

V7 171623

Xx 00 2005570

Z BIBLIOTEKI
k. kursu pływacko-gimnastycznego
WYKRAKOWIE

Biblioteka Gl. AWF w Krakowie



1800051721

379.66



~~N^o 504~~

~~Z BIBLIOTEKI
p. k. kursu naukowego gimnastycznego
W KRAKOWIE.~~

CO KAŻDY CZŁOWIEK O GRUŹLIICY WIEDZIEĆ POWINIEN?

PRZEZ

Dr. Tomasza Janiszewskiego.



KRAKÓW.

Nakład księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Drukiem W. Poturalskiego, Podgórze-Kraków.

1908.



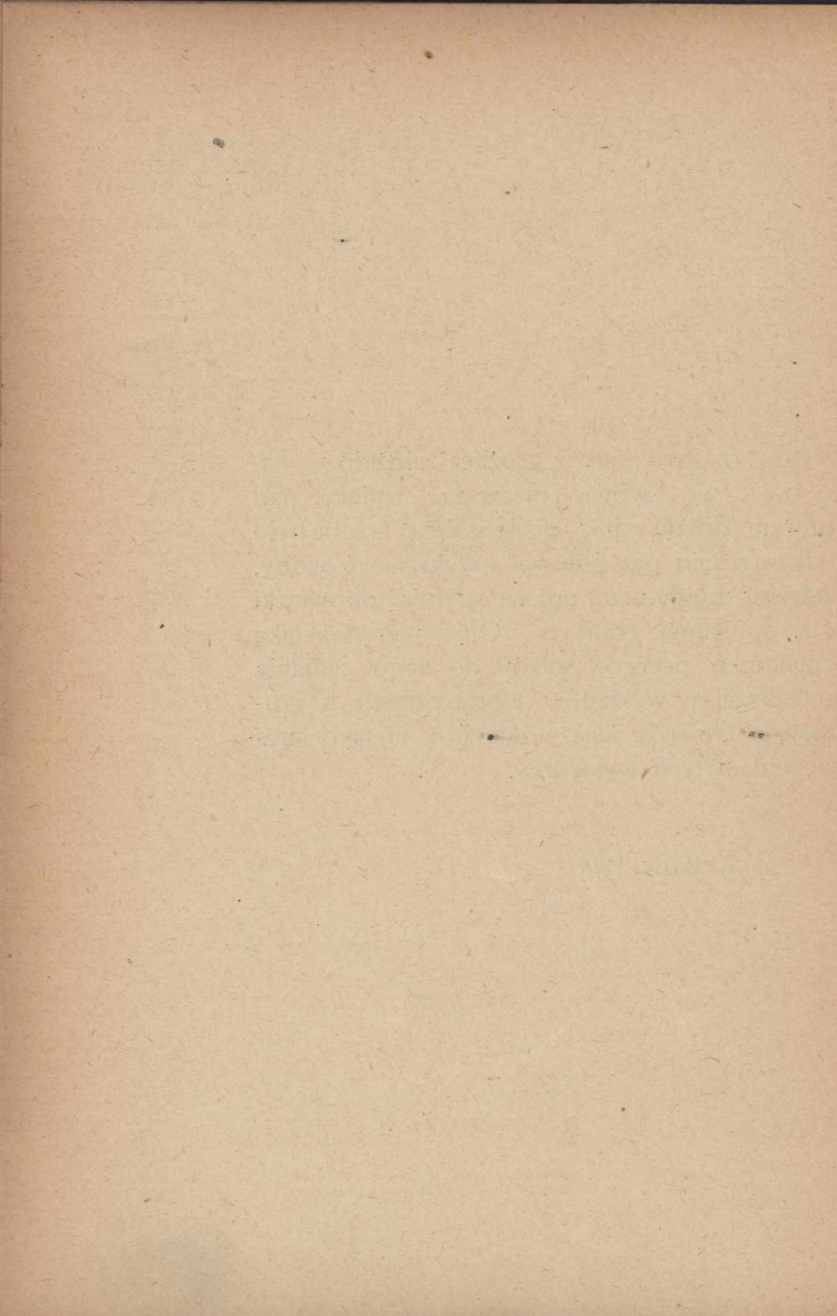
52



616-002.5(02.062)

Towarzystwo walki z gruźlicą założyło w maju b. r. we Lwowie pierwszą „opiekę nad chorymi gruźliczymi“ (dispensaire). Trzeba było odpowiednio przygotować i wykształcić osoby, któreby mogły w tej opiece spełniać obowiązki t. z. opiekunek chorych. Otóż pierwszą taką opiekunkę przygotowałem do tego zadania przez szereg wykładów teoretycznych o gruźlicy, a niniejsza książeczka jest niejako streszczeniem tych wykładów.

Kraków 1908 r.



I. Określenie pojęcia gruźlicy.

Gruźlica jest procesem chorobowym, wywołanym przez dostanie i usadowienie się w ustroju, odpowiednio do tego usposobionym lub podatnym, swoistego zarazka t. z. prątka lub lasecznika gruźliczego*). Prątek ten odkryty został w 1882 r. przez niemieckiego uczonego Roberta Kocha. Gruźlica jest chorobą zakaźną. Nazwa gruźlicy pochodzi ztąd, że pod wpływem laseczników gruźliczych powstają w ustroju ludzkim twory patologiczne zwane gruzetkami (po łacinie tuberculum). Taki typowy, świeży gruzełek wygląda jak małeńki, szarawy, nieco przezroczysty guzek. Pojedyncze gruzetki zlewać się mogą ze sobą, tworząc większe ogniska gruźlicze. Gruzetki takie podlegają następnie przemianom wstecznym, jak zserowacenie i rozmięknienie, następuje rozpad tkan-

*) Mikroby czyli drobnoustroje dzielimy ze względu na ich formę na trzy grupy: ziarenkowce czyli koki — podobne do kuli, prątki czyli laseczniki — podobne do laseczki i krętki czyli spirylle — podobne do śruby korkociągu.

ki, taki rozpad postępuje szybciej, jeżeli do działania prątków gruźliczych dołączy się działanie koków przeważnie ropnych. Jeżeli takie ognisko znajduje się np. w płucach i łączy się z większym oskrzelem, to rozmiękle masy zostają wydalone podczas kaszlu na zewnątrz, a w płucach w tym miejscu powstaje ubytek — jama gruźlicza czyli kawerna. Jeżeli taki proces toczy się nie w płucach, lecz na skórze, lub błonie śluzowej, to w miejscu takim zjawia się owrzodzenie gruźlicze. Czasem znów zauważyć się daje w gruzełkach przemiana szklista, niekiedy tkanka łączna przerasta takie ognisko, — są to przemiany dla ustroju korzystne, świadczące o odporności organizmu, a o osłabieniu żywotności lub obumarciu prątków gruźliczych. Zdarza się też, że w razie osłabienia, lub obumarcia prątków gruźliczych, ognisko gruźlicze n. p. w płucach nie podlega rozmięknięciu, ognisko to nie szerzy się, odkładać się w niem mogą sole wapniowe (zwapnienia), a w około takiego ogniska rozwija się jakby wał ochronny ze specjalnej tkanki zw. granulacyjną, zamieniającej się następnie w bliznę. Jeżeli w takim otorbionem ognisku prątki gruźlicze obumaryl, to możemy mówić o wygojeniu zupełnem procesu gruźliczego; jeżeli zaś znajdują się w niem prątki jeszcze żyjące (wygojenie względne), to pod wpływem n. p. zwykłego zapalenia lub infekcyi influencyjnej może się taki wał ochronny rozluźnić, a drzemiące dotąd prątki mogą stać się źródłem dalszego

zakażenia. W przebiegu gruźlicy płuc mogą też prątki gruźlicze lub ich toksyny *) wywoływać w płucach zapalenia. Nie wszystkie jednak opisane tu przemiany, rozgrywające się w ogniskach gruźliczych muszą zawsze stale po sobie następować; proces gruźliczy może przez całe miesiące, a nawet lata pozostawać w jednym i tym samym stanie.

Proces gruźliczy usadawiać się może we wszystkich organach i tkankach ludzkich; najczęściej zajmuje płuca (drobne oskrzeliki), krtań, następnie gruczoły limfatyczne, dając obraz choroby zwany skrofulozą lub żołąmi; potem stawy i kości, narządy płciowe, mózg, opony mózgowy, kiszki i skórę, ta ostatnia choroba znana najczęściej pod nazwą „wilka“ (lupus). Gdy większa ilość prątków gruźliczych dostanie się naraz do obiegu krwi (np. z rozmiękłego gruczołu gruźliczego wskutek przebicia tej masy do jakiego naczynia krwionośnego) wtedy zjawiają się wyżej opisane gruźelki w rozmaitych organach ciała i otrzymujemy obraz choroby zwanej gruźlicą prosówkową (tuberculosis miliaris).

Odtąd mówić będę przeważnie o gruźlicy płuc. Gruźlica płuc jest chorobą przebiegającą w większości przypadków powoli, jest cierpieniem przeważnie chronicznym, ciągnącym się nieraz przez całe lata. Nie będę tu opisywał

*) jady.

wszystkich form gruźlicy płuc, jakie ze względu na przebieg choroby rozróżniamy. Nie będę poruszał także nierozstrzygniętej jeszcze sprawy, tyczącej się wpływu t. z. zakażenia mieszanego, czyli zakażenia dodatkowego innymi jeszcze drobnoustrojami przeważnie kokami ropnymi, pneumokokami etc. na przebieg gruźlicy.

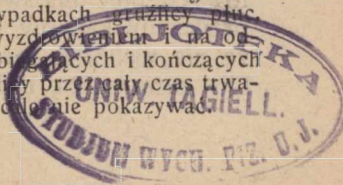
Nazwa „suchoty“ powstała w czasach, kiedy nie znaleźliśmy jeszcze zupełnie początkowych objawów gruźlicy płuc, a pojęcie suchoty dotąd jeszcze, zresztą zupełnie słusznie, skojarzone jest z pojęciem ciężkiego stanu hektycznego (patrz niżej). W samej nazwie suchoty mieści się już pojęcie wyniszczenia ustroju. Gdy wymawiamy słowo „suchotnik“, to przedstawiamy sobie człowieka wyniszczonego, osłabionego, gorączkującego, mającego dreszcze i poty, męczący kaszel z odpluwaniem, to jest tak zwany stan hektyczny. Czy więc nazwa ta odpowiednią jest na oznaczenie początkowych okresów gruźlicy płuc, kiedy człowiek często zewnętrznym wyglądem wcale nie zdradza choroby? Nie! Mojem zdaniem należy odróżniać gruźlicę płuc od suchot; jeżeli nie jako dwie różne choroby, to przynajmniej jako dwa różne okresy tej samej choroby. Jeżeli pominiemy etiologię t. j. przyczynę choroby jako rzecz, jak wspominałem, nierozstrzygniętą,*) to po-

*) Opisane są, nieliczne wprawdzie, przypadki, gdzie stwierdzono obecność jedynie tylko prątków gruźliczych, które wywoływały typowe objawy hektyczne.

winniśmy rozróżniać te dwie nazwy ze względu na przebieg, oznaczając nazwą gruźlicy płuc początkowy okres choroby, a suchotami wtedy, gdy występują już objawy hektyczne. Takie rozróżnianie wskazane jest także ze względów praktycznych, jak to się okaże poniżej.

Gruźlica płuc wywołana przez działanie jedynie prątków Kocha jest **wyleczalna i to łatwo wyleczalna, o ile wczesnie rozpoczęto leczenie**. Suchoty, których objawy już znamy, są przeważnie nieuleczalne. Najczęściej przechodzi gruźlica płuc w suchoty wskutek złych warunków higienicznych, wśród których żyje chory, wskutek złego odżywiania się, złego mieszkania, nadmiernej pracy, zaniedbania leczenia. Gruźlica płuc szczególnie z początku nie daje takiego typowego całokształtu objawów, jak suchoty. Czasem jedynym objawem jest lekki, suchy kaszel, utrzymujący się przez dłuższy czas, bez widocznej zewnętrznej przyczyny, czasem jedynie lekkie ogólne osłabienie, lub krwioplucie *) zwracają na siebie uwagę cho-

*) Krwioplucie bywa najczęstszym objawem, zmuszającym ludzi do udania się o poradę do lekarza. Krwioplucie uważane jest ogólnie za najbardziej przestraszający i najgorszy objaw. Tymczasem z własnego doświadczenia zapewnić mogę, że krwotoki i krwioplucie (wyjawszy te dość rzadkie przypadki kończące się natychmiast, lub w bardzo krótkim czasie śmiercią) zdarzają się częściej w tych przypadkach gruźlicy płuc, które kończą się zupełnym wyzdrowieniem i na odwrót w wielu bardzo złe przebiegających i kończących się śmiercią przypadkach gruźlicy przebiegały czas trwania choroby krew może się wcale nie pokazywać.



rego; innym razem zauważyć się daje lekkie podniecenie gorączkowe, t. j. podniesienie temperatury ciała nieznacznie ponad 37°C , szczególnie po zmęczeniu; innym znów razem wyżej wspomniane nieznaczne objawy razem połączone, wraz z gorszym nieco wyglądem chorego, naprowadzają na podejrzenie gruźlicy płuc. Zdarza się jednak często, że chory dobrze wyglądający chodzi z gruźlicą przez cały szereg lat, nie wiedząc nic o tem, że jest chory, dopiero jakieś pogorszenie sprawy w płucach, czy to wskutek nadmiernej pracy, czy złych warunków żywotnych, czy po przebyciu jakiej innej choroby zakaźnej, najczęściej influenzy, czy wreszcie przypadek jaki, sprowadzi chorego do lekarza i ten dopiero pierwszy stwierdzi u niego gruźlicę płuc. Znane są również wcale nie rzadkie przypadki, w których rozpoznano na sekcji wygojoną gruźlicę płuc, a śmierć nastąpiła z zupełnie innej przyczyny i w życiu dany człowiek nie zdradzał żadnych objawów choroby płucnej; człowiek taki przebył gruźlicę, wyleczył się z niej, wcale o tem nie wiedząc.

