice Małe,
Wyspiańskiego 17
Lek. Kordasiewicz Roman, Jasna 4
Lek. Korolewicz Wincenty, Zygmunta Augusta 5
Dr Kostecki Jan, Floriańska 15
Lek. Kowarżówna Helena, Długa 4
Dr Kowarzyk Zofia, Brodowicza 14

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Kaczor Józef, Dietla 55
Dr Kapitań Eugeniusz, Starowiślna 27
Dr Kasprzyk Mieczysław, Grzegorzeczka 46

Lekarze chorób dzieci:

Dr Löwenhoff Stefania, Bonifraterska 1
Dr Nowakowa Janina, Wielopole 9

Chirurdzy:

Dr Ogarek Ludwik, Floriańska 3
Lek. Okoński Zdzisław, Kalwaryjska 53

Dermatolog:

Dr Boczar Stanisław, św. Jana 11

Neurolog:

Dr Gradziński Adam, Starowiślna 20

Lekarze-dentyści:

Dr Podłęski Walenty, Basztowa, 3
Lek. Cyrkowicz Janina, Garbarska 16
Lek. Dominik Kazimierz, Zyblikiewicza 5
Lek. Garbień Jadwiga, Pl. na Groblach 17
Lek. Gauza Jan, Karmelicka 6
Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Fałata 12

Uprawniony technik dentystryczny:

Bartoszyński Tadeusz, Pijarska 7

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie
na dzień 5. XII. 1943.

Lekarze ogólni:

Lek. Koziń Zofia, Helclów 3
Dr Kramarzyński Adam, Mikołajska 26
Lek. Kranc Maria, Czarneckiego 4
Dr Kropaczek Wilhelm, Kochanowskiego 16
Lek. Krzyżanowski Marian, Morsztynowska 1
Lek. Kubicki Stanisław, Pędzichów 19
Dr Kubiczek Mieczysław, Dwernickiego 4

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Konstantynowicz Antoni, Dietla 85
Dr Kwaśniewski Bolesław, Dietla 66
Lek. Lewicka Wanda, Smoleńsk 10

Lekarze chorób dzieci:

Dr Nowak Tadeusz, Floriańska 13
Dr Pully Maria, Siemiradzkiego 5

Chirurdzy:

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

Dermatolog:

Dr Danecki Henryk, Starowiślna 43

Neurolog:

Dr Horodeński Józef, Zacisze 12

Lekarze-dentyści:

Dr Podwiński Stanisław, Długa 50
Lek. Jabłońska Maria, Krakowska 14
Lek. Jarema Łukowska Helena, Karmelicka 23
Lek. Jaśkiewicz Jan, Floriańska 19
Dr Jarzab Józef, Dietla 81
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70

Uprawniony technik dentystryczny:

Bernaszewski Kazimierz, Szewska 27