Ze stanowiska praktycznego należałoby raz już zarzucić używaną i często nadużywaną nazwę „kataru płuc“. Możemy śmiało powiedzieć, że przeważająca część t. z. katarów szczytowych płuc ma swoje źródło w gruźlicy, inne przyczyny katarów szczytowych są tak rzadkie, że nie wchodzą praktycznie w rachubę, (syfilis, promienica, bąblowiec, nowotwory, pylica,

ogniskowe zapalenia na tle influenzy, zakażenia streptokokami itd. Tymczasem publiczność o tej identyczności szczytowych katarów płuc z gruźlicą przeważnie nic nie wie. Chory, który się dowiedzie, że ma katar płuc zazwyczaj lekceważy sobie swój stan, bo nie zdaje sobie sprawy z ważności choroby i przeoczy często jedyną może i najstosowniejszą chwilę leczenia. Zdaniem mojem, należy w każdym przypadku t. z. kataru płuc choremu otwarcie powiedzieć, że ma gruźlicę płuc i w tych przypadkach wspomniane powyżej odróżnianie gruźlicy płuc od suchot płucnych może być nadzwyczaj pomocnem, tak dla uspokojenia chorego, jak i w celu wytłomaczenia mu istotnego stanu jego zdrowia, a w końcu podobne określenie choroby i wyjaśnienie dane choremu będą najbliższe prawdy.

Ludzi chorobliwie i przesadnie obawiających się suchot płuc t. z. phthisiophobów*) jest w porównaniu z ludźmi względnie normalnymi mało. Obecnie, gdy uleczalność gruźlicy płuc, szczególnie w wczesnych okresach, nie ulega wątpliwości, nie ma najmniejszej podstawy i powodu do ukrywania przed chorym prawdziwego stanu, tak jak nikomu nie przyjdzie na myśl ukrywania przed chorym, że ma katar żołądka; przeciwnie szczerze i otwar-

*) Phthisiophobia—choroba polegająca na chorobliwej, przesadnej, a często bezpodstawnej obawie suchot.

te wyjaśnienie prawdziwego stanu zdrowia nie jednemu uratowało życie, bo go skłoniło do należytego zachowania się i wczesnego rozpoczęcia systematycznego leczenia się.

Gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, a uleczalność tej choroby stoi w prostym stosunku do wczesnego rozpoznania i wczesnego rozpoczęcia leczenia. Z tego wynika, że **wczesne rozpoznanie gruźlicy jest rzeczą pierwszorzędną wagi.** Takie wczesne rozpoznanie gruźlicy płuc robi się obecnie przeważnie na podstawie fizycznego badania t. j. na podstawie opukiwania i wysłuchiwania klatki piersiowej chorego przez lekarza. Udoskonalenie tego badania, a szczególnie właściwe, umiejętne tłumaczenie sobie najsubtelniejszych objawów, i rezultatów, które nam to badanie daje, stanowią wielką zdobycz medycyny współczesnej a nie mało przyczyniły się do sprawy leczenia i zapobiegania gruźlicy. Rozpoznanie wczesnych okresów gruźlicy płuc jest trudne, należy ono do jednego z najtrudniejszych zadań dyagnostyki lekarskiej. Jednorazowe badanie nie zawsze dać może od razu pozytywny wynik, szczególnie gdy chodzi o wykluczenie gruźlicy. W niektórych przypadkach ułatwić może do pewnego stopnia rozpoznanie zastrzyknięcie próbne podskórne tuberkuliny Kocha, lub stosowane w ostatnich czasach zapuszczanie do worka spojówkowego rozcieńczonej tuberkuliny - oftalmo-reakcja W olff-Eisnera, albo

Calmetta, lub też szczepienie skórne tejże tuberkuliny, reakcja skórna Pirqueta, próba aglutynacyjna, określenie wskaźnika opsonicznego i t. d. Badanie płwocin na prątki tuberkuliczne **dla rozpoznania** gruźlicy jest po większej części **zbyteczne**. Powinno się jednak w każdym przypadku stwierdzonej lub podejrzonej gruźlicy badać jak najsumienniej i często płwocinę chorego, ale głównie w **celach zapobiegawczych**. Tylko przez częste badanie płwociny chorego na gruźlicę można pozytywnie odpowiedzieć na pytanie, czy dany chory stanowi niebezpieczeństwo dla otoczenia, czy nie; można bowiem mieć niezawodną, nawet daleko posuniętą gruźlicę płuc, a w płwocinach wcale prątków gruźliczych nie wydzielać.

Rozróżniamy bowiem formę gruźlicy zamkniętą i otwartą. Zamknięta jest wtedy, gdy ognisko chorobowe nie styka się z większym oskrzelem i prątki tuberkuliczne z tego ogniska nie wydostają się wraz z płwocinami na zewnątrz. Człowiek mający taką formę gruźlicy nie jest niebezpiecznym dla otoczenia. A na odwrót, jeżeli ognisko gruźlicze komunikuje się z oskrzelem, prątki tuberkuliczne wydostają się na zewnątrz wraz z płwociną i człowiek taki może otoczenie zakazić.

Prątek gruźliczy wywołuje prócz u człowieka także zmiany chorobowe u świnek morskich, królików, kotów, szczurów, rzadziej u świń i kóz.

Inne zwierzęta zapadają także na gruźlicę.

Najczęstszą jest gruźlica u bydła rogatego; gruźlicę bydła zwiemy „perlicą“. Prątek wywołujący gruźlicę u tych zwierząt, jakkolwiek podobny jest do prątka wywołującego gruźlicę u człowieka, różni się od niego, a różnice te są stałe tak, że należy uznać go za osobną rasę prątka wywołującego gruźlicę; rozróżniamy więc rasy*) prątka gruźliczego: ludzką i bydła.

Nadzwyczaj ważnem ze względu na zwalczanie i zapobieganie gruźlicy jest pytanie, czy prątek gruźlicy ludzkiej wywołuje gruźlicę u bydła rogatego i na odwrót, czy prątek gruźlicy bydłowej wywołać może gruźlicę u człowieka. Otóż na podstawie ostatnich prac wykonanych przez niemiecki urząd zdrowia w Berlinie przez Kossła, Webera i Heussa należy uważać za dowiedzione, że prątek gruźlicy ludzkiej nie wywołuje ty p o w e j perlicy u bydła, że jednak prątek gruźlicy bydłowej wywołuje gruźlicę u człowieka, szczególnie przewodu pokarmowego, najczęściej u dzieci, ale nie zdarza się to zbyt często, przynajmniej nie tak często jak to przypuszczano dawniej. Usadowienie się tego procesu w kanale pokarmowym tłumaczy się zarażeniem mlekiem i przetworami mlecznymi pochodzącymi od krów chorych na perlicę. Ztąd wynik, że mleko krów chorych na gruźlicę (perlicę) jest dla człowieka niebezpieczne.

*) Nie słusznie zwane przez autorów niemieckich „typami“ (typus humanus i typus bovinus).

Prątek gruźlicy bydłowej jest dla wszystkich zwierząt ssących, któreśmy powyżej wymienili, z wyjątkiem dla świnek morskich, (które jednakowo reagują na zakażenie się prątkiem gruźlicy ludzkiej jak i bydłowej) daleko więcej jadowity, niż prątek gruźlicy ludzkiej. Świnie np. daleko łatwiej i częściej zarażają się gruźlicą bydłą, niż ludzką.

Prątki wywołujące gruźlicę ptastwa najczęściej u kur i gołębi różnią się od prątków gruźlicy bydłowej i ludzkiej; i stanowią także osobną rasę prątka gruźliczego.

Świnki morskie nie giną zarażone tym prątkiem, ale króliki giną jakkolwiek nie rozwijają się u nich obraz typowej gruźlicy, jak to się dzieje przez zarażenie prątkiem gruźlicy ludzkiej lub bydłowej.

Nie rostrzygnięto jeszcze, czy ptastwo wrzliwe jest na działanie prątka gruźlicy ludzkiej. Tylko o papugach wiemy, że zapadają na gruźlicę wywołaną prątkiem gruźlicy ptasiej i ludzkiej.

U ryb znaleziono prątek wywołujący gruźlicę i prątek ten wywołuje również gruźlicę u żab; różni się on także od wyżej opisanych ras i stanowi osobną rasę prątka gruźliczego zimnokrwistych. Prócz tych wymienionych ras znaleziono jeszcze całe szeregi prątków rzekomogruźliczych.

II. Prątek gruźliczy i jego własności.

Prątki gruźlicy ludzkiej mają kształt maleńkich, cienkich laseczek prostych lub trochę zgiętych, o końcach lekko zaokrąglonych, nadzwyczaj drobnych, gołym okiem niedostrzegalnych. Widzieć je można tylko przez mikroskop, w znacznym powiększeniu. Gołym okiem widzieć można jedynie skupienia tych prątków, jeżeli tworzą tak zwane kolonie na sztucznych pożywkach. Ciało prątka otoczone jest jakby ścianką utworzoną z substancji podobnej do wosku; prawdopodobnie temu przypisać należy znaczną odporność prątka na wysychanie. Szumowski twierdzi stanowczo, że prątek gruźliczy może się poruszać, inni badacze zaprzeczają temu. Prątki gruźlicze Kocha można sztucznie wyhodować, najlepiej na agarze z gliceryną, albo na surowicy krwi, ale i na tych podłożach rosną i mnożą się prątki te powoli; potrzeba bowiem co najmniej tygodnia, aby ukazały się widoczne gołym okiem kolonie t.j. gromady sztucznie wyhodowanych laseczników. Laseczniki gruźlicze rozwijać się mogą również na podłożach zupełnie pozbawionych substancji białkowych. Rozmnażają się one przez dzielenie, niektórzy badacze jednak utrzymują, że zapomocą zarodników. Ilość bakterij w takiej kolonii jest kolosalna, na jednym milimetrze kwadratowym takiej świeżej kolonii mogą ich być miliardy.

Laseczniki gruźlicze potrzebują do życia

t. j. wzrostu i rozmnażania się prócz odpowiedniego podłoża jeszcze tlenu i odpowiedniej temperatury od 30° — 44° C: Temperatura 37° C. jest do ich rozwoju najkorzystniejsza. Prątek gruźliczy ginie po 5-ciu minutach w temperaturze 100° C. np. w mleku podczas gotowania. Temperaturę 70° C. znoszą prątki w przeciągu 20 minut, przez dłuższe działanie takiej temperatury giną. Prątki pod wpływem niektórych chemikaljów, w pewnym roztworze giną, jeżeli są wzięte z kultury. W plwocinie związki te słabiej działają; plwocina bowiem składa się ze śluzu, przybłonków, wody, ciał białkowych, najrozmaitszych innych bakteryj, koków, a plwocina gruźlicza i z prątków Kocha. Otóż np. sublimat działając na ciała białkowe, znajdujące się w plwocinie ścina je i tworzy w ten sposób otoczkę na powierzchni plwociny, która chroni prątki znajdujące się w głębi przed zagładą, gdy jednak do sublimatu dodamy kwasu solnego, to wtedy związek ten nie tworzy się i prątki pod wpływem tej mieszaniny giną. Do niszczenia plwocin osób chorych na gruźlicę nie należy więc używać roztworu czystego sublimatu. Jeżeli zmieszać plwocinę zawierającą prątki gruźlicze z równą objętością 5% karbolu, to prątki giną po 24 godzinach; 2% surowy lysoform zabija je po 12 godzinach. Istnieje jednak potężny czynnik w przyrodzie, co już po paru godzinach zadziałania zabija zupełnie większą część bakteryj, jest nim **światło sło-**



neczne. Jego działaniu ulega i lasecznik gruźliczy, chyba gdyby był przykryty grubą warstwą śluzu. Prątki wydalone w plwocinie nie wszystkie są zdolne do dalszego życia, a i te które zachowały swoją żywotność mają po za organizmem ludzkim być ograniczony, zależy to od warunków zewnętrznych. W miejscach ciemnych, wilgotnych, mało przewietrzanych, mogą trzymać się bardzo długo, nie tracąc nic ze swoich złośliwych własności. W miejscach, gdzie jest dużo powietrza i światła giną szybciej. Pod wpływem niskich temperatur (poniżej zera) nie giną, lecz słabną, wracając znow do pierwotnego swego stanu, po ustaniu działania zimna. W wodzie i w cieniu może plwocina zawierająca prątki gruźlicze i przez rok cały utrzymać swoją zaraźliwość, tak samo i na wilgotnej zacienionej ziemi. Pod wpływem gnicia giną prątki gruźlicze po pewnym czasie (np. w gnojówce, ustępie), inne jednak bakterie chorobotwórcze giną pod wpływem gnicia o wiele prędzej, aniżeli prątki gruźlicze. Prątki gruźlicze wytwarzają dwojakiego rodzaju jady czyli toksyny. Jedne z nich nierozpuszczalne w wodzie znajdują się w samym ciele prątków. Wstrzyknięte podskórnie zwierzętom jady te wywołują w miejscu zadziałania ropienie, nekrozę t. j. martwicę i zwyrodnienie serowate tkanek, a także ogólne charłactwo. Drugie jady rozpuszczalne w wodzie, są to produkty przemiany materii t. j. są to wydzieliny samych prątków, tworzące się wskutek ich wzrostu i roz-

mnażania się — te jady wywołują podniesienie temperatury i stany zapalne, szczególnie w miejscach zajętych gruźlicą (Tuberkulina Kocha).

Prątek gruźlicy bydłowej różni się tak pod mikroskopem, jak i w kulturach od prątka gruźlicy ludzkiej.

Prątek gruźlicy ptasiej hoduje się w przeciwieństwie do poprzednich ras bardzo dobrze w temperaturze 45° C.; poprzednie w takiej temperaturze nie mogą się rozwijać.

Prątek gruźlicy zimnokrwistych najlepiej się rozwija w t. 12° — 36° C.

III. Jakimi drogami dostaje się prątek gruźliczy do utsroju ludzkiego.

1) Lasecznik gruźliczy przenika do ciała ludzkiego najczęściej przez płuca wraz z wdychaniem powietrzem. Rzadziej usadawia się wraz z wdychaniem powietrzem w krtani.

Gdy plwocina bywa wypluwana na ziemię i ma możność wysychania, to przy najmniejszym tarciu rozpyla się, unosi wraz z kurzem, a człowiek wdychający ów kurz, gdy organizm jego jest podatnym gruntem do przyjęcia zarazka, naraża się na niebezpieczeństwo dostania gruźlicy. Tak się dzieje przeważnie w **mieszkaniach zamkniętych**. Prątki dostawczy się

wraz z wdychanem powietrzem do płuc usadawiają się najczęściej w drobnych oskrzelikach i tam rozpoczynają swoje zgubne działanie. Do zarażenia się gruźlicą konieczna jest obecność prątka gruźliczego, lecz niekoniecznie, nie zawsze, dostanie się prątka do ustroju wywołać **musi** gruźlicę, zależy to od odporności danego osobnika. Osoby anemiczne, wyniszczone ciężkimi chorobami, nie odżywiające się należycie, mieszkające w złych warunkach higienicznych, ciężko pracujące, dzieci w okresie pokwitania w razie zetknięcia się z prątkami gruźliczymi łatwiej się zarażają.

2) Lasecznik gruźliczy dostać się może do przewodu pokarmowego przez użycie pokarmów zakażonych prątkami, z mięsem i nabiałem zwierząt dotkniętych perlicą i wywołuje wtedy gruźlicę przewodu pokarmowego. Ta droga zakażenia jest stosunkowo rzadka.

3) Trzecią drogą dostawania się gruźlicy jest skóra. Przez skórę nienaruszoną laseczniki gruźlicze do ustroju wtargnąć nie mogą; po jej zranieniu lub po usunięciu przyskórka laseczniki mogą usadawiać się w skórze i wywołują najczęściej gruźlicę skóry zw. „wilkiem“.

4) Prątki gruźlicze przenikać też mogą do ustroju ludzkiego przez błony śluzowe, nie wywołując w miejscu wtargnięcia widocznych zmian, przechodzą one przez te błony i sadwiają się w najbliższych gruczołach limfatycznych, lub też zanoszone bywają prądem limfy do części ciała bardziej oddalonych od miejsca

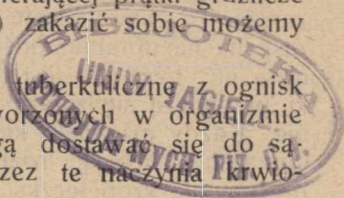
pierwotnego wtargnięcia. Tak np. u dzieci prątki wprowadzone do kanału pokarmowego rzadko wywołują tam zmiany gruźlicze, lecz przeszedłszy przez błonę śluzową kiszek usadwiają się w najbliższych — kreskowych, lub bardziej oddalonych gruczołach limfatycznych i wywołują w nich proces gruźliczy. Takimi samymi wrotami, przez które dostać się mogą do ustroju prątki gruźlicze — bywają migdałki.

5) W stawach i kościach wywołuje prątek gruźliczy zmiany chorobowe, dostawszy się do tych organów przez naczynia limfatyczne lub krwionośne.

6) Gruźlica organów moczopłciowych może być wywołaną albo bezpośrednio zakażeniem się, albo również drogą naczyń limfatycznych i krwionośnych.

7) Gruźlica krtani i kanału pokarmowego szczególnie kiszek powstaje najczęściej następowo t. j. że człowiek cierpiący na gruźlicę płuc zakaża sobie krtani lub kiszki. Podczas wydalania płwociny zawierającej prątki gruźlicze, przechodzi ona przez krtani i w ten sposób może zarazić ten organ. W razie połykania zaś płwociny, zawierającej prątki gruźlicze (co się często zdarza) zakażać siebie możemy przewód pokarmowy.

8) W końcu prątki tuberkuliczne z ognisk gruźliczych już wytworzonych w organizmie np. z gruczołów, mogą dostawać się do sąsiednich naczyń i przez te naczynia krwio-



nośne usadawiać się w innych narządach, lub roznieść się po całym ustroju i wywołać gruźlicę ogólną prosówkową.

IV. O sposobach szerzenia i przenoszenia się gruźlicy z człowieka na człowieka.

Źródłem szerzenia się gruźlicy jest człowiek chory na gruźlicę, a środkiem zapomocą którego się ona szerzy jest plwocina człowieka chorego. Inne wydaliny, jak ropa gruźlicza, stolce chorych na gruźlicę kiszek małą tu odgrywają rolę. Za pomocą plwociny zawierającej prątki gruźlicze zarażają się osoby otaczające chorego najczęściej w następujący sposób: Jeżeli chory nie zachowuje należytych ostrożności, nie używa soplwaczki, pluje np. na ziemię, to plwocina ta po pewnym czasie zasycha, przy najlżejszem tarciu rozpyla się, a rozpylona dostaje się z łatwością do powietrza, i wraz z powietrzem zostaje wdychaną do płuc przez inne osoby i w ten sposób je zaraża. To samo dzieje się z plwociną, która zasycha na ubraniu, pościeli, na chustkach do nosa etc. Lecz nie jest to jedyny sposób, w jaki przenoszą się zarażki z chorego na otoczenie. Każdy człowiek kaszląc, głośno mówiąc, chrząkając, kichając, rozpryskuje w koło siebie drobniutkie kropelczki plwociny. Te kropel-

leczki gołym okiem zaledwie dostrzegalne, są w stanie przez czas pewien unosić się w powietrzu na pewnej wysokości, w najbliższym otoczeniu człowieka. Jeżeli chory wydziela w plwocinie prątki gruźlicze, to wspomniane wyżej kropeczki zawierają także zarazki gruźlicze i mogą wraz z powietrzem wdychanem dostawać się do płuc ludzi zdrowych i zarazić ich gruźlicą. Ten sposób szerzenia się gruźlicy jest rzadszy aniżeli poprzednio opisany. W końcu możemy zarażać się plwociną zawierającą prątki gruźlicze także wprost przez zetknięcie bezpośrednie np. ręką powalaną taką plwociną możemy dotknąć ust, pokarmów, które spożywamy i w ten sposób wprowadzić zarazek do ustroju. Ten sposób zakażenia się plwociną chorego jest rzadki, szczególnie u ludzi dorosłych, częściej zdarza się u dzieci, które mają przyzwyczajenie trzymania brudnych rąk w ustach, lub też brania do ust najrozmaitszych przedmiotów zakażonych.

Gruźlicą nie zarażamy się w ten sposób jak ostreimi chorobami zakaźnymi np. szkarlatyną, tyfusem. Prątki tuberkuliczne dostawszy się do organizmu i rozpoczynając swoje zgubne działanie, mogą przebywać tam lata całe, a człowiek zarażony może nawet o obecności ich nie mieć pojęcia. Dlatego niepodobna jest określić chwili kiedy się człowiek zaraził gruźlicą. Dopiero gdy działanie prątka przybierze większe rozmiary występują pewne objawy choroby, które zwracają na siebie uwagę cho-

rego. Lekarz jednak przez badanie fizyczne (stukanie, opukiwanie) skonstatować może gruźlicę płuc jeszcze przed pojawieniem się jakichkolwiek objawów zewnętrznych. Ztąd wynika konieczność wczesnego udawania się do lekarza, gdy tylko nabieramy podejrzenia, że wskutek częstego, lub długotrwałego zetknięcia się z chorym gruźliczym byliśmy wystawieni na niebezpieczeństwo zarażenia się tą chorobą.

Właśnie przez długotrwałe, bliskie zetknięcie się np. wspólne mieszkanie, przez całowanie się z chorym, przez stykanie się ciągle dziecka z chorą matką, przez zamieszkiwanie mieszkania poprzednio zajętego przez suchotnika, a nie zdezynfekowanego, narażamy się na możliwość zarażenia się.

Gruźlica nie dziedziczy się wprost, z wyjątkiem bardzo nielicznych przypadków, w których gruźlica przeniosła się z chorej matki przez zmienione anatomicznie łożysko na płód. Płody jednak takie, albo giną jeszcze przed urodzeniem, albo wkrótce po urodzeniu, przypadki takie nie wchodzi w rachubę, bo są rzadkie. Najwyżej przyjąć należy pewne dziedziczne usposobienie do nabycia gruźlicy, nie należy jednak zbytnio przeceniać tego faktu. Dzieci rodziców chorych na gruźlicę w dwojaki sposób narażone są więcej na zachorowanie na gruźlicę, jak dzieci rodziców zdrowych. Raz jako dzieci rodziców chorych są węższe mniej odporne, jak to już wyżej wspomnieliśmy, gorzej zbudowane, a po drugie wskutek

ciągłego wspólnego mieszkania i obcowania z rodzicami chorymi są stale narażone na możliwość zarażenia się.

To jest główny powód, dlaczego dzieci rodziców chorych na gruźlicę często zapadają na płuca. Znane są liczne przypadki, w których dzieci po rodzicach ciężko chorych na gruźlicę, oddzielone w tej chwili po urodzeniu i wychowywane oddzielnie, były całe życie wolne od tej choroby i na odwrót dzieci rodziców zupełnie zdrowych, mieszkając w środowisku ludzi chorych, dostawały gruźlicy.

Pewne zawody niewątpliwie usposabiają do gruźlicy, jak zawody połączone z wdychaniem ostrych pyłków np. pewne zajęcia kamieniarskie; następnie takie, przy których pozycja ciała przy pracy jest nie korzystna, dla dobrej wentylacji płuc np. u krawców, szewców.

Z chorób usposabia do gruźlicy szczególnie choroba cukrowa (diabetes) także alkoholizm.

V. O rozpowszechnieniu gruźlicy.

Żadna z chorób nie zabrała tyle ofiar, co gruźlica. Przeraza nas nieraz jakaś epidemia szkarlatyny, tyfusu lub dyfteryi, a obojętnie znosimy ten haracz, który płacimy gruźlicy, a przecież gruźlica zabiera rokrocznie daleko

więcej ofiar, aniżeli wszystkie choroby zakaźne razem wzięte. Z danych statystycznych odnoszących się do Francji widać, że umiera tam na gruźlicę 150.000 osób rocznie. Przytem daje się zauważyć fakt, że w miastach, w dzielnicach zamieszkałych przez ludzi zamożnych, umiera na gruźlicę mniej osób, aniżeli w dzielnicach miasta zamieszkałych przez ludność ubogą. Rubner podaje, że według badań przeprowadzonych w Wiedniu przez Philipovich'a, śmiertelność z gruźlicy w dzielnicach zamieszkałych przez ludzi zamożnych wynosiła 11,6‰; w dzielnicach zaś zamieszkałych przez ludność ubogą wynosiła 35‰. W Niemczech umiera przeciętnie rocznie 111,067 osób z gruźlicy. Najwięcej ofiar zabiera gruźlica w wieku od 15 do 60 roku życia t. j. w wieku najwięcej produktywnym. U nas w Galicyi zmarło w 1904 r. 25.440 osób na gruźlicę t. j. 12,1‰ ogółu zmarłych, a w tym samym czasie zmarło na gruźlicę i choroby zapalne dróg oddechowych razem 52.154. czyli przeszło $\frac{1}{4}$ ogółu zmarłych w tymże czasie. Przytem śmiertelność z gruźlicy u nas stale jeszcze wzrasta.

Jeżeli porównamy śmiertelność z powodu gruźlicy w Krakowie i we Lwowie ze śmiertelnością w innych miastach europejskich, to się okaże, że Lwów i Kraków zajmują przedostatnie miejsca, tylko Madryt przewyższa jeszcze śmiertelnością nasze miasta. Następująca tabli-

czka wykazuje, że w roku 1905 wynosiła śmiertelność z gruźlicy na 10.000 mieszkańców w:

Antwerpii	13,1
Londynie	14,7
Brukseli	14,7
Amsterdamie	14,6
Chicago	15,9
New-Yorku	21,2
Berlinie	21,4
Petersburgu	34,5
Paryżu	38,0
Lwowie	71,7!
Krakowie	84 8!

We Lwowie przypada przeszło połowa wszystkich przypadków śmierci z powodu gruźlicy na wiek od 15 do 50 roku życia.

W roku 1906 zmarło we Lwowie na ospę, szkarlatynę, dyfteryę, odrę, tyfus brzuszny, tyfus plamisty, czerwonkę, kszusiec i gorączkę połogową razem 130 osób, a w tymże roku zmarło z powodu samej gruźlicy 1150 osób. Te wszystkie dane tyczą się tylko **przypadków śmierci** z powodu gruźlicy; ilość **chorych** żyjących jest kolosalną. Obliczono, że ilość chorych na gruźlicę w Niemczech należy ocenić na przeszło milion osób z tej liczby 226.000 rocznie staje się niezdolnych do pracy. Zastrzyknięcia próbne tuberkuliny przeprowadzone w armji węgierskiej, więc u ludzi, zdawałoby się, dobranych pod względem zdrowia, wykazały, że 96⁰/₀ żołnierzy dotkniętych jest gruźlicą. Nieprzesadzimy przyjmując, że co-

drugi człowiek ma gruźlicę płuc, chociaż może o tem wcale nie wie. Jeżeli weźmiemy na uwagę, tę kolosalną ilość ofiar które zabiera gruźlica, następnie, że gruźlica zabiera najwięcej ofiar w wieku zarobkowym, że to jest choroba ciągnąca się czasem całe lata, że ilość osób związanych bytem swoim z chorymi gruźlicznymi jest ogromną, to zrozumimy wtedy dopiero całą doniosłość społeczną tych strat, i zrozumimy dążność zdrowego i normalnego społeczeństwa do obrony i do walki z tą straszną plagą. To też społeczeństwa cywilizowane, świadome zadań i celów życia społecznego, pobudzone temi strasznymi rezultatami, jakie wynikają z danych statystycznych, opierając się na danych naukowych o uleczalności gruźlicy i poznawszy właściwości zarazka gruźlicy, rozpoczęły już dawno walkę z chorobą nie szczędząc zabiegów i kosztów. **To też wszędzie z wyjątkiem u nas, daje się spostrzedz znaczny i stały spadek śmiertelności z gruźlicy.** U nas usiłowania w celu zwalczania gruźlicy są dopiero prawie w zawiązku.*)

*) Patrz moją pracę: Opieka nad chorymi gruźlicznymi i walka z gruźlicą w Galicyi 1908 r.

VI. Zapobieganie i zwalczanie gruźlicy.

Wszystkie środki i sposoby, za pomocą których zapobiegamy i zwalczamy gruźlicę dadzą się ująć w dwie grupy. Do pierwszej zaliczyć można te środki i usiłowania, co należą, lub powinny należeć, do zakresu działania państwa, władz autonomicznych, lub przeprowadzone być winny wspólnymi siłami całego społeczeństwa. Do drugiej zaliczamy te przepisy, które wypełniać powinien każdy człowiek. Pierwsze należą do zakresu t. zw. higieny społecznej, drugie stanowią treść higieny osobistej. Mamy prawo domagania się, aby pierwsze zadanie spełniały państwo i władze autonomiczne z poparciem całego społeczeństwa, sami zaś obowiązani jesteśmy jak najskrupulatniej wypełniać drugie.

Państwo i władze autonomiczne dbać winny o to, aby podnieść i poprawić stosunki sanitarne po wsiach i po miastach. Umyślnie wspominał, że należy naprawić stosunki sanitarne i po wsiach, bo są one tam ogromnie zaniedbane; szczególnie higienę mieszkań jest niżej wszelkiej krytyki; sądzę, że złe i przepelnione mieszkania wiejskie są jednym z ważnych powodów stałego wzrostu śmiertelności z gruźlicy po wsiach u nas w Galicyi. To zdanie o przepelnieniu wiejskich mieszkań wypowiada także Merunowicz; poniżej przytoczę dane osobiście przezemnie zebrane.

Władze dbać winny o to, aby ludność miała dostateczną ilość dobrej wody, aby nieczystości i wody użytkowe były w należyty sposób usuwane i unieszkodliwione, aby kraj zabezpieczyć przed powodzią; aby miasta i wsie były należycie zabudowywane t. j. według z góry opracowanego planu regulacyjnego, uwzględniającego wymagania higieny, aby ustawy budowlane i mieszkalne były odpowiednie, aby ulice miast były należycie wybrukowane, oświetlane i polewane; aby miasta były należycie zaprowiantowane, aby zwalczać drożyznę najniezbędniejszych artykułów spożywczych, aby była należyta kontrola nad produktami spożywczymi; aby choroby, a w szczególności choroby zakaźne, były należycie leczone i zwalczane, aby była odpowiednia ilość szpitali z oddziałami dla chorób zakaźnych; aby statystyka nie tylko tycząca się śmiertelności, ale i zachorowań była należycie prowadzoną; aby dezynfekcja należycie przeprowadzana była; aby robotnicy ubezpieczeni byli na wypadek starości i niezdolności do pracy; aby istniało odpowiednie prawodawstwo fabryczne, uwzględniające wymagania higieny i zabezpieczające zdrowie robotnika; aby szkolnictwo zreformować pod względem większej pieczołowitości o zdrowie fizyczne młodzieży. Należy również do obowiązków państwa i kraju popieranie czynne usiłowań społecznych dążących do budowy sanatoryów ludowych dla niezamożnych chorych gruźliczych, do zakładania „opiek“ dla

gruźliczych (dispensaires); stwarzanie instytucyj naukowych mających na celu naukowe badanie gruźlicy i innych chorób zakaźnych, zwalczanie gruźlicy u bydła.

Tu dotknąć muszę, choć pobieżnie, sprawy naszych uzdrowisk i zdrojowisk, sprawy bardzo poważnej. W sprawach uzdrowisk i zdrojowisk należy dać pierwszy i decydujący głos przedewszystkiem lekarzom zdrojowym wzgl. klimatycznym szczerze pracy swej oddanym, bo oni jedynie znają dokładnie stosunki sanitarne danych miejscowości, następnie towarzystwom lekarskim, higienicznym i balneologicznym, z tem jednak zastrzeżeniem, aby głos ich rzeczywiście był głosem **decydującym**. Zwołują się u nas wprawdzie rozmaite ankiety, wolno tam każdemu zaproszonemu dowolnie się wygadać, wszystkie jednak wnioski i memoriały zamyka się najczęściej w biurkach urzędowych, żeby się należycie odleżały, albo wrzuca się je do kosza. Następnie należałoby wykluczyć wszelką politykę, gdy chodzi o zasadnicze postulaty higieny. Nie wiele przesadzę, jeżeli powiem, że u nas nawet wybudowanie studni zależne jest od polityki; system taki stwarza tę kolosalną ilość może znakomitych i wielkich polityków, ale przyczynia się też i do tego, że mamy bardzo dużo złej wody, wody, która przecież i dla polityków jest może najbardziej potrzebna. Do naszych uzdrowisk i zdrojowisk zjeżdża corocznie kilka dziesiątków tysięcy ludzi z całej

Polski, zostawiając u nas miliony; często jedyny fundusz przez rok zaoszczędzony i ciężką pracą zdobyty poświęcają na poprawę zdrowia, lub zasłużony odpoczynek; mają przeto **prawo wymagania należytej ochrony swego zdrowia**. A obowiązkiem zarządów zdrojowych, gmin w obrębie których te źródła i uzdrowiska się znajdują, a szczególnie władz krajowych i rządowych, jest dać kuracjuszom takie należyte zabezpieczenie zdrowia. Obowiązek ten wypływać powinien z poczucia odpowiedzialności i z dobrze zrozumianego własnego interesu materialnego. Ciężary powstałe z wprowadzenia rozmaitych ulepszeń w uzdrowiskach i zdrojowiskach (o ile nie są one własnością prywatną) spadają zawsze na gminy. Gminy zaś wskutek niedołożonej lub niedbałej i nieprzewidującej gospodarki są przeważnie ubogie; z większą i wydatniejszą tedy pomocą przyjść powinny kraj i rząd. Kraj i rząd powinny udzielać gminom pragnącym pracować w kierunku asanacji miejscowości nie tylko gwarancji na zaciągnięcie mające pożyczki, ale wydatnych subwencji, tem większych im uboższą jest gmina. Jeżeli w takich gminach znajdują się ludzie chętni i umiejący pracować, to nasze władze krajowe i rządowe nie powinny takich ludzi zwalczać lecz przeciwnie popierać ich. W końcu władze powinny mieć możliwość **zmuszenia** gmin nie chcących nic robić, do pracy i do zaprowadzenia odpowiednich inwestycji. Istniejąca dotychczas

ustawa zdrojowa jest pod tym względem zupełnie niewystarczająca. Myśl ustawy zdrojowej wyszła od nas, dzięki inicjatywie ś. p. Prof. Chałubińskiego. Galicya miała pierwszą ustawę zdrojową, za przykładem Galicyi poszły inne kraje monarchii. Byłoby wielce na miejscu, aby nasz Sejm pierwszy opracował rozumną ustawę zdrojową. Stosunki sanitarne naszych zdrojowisk i uzdrowisk pozostawiają wieie do życzenia, trzeba coś robić i robić ze znajomością rzeczy, a energicznie. Idąc wskazaną przezemnie drogą umilkną płaczliwe i nie mężkie narzekania na obojętność względem uzdrowisk krajowych, uzdrowiska te zakwitną a bogactwo krajowe wzrośnie.

Z tego pobieżnego wyliczenia widzimy, że walka z gruźlicą i zapobieganie jej nie tylko tyczy się medycyny, ale jest sprawą nadzwyczaj skomplikowaną, wnikającą prawie we wszystkie dziedziny życia społecznego.

Jednem z najważniejszych zadań państwa jest dbałość o zdrowie obywateli; zdrowie jestto kapitał, który państwa nowożytne nauczyły się cenić. Anglia pierwsza dała przykład dbałości o zdrowie publiczne. Już od czwartego lat dziesiątka zeszłego wieku rozpoczyna się w Anglii udział państwa w staraniach o zdrowie obywateli. W 1836 r. powstaje centralny urząd dla zbierania danych statystycznych tyczących się urodzin i śmierci, a w r. 1837 wydaje parlament angielski odpowiednią ustawę (Act for the civil

Registration of Deaths). W 1840 wybiera parlament specjalną komisję dla zbadania stosunków sanitarnych miast, a w 1848 wydaje pierwszą obszerną zasadniczą ustawę sanitarną będącą po dziś dzień podstawą całego ustawodawstwa sanitarnego w Anglii (Public Health Act) i w tymże roku stwarza centralny urząd zdrowia (General Board of Health) Anglia najszerzej pojęła sprawę walki z gruźlicą, starając się o jak najlepszą poprawę stosunków higienicznych w miastach i łożyła na to miliardy. Temu przypisać należy małą śmiertelność wogóle, a w szczególności z gruźlicy. I w Anglii potworzyły się towarzystwa przeciwgruźlicze, pobudowano wspaniałe sanatoria ludowe dla chorych gruźliczych, ale spadek śmiertelności z gruźlicy datuje się jeszcze znacznie wcześniej. Na polu zwalczania gruźlicy za pomocą budowy sanatoriów ludowych, w którychby można było leczyć wczesne okresy gruźlicy, najwięcej zrobili Niemcy. Posiadają oni obecnie około stu kilkudziesięciu sanatoriów ludowych, w których leczyć mogą kilkadziesiąt tysięcy chorych rocznie. Podstawę materialną tego ruchu sanatoryjnego w Niemczech dały przeważnie instytucje rządowe ubezpieczeń na wypadek starości i niezdolności do pracy, rozporządzające ogromnymi funduszami. Prócz tego rząd łoży duże sumy na naukowe badanie gruźlicy. W Niemczech istnieją też liczne Towarzystwa przeciwgruźlicze; a prócz sanatoriów posiadają Niemcy około 180 opiek nad chorymi gruźli-

czymi (dispensaires). Myśl zakładania takich „opiek” wyszła z Francji; podał ją Prof. Calmette z Lille. Znaczenie takiej opieki jest przede wszystkim społeczno-hygieniczne. Chory zgłaszający się do opieki bywa badany przez lekarza specjalistę, jeżeli się okaże, że ma gruźlicę, to daje mu się odpowiednie przepisy, jak ma się zachowywać; specjalnie wyuczona opiekunka chorych udaje się do mieszkania chorego, bada warunki materialne, rodzinne, warunki higieniczne mieszkania, daje odpowiednie rady i przypilnowywa, aby polecenia lekarskie były wypełniane. Jeżeli jeden członek rodziny chory jest na gruźlicę, to bada się obowiązkowo całą rodzinę, aby wyłapać najwcześniejsze okresy choroby u otaczających chorego. Badania takie wykazały, że dzieci często zarażone już są gruźlicą, chociaż pozornie mają dobry wygląd i nie czują się choremi. W razie bardzo ciężkiego stanu chorego, namawia się go do udania się do szpitala, a mieszkanie poddaje się dezynfekcyi. „Opieka” udziela też pomocy materialnej wprost lub za pośrednictwem innych Tow. dobroczynnych. Dzieci rodziców chorych posyła się do kolonii wakacyjnych i stacyi leśnych. Takie „opieki” zakładane bywają po miastach przez odpowiednie Tow. przeciwgruźlicze, lub przez gminy. „Opieki” wyprowadzają na światło dzienne złe warunki higieniczne mieszkań ubogiej ludności.

Wszystkie kraje prowadzą energiczną wal-

kę z gruźlicą, obecnie nie ma już kraju z **wyjątkiem Galicyi**, w któryby nie miał sanatorium ludowego dla chorych na gruźlicę.

Ruch zdążający do naprawy stosunków sanitarnych i walka z gruźlicą znalazły też w całej Europie skuteczne poparcie ze strony ludzi bogatych, którzy wielkie sumy na te cele ofiarowywali.

U nas w Galicyi rząd nic w sprawie zwalczania gruźlicy nie zrobił; prócz paru wydanych przepisów i zakazów. mających na celu zwalczanie gruźlicy, sam złym przykładem świeci. Dość przytoczyć niehygieniczne pomieszczenia i przepełnienia w naszych gimnazyach; urągające wszelkiej hygienie pomieszczenie niektórych sądów prowincjonalnych, warunki, w jakich pracują urzędnicy pocztowi; brud i przepełnienie w wagonach kolejowych i na dworcach, stosunki w więzieniach, zwlekanie z regulacją rzek**) i wiele innych zaniedbań. Już trochę więcej zainteresowania się walką z gruźlicą okazują nasze władze autonomiczne. Wydział Krajowy wydaje rok rocznie 10.000 koron na leczenie gruźliczych; początkowo chorzy ci leczyli się w sanatorium w Allandzie pod Wiedniem, obecnie, w części przynajmniej, suma ta idzie na pokrycie kosztów leczenia w domu zdrowia le-

) Wylewy narażają Galicyę corocznie na kilka milionów kor. strat; w 1884 wylewy wyrządziły szkody na 27 mil. kor.; w 1893 na 20 mil. k.; w 1905 na 15 mil. k. (patrz Galicya, Fr Bujak). **Straty te są jeszcze większe, gdy się weźmie na uwagę szkodliwe następstwa dla zdrowia ludzkiego.

czącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem; częściowa organizacja służby zdrowia — tworzenie posad lekarzy okręgowych; uchwalona 13/X. 1899, a wprowadzona w życie 20/III. 1900 r., choć niedostateczna, nowa ustawa budowlana dla miast i miasteczek; w ustawie tej podnieść należy punkt tyczący się sprawy planów regulacyjnych miejscowości kuracyjnych; doniosłe prace biura melioracyjnego, subwencya dla kolonji leczniczej w Rabce. Ale wszystko to robione jest dorywczo, oderwanie. Szerszego, poważniejszego, a przede wszystkim celowego i ze znajomością stosunków i potrzeb społecznych opracowanego planu reformy stosunków **sanitarnych** krajowych nie ma dotąd. Galicya pod względem sanitarnym jest ogromnie zaniedbaną; dość wspomnieć, że przed niespełna 10 ciu laty nie było w całym kraju miasta, któreby posiadało wodociąg, a racjonalnej kanalizacji nie posiada dotąd ani jedno. Brud i nieporządki charakteryzują jeszcze nasze miasta. Dlatego też gruźlica wykazuje u nas tak wielką śmiertelność i kiedy **na całym świecie ta śmiertelność spada, u nas jeszcze ciągle się wzmacza.** Poprawa stosunków sanitarnych daje się zauważyć dopiero jedynie w Krakowie i we Lwowie i to zaledwie od lat paru.

Spółczeństwo ratuje się samo, jak może i jak umie i jak je na to stać! Pzeważnie są to jednak usiłowania pojedynczych jednostek, najczęściej niezamożnych. O większych ofia-

rach pieniężnych na cele sanitarne ze strony ludzi bogatych nic u nas nie słyhać; tłamać to sobie należy niedostatecznym uświadczeniem sobie tych ogromnych strat nawet i czyśto materialnych, jakie społeczeństwo nasze ponosi wskutek niskiej kultury higienicznej, boć przecie filantropja ludzi bogatych pod innymi względami jest u nas dosyć wielka.

Z pojedynczych usiłowań wspomnieć należy na pierwszym miejscu zasługi ś. p Prof. Jordana — parki jordanowskie, domy dla robotników, prace nad reformą wychowania fizycznego młodzieży. Kolonja lecznicza dla dzieci skrofulicznych w Rabce, założona przez Prof. M. Jakubowskiego. Kolonje wakacyjne w Krakowie i we Lwowie. Na zjeździe lekarzy i przyrodników polskich odbytym w 1900 r utworzono z inicjatywy mojej i na mój wniosek postawiony w sekcji zakopiańskiej Tow. lekarzy galicyjskich, osobną sekcję poświęconą gruźlicy; prace tej sekcji przyczyniły się nieco do ożywienia ruchu przeciwgruźliczego. W Zakopanem zawiązałem przed kilku laty Tow. walki z gruźlicą (początkowo pod nazwą Tow. budowy ludowych domów zdrowia dla dotkniętych gruźlicą), które przenieśliem następnie do Lwowa. Towarzystwo to założyło we Lwowie w maju b. r. „opiekę nad chorymi gruźliczymi“ (dispensaire); podobna akcja rozpoczęła się obecnie w Krakowie. W październiku 1907 r. urządził Prof. Jaworski przy klinice krakowskiej ambulatoryum dla chorych płucnych.

W Krakowie powstały też dwie nader użyteczne instytucje „kropla mleka“ i łaźnia ludowa. Prezydent Dr. J. Leo rozpoczął szeroką akcję w celu asanacyi miasta; do tego celu zmierza też rozszerzenie granic Krakowa przez przyłączenie do miasta sąsiednich gmin; sprawa pierwszorzędnej wagi dla Krakowa i okolicy.

W Zakopanem istnieje „Bratnia Pomoc“ dom zdrowia uczącej się młodzieży Polskiej i „Schronienie nauczycielek“, dwie instytucje zasługujące na najgorętsze poparcie całego społeczeństwa; obie, a szczególnie pierwsza, walczą z brakiem funduszków.

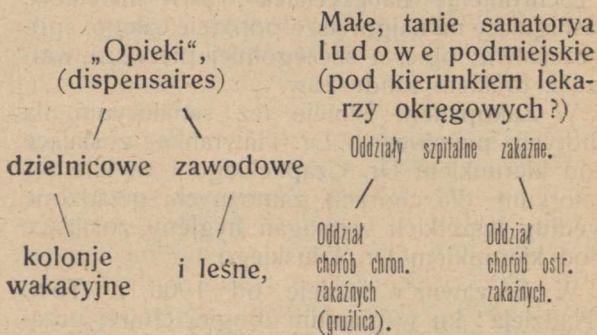
W Zakopanem istnieje też sanatorium dla chorych piersiowych Dr. Hawranka, zostające pod kierunkiem Dr. Czaplickiego i wielkie sanatorium dla chorych zamożnych, urządzone według wszelkich wymagań higieny, zostające pod kierunkiem Dr. Dłuskiego.

W Szczawnicy istnieje od 1906 r. Tow. „Nadzieja“ ku wspieraniu ubogiej chorej uczącej się młodzieży żydowskiej galicyjskich szkół średnich i wyższych.

Tow. walki z gruźlicą zamierzało początkowo przede wszystkim starać się o wybudowanie sanatorium ludowego dla niezamożnych chorych, ale składki wpływały tak skąpo, że porzucono na razie tę myśl, a skierowano pracę ku zakładaniu opiek i pouczeniu społeczeństwa o stratach jakie ponosi z powodu gruźlicy. Gdy uświadomi ono sobie należycie te straty, to może zbudzi się sumienie społeczne

i społeczeństwo otrząśnie się z dotychczasowej bierności. Może wtedy i Sejm nasz zdobędzie się na jaką większą ofiarę i można będzie pomyśleć o budowie tanich sanatoryów ludowych. Tow. walki z gruźlicą wypracowało następujący program działania, według którego już rozpoczęto pracę. Schematycznie program ten przedstawia się jak następuje:

Tow. walki z gruźlicą.



Zakład naukowy badania chorób zakaźnych,
wziew i gruźlicy. Muzea gruźlicze.

Rząd przeznaczył przed paru laty 2 miliony koron w tym celu, aby procent od tej sumy obracany był corocznie na walkę z gruźlicą w całym państwie; dotąd Galicya jeszcze nic z tych pieniędzy nie dostała. Otóż Tow. walki z gruźlicą wniosło w tym roku podanie do rządu o przyznanie odpowiedniej sumy

na zwalczanie gruźlicy w kraju, podanie to będzie prawdopodobnie uwzględnione. Tow. walki z gruźlicą powinno odgrywać rolę kierującą całym ruchem przeciwgruźliczym w kraju, powinno być organem naczelnym tego ruchu, do zarządu Tow. wpływać też powinny wszelkie datki, składki, ofiary i zapisy, na cele walki z gruźlicą.

Przechodzę obecnie do higieny osobistej. Higiena osobista ma za zadanie utrzymanie zdrowia jednostki i uodpornienia jej przeciwko złym wpływom, na jakie w obecnych naszych stosunkach społecznych stale jest narażoną. Zacznę od rzeczy najważniejszej — od mieszkania.

1) Związek pomiędzy jakością mieszkania i gęstością zaludnienia mieszkań, a częstością zachorowań wogóle i specjalnie na gruźlicę nie ulega obecnie żadnej wątpliwości. Nigdzie znów nie występuje tak wyraźnie różnica położenia klas ubogich i klas posiadających, jak w sprawie mieszkań. Czem droższe mieszkanie, tem jest zwyczajnie obszerniejsze, czem obszerniejsze tem mniej jest przepelnione, tem bardziej i pod innymi względami czyni zadość wymaganiom higieny i na odwrót. Z danych przeciętnych otrzymanych z kilku miast niemieckich przytacza Rubner następujące liczby: W mieszkaniach jedno pokojowych wypada na pokój 2,4 - 3,8 osób; w mieszkaniach z 3-ech pokoi — 1,5—1,8 o-

sób; w mieszkaniach z 5-ciu pokoi złożonych 1,0 osób na pokój.

Chadwick, który badał stosunki robotnicze, wykazał, że w dobrych mieszkaniach umiera na gruźlicę 11,3%, w złych 38%; Romberg i Hädike badali stosunki w Marburgu a/Z. i znaleźli, że w dobrych mieszkaniach gruźlica nagabuje 0,2%, a w złych 4,7% mieszkańców.

Złe, przepelnione mieszkania przyczyniają się nie tylko do bezpośredniego zakażenia się gruźlicą od chorego współlokatora (a w jaki sposób to następuje omówiliśmy już w części IV-tej), ale wpływają wogóle ujemnie na zdrowie i zmniejszają odporność organizmu. Przyjmuje się, że mieszkanie jest przeludnione, jeżeli na jedną osobę wypada mniej niż 10 M. kub. powietrza; 10 M. kub. powietrza jest więc tem minimum niezbędnem, naturalnie przy istniejącej, jakiej takiej wentylacji. Jestto obliczenie b. skąpe, bo nawet co do więzień oblicza się 22—25 M. kub. na osobę, i odnosi się to jedynie do sypialni, jeżeli pokój ma służyć i za miejsce pracy, to liczy się najmniej 20 M. kub. powietrza na osobę. Otóż jeżeli na takiej podstawie oceniać mieszkania, to okazuje się, że wielkie miasta np. Hamburg, Berlin mają przeszło 10% mieszkań przepelnionych. Nie mam pod ręką dat dotyczących się naszych miast, a które mogłyby być porównane z datami miast zagranicznych, na razie przytoczę daty z różnych lat które tylko do pewnego stopnia dadzą się poró-

wnać. Otóż w roku 1890 wypadło przeciętne w Londynie 8 mieszkańców na jeden dom; w Kolonji 14, Monachjum 33, w Berlinie 50, we Lwowie w 1900 r. — 36,9. Na 1 kilometr kwadratowy, według Legeżyńskiego, przypadało w Czerniowcach 1666 mieszkańców, we Lwowie 4996, w Wiedniu 9410, w Krakowie 11.415. Według obliczeń miejskiego biura statystycznego w Krakowie, przypada w roku 1900 na 1 klm² — 15.851 mieszkańców (po odliczeniu łąk); 13.273 z łąkami; Kraków należy do miast nie tylko w Galicyi, ale i w Austrii stosunkowo terytoryalnie najmniejszych, **a nadto najgęściej zabudowanych i zaludnionych**. Naturalną jest rzeczą, że na jakość mieszkania mają także wpływ gęstość zabudowania, szerokość ulic, obecność plant, ogrodów, ilość fabryk ze względu na dym etc.

Ale nie tylko po miastach okazuje się przepełnienie mieszkań; u nas w Galicyi to samo daje się spostrzedz i po wsiach. W roku 1899 w styczniu zwiedzałem gospodarstwa góralskie położone w gminie Zakopane, ale po za obrębem stacyi klimatycznej na t. z. Olczy; chodziło mi o to aby zebrać dane odnoszące się do odżywiania się ludu na Podhalu, przy tej sposobności zapisywałem i inne spostrzeżenia, między innymi notowałem gęstość zaludnienia mieszkań. Rezultaty tych badań jakkolwiek nie-licznych, bo odnoszą się do 40 gospodarstw, jednakże ściśle przeprowadzonych, dają ciekawy pogląd na sprawę. Z tych 40 gospodarstw

tylko w jednym rodzina zajmowała 2 izby mieszkalne, we wszystkich innych zajmowała tylko po jednej izbie. 194 mieszkańców w tem 48 mężczyzn, 72 kobiety i 74 dzieci (w tem poniżej 5-ciu lat — 25 dzieci) mieściło się w 41 izbach o wspólnej powierzchni 729 Metr. □ i miało do rozporządzenia 1861 Metr kub. powietrza. **Na jedną więc osobę przypadało przeciętnie tylko 9,59 Metr. kub. powietrza!** W 21 izbach wypadło nieco więcej niż 10 M. k. powietrza. Najniższa ilość Metr. kub. powietrza na osobę wynosiła 2,57 M. k. przy powierzchni 1,28 M. □ na osobę; najwyższa wynosiła 37,5 M. kub. na osobę. Największa liczba osób mieszkających w jednej izbie wynosiła 11 przy 1,11 Metr. □ powierzchni na osobę i 2,78! Metr. kub. powietrza na głowę. Dodać przy tem muszę, że wszystkie izby mieszkalne były zarazem kuchniami, w których gotowano strawę dla ludzi i bydła, że ściany i specjalnie małe okna były wszędzie nadzwyczaj dokładnie uszczelnione tak, że nie dały się zupełnie przez całą zimę otwierać, że we wszystkich bez wyjątku izbach chowano drób, a w bardzo wielu cieleńta lub barany; że temperatura w najgorzej przepętlonych izbach wahała się od **18 do 21 R!** przy przesyleniu powietrza parą wodną. Oto mały obraz całej ohydy stosunków mieszkalnych naszego ludu*).

*) Jednocześnie skonstatowałem, że na 48 mężczyzn 27 było niezdolnych do służby wojskowej; pomiędzy

W miastach stosunki zdrowotne w przepelnionych mieszkaniach muszą być jeszcze gorsze z powodu, gorszego powietrza miejskiego, przepelnionego dymem*) i rozmaitemi innymi i zanieczyszczeniami. W złych mieszkaniach nie każdy lokator ma swoje łóżko, zwłaszcza ludzie mieszkający kątem, którzy zmuszeni są dzielić się łóżkami z innymi osobami, a podczas dnia np. w święta nie mając własnej izby częściej zachodzą do szynków lub restauracji.

Przepelnienie mieszkań, a co za tem idzie złe warunki higieniczne stoją w prostym stosunku do nędzy, są one skutkiem wysokiej opłaty czynszowej, ta znowu zależy w znacznej części od wysokiej ceny gruntów, wygórowanych kosztów budowy, wysokich podatków czynszowych

Szkody jakie złe mieszkania społeczeństwu przynoszą są jednak tak znaczne, że obowiązkiem władz jest zaradzenie złemu. Dajmy zdro-

194 mieszkańcami było analfabetów 32 ; a umiejących jedynie czytać 30.

*) Jeszcze w 1898 r. wskazywałem na szkodliwość dymu węglowego dla zdrowia. W tym roku rozpoczęła się budowa kolei „Chabówka-Zakopane“. Przewidując, że po otwarciu kolei mieszkańcy Zakopanego paląc żarzącą węglem w źle urządzonej piecach, a rozumiejąc jaką szkodę uzdrowisko zimowe z tego powodu ponieść może, przedstawiłem ujemne skutki palenia węglem i tłumaczyłem komisji klimatycznej konieczność wyjednania ustawy zabraniającej palenia węglem kamiennym w obrębie stacji klimatycznej i założenia składów drzewa opałowego.

wemu człowiekowi tyle powietrza i światła w mieszkaniu, ile ustrój jego rzeczywiście potrzebuje, a będziemy mniej wydawać na lekarstwa, szpitale i sanatoria. Nie należy do higienistów wchodzenie w szczegóły w jaki sposób możnaby zaradzić, po części przynajmniej, drożyznie mieszkań, sędzę jednak, że ograniczenie możliwości spekulacyi ziemią i ograniczenie spekulacyj budowlanych oraz **zupełne zniesienie podatku domowo-czynszowego** mogłoby zmniejszyć złe. Rząd pobierający podatek domowo-czynszowy, znacznie więcej traci na zdrowiu swych obywateli.

Należałoby starać się o mieszkania podmiejskie i zakładanie szkół publicznych po za obrębem miast.

Anglia jak pod wieloma innymi względami przoduje także pod względem ustawodawstwa budowlanego i mieszkalnego; rząd udzielił gminom prawa zaciągania pożyczek na zakupno gruntów pod budowę nowych dzielnic, na urządzenie parków, skwerów, na burzenie domów i całych dzielnic niehygienicznie urządzonych, a w ostatnich czasach obostrzył jeszcze to prawo zastrzeżeniem, że gdyby gmina nie wypełniała pod tym względem swego obowiązku, rząd centralny ma prawo zmusić gminę do tego. Kraków nasz stoi obecnie przed wielkiem zadaniem rozszerzenia swoich granic przez objęcie niektórych przedmieść, tu otwiera się obszerne pole działalności, w której pierwszy głos mieć powinna higiena. Niedo-

kładne i małostkowe zaprojektowanie programu reform sanitarnych odbiłoby się w całej pełni dopiero na następnych pokoleniach i stworzyłoby potem warunki złe, trudne do naprawy. Pozostawiam czynnikom powołanym rozstrzygnięcie pytania, czy należałoby gminie wykupić jaknajwiększe obszary ziemi, w nowych przyłączyć się mających dzielnicach.

Po tych ogólnych uwagach o mieszkaniach przystępuję do szczegółów. Już przy budowie domu na straży stać powinna higiena; rozważyć należy wszystko najdokładniej, począwszy od położenia, własności gruntu, aż do wyprawy ścian. Pokoje powinny być dosyć obszerne, słoneczne, widne; każdy pokój musi otrzymywać światło wprost ze dworu t. z. drugorzędne światło jest niedopuszczalne, ani w przedpokojach, ani w łazienkach, ani w ustępach, ani na schodach, ważne to jest nie tylko ze względu na światło, ale też z powodu wentylacji. W pokojach ściany powinny być zaokrąglone w kątach. Wysokość domów, jakość dachów, oddalenie domu od domu, są to rzeczy w dobrych ustawach budowlanych zwykle uwzględniane.

Przechodzę do urządzenia mieszkania. Lekarz spotyka się niejednokrotnie z zarzutem, że przepisy higieniczne, jakie daje swoim pacjentom pod względem urządzenia mieszkania, nie zgadzają się z ich poglądami estetycznymi, z przyzwyczajeniami i upodobaniami artystycznymi. Sądzę, że nie ma i nie może być za-

sadniczej sprzeczności pomiędzy higieną i sztuką; istniejące sprzeczności są raczej pozorne, lub chwilowe, a jeżeli są, to powodem tego jest za mały udział higieny w naszym życiu codziennym.

Wypełni się ten pozorny przedział, jeżeli z jednej strony higienieści pamiętać będą o sztuce i o upodobaniach estetycznych pacjentów i ze swego stanowiska lekarskiego przyznają należne im miejsce i znaczenie w życiu jednostki i społeczeństwa, a z drugiej strony, jeżeli artyści zapoznają się dokładniej z higieną.

Szczególnie ważne jest stosowanie zasad higieny do wyboru i urządzania pokoi sypialnych i dzieciennych. W pokojach sypialnych spędzamy prawie połowę życia, wpływy szkodliwe pochodzące ze złego i źle urządzonego mieszkania po większej części nie objawiają się natychmiast, są to na pozór małe, drobne szkodliwości, lecz wpływ ich przez ciągłość działania sumuje się i w końcu objawić się może poważną chorobą. Pokój sypialny powinien być największy, najjaśniejszy, najbardziej słoneczny z całego pomieszczenia. **Zamieńmy nasze salony na pokoje sypialne, a rzadziej widywać będziemy u siebie w domu lekarza!** Pokój sypialny powinien zawierać jaknajmniej rzeczy i sprzętów; bo one zabierają powietrze i utrudniają oczyszczanie pokoju; jeżeli w mieszkaniu jest łazienka, to przybory do mycia nie powinny się znajdować w pokoju sypialnym. Niewłaściwym jest zwy-

czaj trzymania bielizny zużytej lub odzieży kaloszy, palt, futer etc. w pokojach sypialnych. Podłogi i ściany powinny być szczelne, aby się należycie dały czyścić; linoleum na podłodze jest bardzo pożądane. Firanki, portyery, wyściełane meble należy z pokoju sypialnego usunąć; kurz wbija się zawsze w te rzeczy i nie dają się one dokładnie oczyścić*); przytem firanki utrudniają wymianę powietrza, odbywającą się nawet przez zamknięte okno. Łóżko powinno być ustawione w pewnem oddaleniu od okna, nie powinno ono stać pomiędzy oknem, a piecem, lub drzwiami. Piece powinny być wyłożone u góry kaflami, lub zakończone kopułą kaflową, ażeby można było dokładnie usuwać kurz; na piecu bowiem znajdują się najczęściej całe pokłady kurzu. Okna powinny mieć t. z. oberlufty czyli „oświetla“, w ten sposób urządzone, aby wewnętrzne okno opuszczało się górnym krajem ku dołowi, a jednocześnie zewnętrzne okno, dolnym krajem ku górze. Pokój powinien być należycie przewietrzany; latem i zimą należy okna przez kilka godzin, na rożciez otwierać, a należy to robić zawsze przed spaniem. Dobrem jest przyzwyczajenie się do sypiania przy uchylonem oknie, nienależy jednak tego robić bez poprzedniej porady lekarskiej. Temperatura pokoju sypialnego nie powinna

*) Do oczyszczania mebli, dywanów, sukien etc. nadają się bardzo przyrządy ssące np. „Atom“ i inné.

przewyższać 12–13⁰ R. Za nakrycie służyć winien wełniany koc, w zimie koc podwójny. Pościel z łóżka i bielizna nocna powinny być co dzień wietrzone, a w razie pogody wystawiane na działanie słońca. Najmniejsze nawet mieszkanie powinno mieć łazienkę. Mieszkanie należy zamiatać zawsze na mokro. Z ogrzewań centralnych najlepszym jest ogrzewanie wodą, **da się ono zastosować nawet w pojedynczych i małych mieszkaniach.** Nieco gorszym jest ogrzewanie parą wodną o niskim ciśnieniu; odpowiednie przyrządy ogrzewające powinny być umieszczane pod oknami.

2) Odzież powinna być lekka nie krępująca ciała, i swobody ruchów; naturalnie, że należy zarzucić zupełnie zwyczaj noszenia gorsetów. Zwyczaj ten sprzeciwia się nie tylko higienie, ale najpierwotniejszemu pojęciu o pięknie. Kobiety starają się najczęściej fizyczne ułomności swego ciała poprawiać gorsetem. Kobiety po trzydziestce najuporczywiej bronią gorsetu. Gorsety należy zarzucić, szczególnie przez czas kiedy organizm rośnie i rozrasta się.

Osoby narażane na częste zmiany temperatury, skłonne do potów, mają się ubierać lekko, ale powinny nosić na gołym ciele cienką wełnianą koszulkę, lub wełnianą siatkę. Nie robi się tego dla ciepła, ale dlatego, że wełna dobrze wchłania w siebie pot i perspirację skórą, a powoli z niej wilgoć paruje, więc nie ochładza raptownie ciała. Bieliznę wełnianą należy częściej zmieniać aniżeli płó-

cienną. Na szyi nie powinno się nosić żadnych szalików. Panie nie powinny nosić na ulicy długich sukien z trenami, dlatego, bo wlekący się po ziemi tren podnosi tumany kurzu, a następnie na tych trenach wnoszą do mieszkań ten kurz i najrozmaitsze zarazki.

3) Ludzie zamożni i średnio zamożni u nas odżywiają się przeważnie nieodpowiednio. Jedzą wogóle za dużo i to ze zbytnią przewagą mięsa; powinno się jadać mniej mięsa, a natomiast więcej jadać jarzyn, sałat, mącznych rzeczy, owoców, masła, mleka. Mleko należy przed użyciem przegotować.

Klasy pracujące, niezamożne u nas odżywiają się najczęściej niedostatecznie. Alkohol szczególnie u dzieci, następnie w wieku średnim i dojrzałym powinien być zupełnie usunięty. Nawet najmniejsze ilości, pod jaką bądź postacią, częściej używane są szkodliwe zdrowiu. Alkohol jest trucizną i osłabia odporność organizmu.*)

Palenie**) nadmierne jest dla zdrowia szkodliwe. Przy skłonności do katarów górnych dróg oddechowych należy zupełnie zaniechać palenia.

*) Przedstawiam tu jedynie stanowisko ściśle lekarskie, nie dotykając wcale sprawy walki z alkoholem.

**) Palenie jest aktem złożonym, skomplikowanym, można jednak odróżnić w nim kilka najważniejszych momentów. Po pierwsze gra tu rolę pewne przyzwyczajenie do pewnego układu i ruchu rąk przy trzyma-

4) Każdy człowiek zdrowy powinien przynajmniej przez 2 godziny dziennie latem i zimą być w ruchu na powietrzu. Racyonalne i umiarkowane używanie wszelkich sportów uważam za wielce pożyteczne.

5) Konieczną jest także czystość skóry. Kąpiel we wannie, ciepły tusz lub parówka stosowaną być powinna przynajmniej raz na tydzień. Należy myć się z rana obnażając ciało po pas; kark i szyję należy zmywać codziennie zimną wodą. Mycia rąk przed każdym jedzeniem i przed spaniem, płukania ust i czyszczenia zębów rano i wieczorem u dzieci oraz dorosłych nie należy zaniedbywać.

6) Życie regularne, zajęte pracą przeplataną wypoczynkiem, doznawanie pewnych wrażeń

niu w palcach papierosa lub cygara, jak również przyzwyczajenie do pewnego ruchu i układu ust; następnie mamy podrażnienie błony śluzowej ust i gardła, w końcu, co jest najważniejszym zatrucie organizmu nikotyną. Otóż ja daję następującą radę pragnącym odzwyczaić się od palenia, Palenia zaprzestać odrazu, nie stopniowo. Sprawić sobie cygarnicę lub papierośnicę z ciemnego szkła z kulistym rozszerzeniem po środku (takie zwykle papierośnice sprzedają we wszystkich sklepach tytoniowych); do tego kulistego rozszerzenia wkłada się kryształki mentolu zawinięte w wacie. Papierośnicę taką nosimy przy sobie. Ile razy przychodzi chęćka palenia używamy zamiast tytoniu, owej papierośnicy; przytem mamy ten sam ruch i układ rąk i ust; pewne podrażnienia błony śluzowej ust i gardła. możemy zaciągać się parami mentolu, a nie zatruwamy się nikotyną. Wiele osób w ten sposób odzwyczaiło się zupełnie od palenia.

estetycznych i artystycznych, unikanie wszelkich nadużyć szkodliwych dla zdrowia jest konieczne.

7) Wszelkie t. z. hartowanie powinno odbywać się pod kierunkiem, lub za wskazówką lekarza. Panuje pod tym względem pomiędzy naszą publicznością pewne niezrozumienie istoty, celu i granic hartowania. Hartowanie niewłaściwie stosowane naraża niekiedy organizm na chorobę. Nie może być pod tym względem żadnego szablonu. Niewłaściwe hartowanie zauważyć się daje najczęściej w zastosowaniu do dzieci, zapomina się o nadzwyczajnej wrażliwości dziecięcego systemu nerwowego i o tem, że niekiedy rozdmuchuje się drżące ogniska gruźlicze przez nierosądne szablonowe hartowanie.

8) Lekarz często bywa zapytywany, czy można zarazić się gruźlicą, biorąc do czytania książki z czytelní publicznych? Żeby dać na to pytanie rzetelną odpowiedź, przypomnijmy sobie następujące fakta. Prawie niepodobniestwem jest określić chwili, kiedy ktoś zaraził się gruźlicą; nie mamy tedy ani jednego stwierdzonego przypadku żeby czytający książki, które były poprzednio w rękach osób chorych na gruźlicę zaraził się gruźlicą **tą drogą**. Ale badania Mitulescu, Krausza i innych dowiodły niezbicie, że książki bibliotek publicznych kursujące pomiędzy czytelnikami **dłużej niż dwa lata**, zawierają prątki gruźlicze, książki zaś, które krócej niż dwa lata były w użyciu, prątków gruźliczych nie zawierały.

Prątki znajdowały się przeważnie w tych miejscach, w których widoczne były na kartkach ślady pozostałe od dotykania palcami poślinionymi (rogi kartek, szczególnie u dołu). Z tego wynika, że książka, dłużej kursująca pomiędzy czytelnikami, **może być** źródłem zarazy. Co tedy robić? Biorąc książkę z czytelnika należy przy czytaniu położyć ją na stole, a kartki przewracać **powoli** i nie naśladować przy tym brzydkiego przyzwyczajenia ślinienia palców. Jeżeli książkę czyta osoba chora na gruźlicę, to kaszląc lub kichając nie powinna zasłaniać sobie ust **książką**, bo jak już wiemy, drobne kropeczki śliny rozpryskując się przy tym akcie, padając na książkę, zasychają następnie na niej i książka może się stać roznosicielką zarazków gruźliczych. Pamiętać jednak należy, że w razie gdyby nawet takie zaschnięte kropeczki znajdowały się na kartkach książki, to nie oderwą się one od papieru i drogą rozpylania nie dostaną się do powietrza, jeżeli tylko **powoli** przewracać będziemy kartki, a książka przy czytaniu będzie leżeć na stole lub na pulpicie. W bibliotekach publicznych należałoby oddawać do dezynfekcji *) wszystkie książki, które przez czas dłuższy były w obiegu i więcej są czytane.

Podobne wątpliwości i obawy mają ludzie w stosunku do zdrojowisk i uzdrowisk, szcze-

*) Trautmann, przełożony jednego z oddziałów instytutu higienicznego w Hamburgu podał w ostatnich czasach sposoby skutecznej dezynfekcji książek

gólniej w stosunku do tych, do których zjeżdżają się chorzy na gruźlicę. Przyjąć należy, jako pewnik, że **nie ma** takich zdrojowisk, albo uzdrowisk, gdzieby nie było chorych na gruźlicę*), zrozumiałe to jest, gdy przypomniemy sobie to, co już wiemy o rozpowszechnieniu i częstotliwości zachorowań na gruźlicę. Ogólnie powiedzieć można, że mniejszą obawę przed zarażeniem się gruźlicą mieć będziemy w miejscowości, jakkolwiek przez chorych na gruźlicę nawiedzanej, **ale urządzonej według wszelkich wymagań higieny**)** aniżeli w miejscu, które ufając, że tam chorzy płucni nie przyjeżdżają, nic nie robi w sprawie zapobiegania gruźlicy i nie posiada wzorowych urządzeń higienicznych.

Ludziom obawiającym się zarażenia gruźlicą w hotelach, pensyonatach, zakładach leczniczych, cukierniach i restauracjach odpowiedziałbym w następujący sposób. Nie pytałbym się właściciela zakładu, czy przyjmuje chorych na gruźlicę, bo wszelkie zapewnienia ze strony przedsiębiorców, że chorych płucnych nie przyjmują są najczęściej nieprawdziwe, natomiast radzę zajrzeć do kuchni, do kredensu,

*) Patrz moją pracę: Zapobieganie gruźlicy w zdrojowiskach i uzdrowiskach galicyjskich Warszawa 1901.

***) Wodociąg, dobra kanalizacja, dobra ustawa budowlana i mieszkalna, odpowiednie urządzenie po kolei, dezynfekcja, obowiązkowe donoszenie o chorobach zakaźnych — więc i o gruźlicy, należyta służba zdrowia etc.

do pokoi, obejrzyć usiępy, podwórze, zlewy, studnie, radzę sprawdzić, czy przeprowadza się dezynfekcyja i peryodyczne gruntowne oczyszczanie pokoi. Jeżeli stwierdzę wszędzie należytą czystość i odpowiednie urządzenie, to ulokuję się w takim zakładzie bez obawy. W cukierniach zwrócę prócz tego uwagę na czystość i porządek, na to czy cukry i ciasta nakryte są szkłem, czy piekarnia, a w restauracyi kuchnia są dobrze urządzone i umieszczone **w widnem** i obszernem miejscu; czy kucharze i służba czysto jest ubrana, czy szklanki i naczynia zmywają się rzeczywiście w **czystej** wodzie. Wogóle oglądać trzeba nie to, co nam właściciel chce pokazać, ale to, co sami uważamy za najważniejsze i godne sprawdzenia. Spotkać mnie może zarzut, że takie badanie sprawiałoby zbyt wiele zachodu i byłoby zanadto uciążliwe, że należy to do zakresu działania urzędu zdrowia. Zapewne, że nadzór nad wszystkimi wyliczonymi zakładami należy do urzędu zdrowia. ale najidealniejszy lekarz miejski nic nie zdziała, jeżeli publiczność sama nie będzie odczuwała potrzeby tych urządzeń higienicznych i na każdym kroku domagała się ich stosowania. Jeżeli pomiędzy lekarzem miejskim, a ludnością danego miasta nie ma tej łączności i wspólnego zrozumienia się, to wszelkie wydawane przepisy stają się tylko papierowemi, biurokratycznemi zarządzeniami propagowanemi **jedynie** za pomocą kar — co do celu nie prowadzi. Obawiamy się

zachodu i pracy, chcielibyśmy, aby wszystko samo z łatwością przychodziło, jestto niestety rys bardzo i w wielu innych kierunkach u nas rozpowszechniony, ale trzeba sobie raz stanowczo powiedzieć, że bez pracy i trudu i zabiegów nic w życiu nie przychodzi. Nawet ochrona własnego zdrowia wymaga starań z naszej strony. Brak energii ruchliwość zapobiegliwości, staranności, przedsiębiorczości i inicjatywy jest dla społeczeństwa zabójczy, a naród który sobie chce zdobyć samodzielność nie może obawiać się pracy, zachodów i ofiar. Postępując w ten sposób, w jaki zalecam zmusić możemy niektórych opornych przedsiębiorców do stosowania zasad higieny, a sami zdobylibyśmy sobie poważne kryterium do oceny podobnych zakładów, o powodzeniu których decyduje obecnie najczęściej nie ich wartość, lecz moda, albo w ten lub inny sposób płatna reklama.

9) Przed wprowadzeniem się do mieszkania, należy, o ile ono już poprzednio było zamieszkałe, przeprowadzić dezynfekcję pokoi. Unas nie prowadzi się wykazu osób chorych na gruźlicę, w urzędzie zatem zdrowia dowiedzieć się jedynie możemy, czy w danym mieszkaniu nie było jakiej **ostrej** choroby zakaźnej np. szkarlatyny, dyfteryi etc. O tem, czy w danym pokoju nie mieszkał jaki chory na gruźlicę urząd zdrowia widzieć nie może, dlatego przed wprowadzeniem się do mieszkania bezpieczniej jest przeprowadzić dezynfekcję.

Wszystko cośmy powiedzieli powyżej stosuje się do każdego zdrowego człowieka, każdy człowiek powinien zastosować się do tych przepisów. Ludzie zamożni i średnio zamożni mogą to zrobić z łatwością i powinni to robić. Inaczej się rzecz przedstawi, jeżeli mamy do czynienia z ludźmi ubogimi, a jeszcze gorzej z nędzą lub z chorobą. Weźmy najgorszy przykład. Ubogi człowiek, zarabiający pracą na utrzymanie własne i rodziny, mieszka w jednym małym nieodpowiednim pokoju z liczną rodziną i chory jest na gruźlicę. Co wtedy robić? Jakie mu dać wskazówki?

Jeżeli jak to już wyżej powiedziałem, ogniskiem zarazy jest człowiek chory na gruźlicę, a środkiem tej zarazy plwocina, to wszystkie usiłowania nasze zdążające do zwalczania gruźlicy skierowane być winny w tych dwóch kierunkach. Przedewszystkiem należy człowieka chorego na gruźlicę i wypluwającego z plwociną prątki gruźlicze unieszkodliwić dla otoczenia. Najradykałniejszym sposobem, aby to osiągnąć, byłoby zupełne oddzielenie człowieka chorego od zdrowych, umieszczając go w szpitalu lub w osobnym pokoju, nie zawsze jednak da się to skutecznie, bo albo nie mamy, gdzie go umieścić, albo też nie jesteśmy w stanie odosobnić i utrzymywać zdrowe jego dzieci i żonę.

Musimy uciec się do drogi pośredniej. Staramy się przedewszystkiem pouczyć chorego w jaki sposób staje się mimowoli powodem

nieszczęścia innych. Takie pouczenie chory najczęściej dobrze przyjmuje, bo rozumie, że tu chodzi o jego najbliższych.

Należy mu zatem powiedzieć wszystko to, co wiemy o sposobach przenoszenia się gruźlicy i o szkodliwości płwociny zakażonej.

Zakażemy mu:

Całowania żony i dzieci, przynajmniej bezpośrednio w usta,

Karmienia dzieci własną łyżką, widelcem lub nożem,

Sypiania w jednym łóżku z dziećmi,

Plucia na podłogę, do chustki, lub ręcznika.

Natomiast nakażemy mu:

Spluwania do spluwaczek zwilżonych wodą, najlepiej spluwaczek papierowych*), dających się potem palić, w razie niemożności nabycia takiej spluwaczki, damy mu ją za darmo.

Zakażemy mu mówienia, kichania, kaszłania stojąc w bliskości n a p r z e c i w żony, dzieci, lub osób obcych, przy kaszlu nakażemy mu najlepiej trzymanie w bliskości spluwaczki, lub zasłanianie ust kawałkiem papieru, który się następnie pali.

Zabronimy wszelkich spluwaczek stojących na ziemi, spluwania do kubelków, naczyń nocnych, a nakażemy mu używanie wyżej wspomnianej spluwaczki papierowej.

Przy udzielaniu wszystkich tych pouczeń i wskazówek zwrócimy mu uwagę, że zaleca-

*) Takie spluwaczki papierowe wprowadziłem w Zakopanem.

my wszystkie te ostrożności naturalnie ze względu na otoczenie, ale i dla samego chorego podobne dobre zachowanie się jest konieczne, bo nie zachowując tych przepisów chory tuberkuliczny może sam ciągle zarażać się nowymi ilościami prątków tuberkulicznych (reinfekcja się).

Z tych samych powodów zakażemy choremu połykania plwociny, tłumacząc mu, że przez połykanie plwociny w większych ilościach psuje sobie trawienie, traci jeszcze gorzej apetyt, a nawet może zarazić kiszkę i wywołać gruźlicę kiszek. W żołądku plwocina zakażona prątkami gruźliczymi zwykle nie wywołuje szkodliwych następstw co do zarażenia się gruźlicą z powodu obecności kwasu solnego, który wstrzymuje rozwój prątka gruźliczego. Nakażemy choremu płukać usta i gardło chociażby zwykłą wodą z dodatkiem jakiegoś środka odkażającego np. mentolu, lub kwasu bornego, to samo zalecimy mu robić każdorazowo po kaszlu silniejszym, połączonym ze znaczniejszym odpluwaniem.

Nakażemy mu mycie rąk przed każdym posiłkiem, ten ostatni, przepis odnosi się tak samo do wszystkich osób, które pozostają w bliskości chorych na gruźlicę i obsługują ich.

Chory na gruźlicę powinien mieć swoje naczynia łyżkę, widelec, nóż, szklanę i talerze, które powinny być specjalnie znaczone, zamiast serwetek płóciennych polecenia godnymi są serwetki bibułkowe. Naczynia te muszą

być, albo zmywane w osobnym naczyniu albo, odkażane przez gotowanie. Robi się to w następujący sposób: do takiego gotowania użyć można każdy garnek żelazny, albo blaszany, do garnka wstawia się podstawkę z drutu, odległą od dna na kilka centymetrów. Na dno garnka nalewa się wody, a na podstawie układa się naczynie, garnek przykrywa się pokrywą i gotuje pół godziny, licząc od chwili zagotowania się wody. Jeżeli naczynia nie gotuje się musi być osobna ścierka do wycierania naczynia zakażonego.

Bielizna chorego musi być albo osobno prana, albo też przed oddaniem do wspólnego naczynia zdezynfekcyonowaną, do dezynfekcyi bielizny wystarczy przetrzymać ją przed praniem przez 12 godzin w 2% surowym lysoformie, albo w innym odpowiednio stężonym roztworze dezynfekcyjnym. Bielizna brudna chorego powinna być przechowywana osobno, do tego „Opieka“ później w razie możliwości dostarczać będzie skrzynek, lub koszyków wybijanych blachą, a może nawet w przyszłości zajmie się praniem i dezynfekcją bielizny. Przechowywanie i sortowanie bielizny chorego nie powinno się odbywać z bielizną suchą. Pościel z łóżka powinna być codziennie przewietrzona, jeżeli jest słoneczny dzień wystawiona na słońce. Łóżko, sprzęty będące w bliskości chorego i cały pokój, w którym przebywa powinny być codziennie sumiennie oczyszczone. Niedopuszczalne jest zamiatanie pokoju na su-

cho, do tej czynności należy zawsze użyć ścierki wilgotnej. Przynajmniej cztery razy do roku, powinien być cały pokój dokładnie oczyszczony, ściany omiatane, pokój wybielony, sprzęty powynoszone, wyszorowane. Na ten czas chory musi być wyniesiony do innego lokalu. W razie potrzeby „Opieka“ przeprowadzi dezynfekcję w mieszkaniu chorego. Wogóle utrzymywanie nadzwyczajnej czystości w pokoju chorego jest najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciwko zarażeniu się otoczenia. Pokój mieszkalny powinien być dobrze wietrzony, kilka razy dziennie należy otwierać okna, nie zapominając tego robić bezwarunkowo przed nocą. Okno jeżeli się da otworzyć zupełnie, powinno być otwarte za każdym razem przynajmniej godzinę.

W dni pogodne, jeżeli słońce dostaje się przez okno, okno powinno być otwarte przez cały czas świecenia słońca. Chory powinien być wówczas należycie przykryty.

Rozumie się samo przez się, że obok przepisów higienicznych odnoszących się do mieszkania, dobre odżywianie całej rodziny lepiej ją zabezpieczy przed zakażeniem się gruźlicą.

O plwocinie mówiliśmy już, że ma być zbierana do osobnych sopluczek najlepiej papierowych, które palą się wraz z zawartością. Postępując w ten sposób jesteśmy pewni, że prawie całą ilość wydzielanych przez chorego w przeciągu 24 godzin prątków tuberkulicznych rzeczywiście niszczymy i usuwamy z mieszka-

nia. Używanie spluwaczek papierowych ma jeszcze tę wyższość przed spluwaczkami szklanymi, lub blaszanymi, że nie potrzeba je czyścić.

Chorego trzeba na przykładzie pouczyć, w jaki sposób uskuteczni się palenie spluwaczki. Spluwaczka taka papierowa powinna być zawsze zwilżona wodą, lub napełniona wilgotnymi trocinami, lub fusami, wtedy najlepiej się spala.

Jeżeli chory używa spluwaczki szklanej, lub blaszanej w takim razie trzeba przed wylaniem zdezynfekcyonować zawartość. Do tego najlepiej jest użyć 20/0 surowego lysoformu.

Jeżeli chory wychodzi na ulicę wtedy powinien mieć spluwaczkę kieszonkową, najlepiej spluwaczkę dr. Dobrzyckiego, szklaną o szerokim otworze, zamykaną hermetycznie. Stanowczo złe są spluwaczki Dettweilera, bo są drogie, bardzo skomplikowane więc nie praktyczne. Wogóle spluwaczki kieszonkowe uważam ze stanowiska higieny także za złe; jestto jednak złe na razie nieuniknione, dopóki nie zostaną zaprowadzone **odpowiednio urządzone spluwaczki uliczne.**

Z tego wszystkiego cośmy opisali wynika, że wogóle podstawą zwalczania i zapobiegania gruźlicy jest czystość i ściśle przestrzeganie zwykłych przepisów higieny, ani jeden z tych środków, które zalecają się specjalnie przeciwko gruźlicy nie jest taki, któregooby nie należało stosować i przy innych chorobach, lub w ogóle w życiu codziennem.

Profilaktyka i zwalczanie gruźlicy to stosowanie przepisów higieny w najobszerniejszym tego słowa znaczeniu.

Gdyby się mnie kto zapytał, w jaki sposób najlepiej zabezpieczyć się przed gruźlicą i jak najlepiej z nią walczyć, to odpowiedziałbym krótko: „Żądać od władz czy to rządowych, czy autonomicznych tych wszystkich urzędów, które do utrzymania zdrowia ludzkiego są konieczne, a samemu najściślej wypełniać wskazania higieny osobistej. — **Wzorowa czystość i światło są najpotężniejszą bronią w walce z gruźlicą**“.

VII. O leczeniu gruźlicy.

Na zakończenie słów parę o leczeniu gruźlicy. Umyślnie temat ten chcę traktować pobieżnie, jedynie, aby dać pojęcie jakimi metodami leczy się obecnie gruźlicę. Wszelkie dokładne wskazówki, w jaki sposób przeprowadza się kurację, wszelkie popularne wykłady o hartowaniu, leczeniu hydropatją, stosowaniu fizycznego leczenia uważam za szkodliwe. Jak nie ma jednej metody lub jednego środka, coby wszelkie choroby leczył, tak nie ma metody, którąby można bezkrytycznie w każdym przypadku jednej i tej samej choroby stosować. Każdy z lekarzy praktyków, wie z doświadczenia do czego doprowadza stosowanie przez laików rozmaitych zachwalanych metod.

Chorego na gruźlicę leczyć powinien lekarz, doświadczony w leczeniu gruźlicy.

Jeszcze raz powtarzam zdanie, że gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, a prawdopodobieństwo wyleczenia się jest tem większe, im wcześniej rozpoczęto leczenie. Ztąd wskazówka, żeby jak najwcześniej udawać się do lekarza, jak tylko nabywamy chociażby najłagodszego podejrzenia, że możemy być słabi. Dobrze jest wtedy przed wizytą u lekarza przemierzyć sobie temperaturę ciała przez kilka dni, mierząc co dwie godziny i zapisując otrzymane rezultaty, które należy ze sobą przynieść na wizytę lekarską. Ważne są szczególnie nieznaczne podniesienia temperatury po jakimś ruchu np. po spacerze.

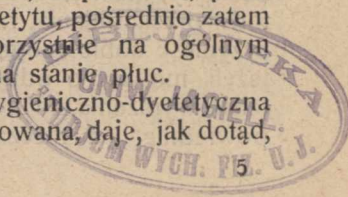
Rozróżniamy: 1) Leczenie preparatami farmakologicznymi.

2) Leczenie metodą higieniczno-klimatyczno-dyetyczną wraz z całym szeregiem środków należących do terapii fizycznej.

3) Leczenie swoiste.

Leczenie preparatami farmakologicznymi czyli lekarstwami jest leczeniem symptomatycznym, t. j. może korzystnie działać na niektóre objawy gruźlicy płuc np. na kaszel, odpluwanie, przeciwko potom, na brak apetytu, pośrednio zatem odbić się może także korzystnie na ogólnym stanie chorego, więc i na stanie płuc.

Metoda klimatyczno-higieniczno-dyetyczna przeważnie obecnie stosowana, daje, jak dotąd,



najlepsze rezultaty. Polega ona na odpowiednim, zastosowaniem do danego przypadku używaniu świeżego, czystego powietrza, bądź w spokoju, t. j. leżąc przez kilka godzin dziennie na odpowiednio urządzonych leżalniach, bądź w ruchu, t. j. chodząc.

Do tego dołącza się cały szereg przepisów higienicznych w zachowaniu się chorego podczas kuracji.

Wreszcie trzecim czynnikiem jest odpowiednie odżywianie się. Użyłem umyślnie wyrażenia „odpowiednie“, a nie zwykle stosowanego „forsowne“, bo jestem stanowczym przeciwnikiem bezmyślnego i szematycznego tuczenia chorych. Samo się przez się rozumie, że jeżeli odżywienie chorego podupało, wskutek przebytej jakiej choroby wyniszczającej, jak n. p. pleurytu, zapalenia płuc, influenzy i t. d., to należy go forsownie odżywiać, aby doprowadzić do zwykłej jego wagi, lub nieco ją przekroczyć. Jednym słowem są takie przypadki, w których chorego należy forsownie odżywiać, ale stosowanie systemu przekarmiania w każdym przypadku bez wyjątku uważam za błąd.

Długoletnie doświadczenie poucza mnie, że bezkrytycznem stosowaniem przez chorych metody przekarmiania, raczej szkodę, niż pożytek przynieść sobie mogą. Najlepiej więc będzie, jeżeli mówiąc o odżywianiu się chorego użyjemy wyrażenia, że odżywienie musi być „odpowiednie“, a rzeczą lekarza kierującego le-

zeniem będzie przepisanie diety tak ilościowo jak i jakościowo odpowiedniej. Przytem leczeniu stosuje się jeszcze cały szereg środków należących do terapii fizycznej, jak hydropatya, oddychanie przez maskę, masaż, gimnastyka płuc i t. d.

Ogólnie biorąc można stosować metodę higieniczno - klimatyczno - dyetetyczną wszędzie, gdzie jest czyste powietrze.

Stosować ją można w każdym klimacie i na zwykłej wsi, byleby miejscowość była sucha, grunt przepuszczalny, a przytem obecność lasu szpilkowego, jakie takie zastąpienie od wiatrów i suche słoneczne mieszkanie.

Z tego nie wynika, abym odmawiał specyficznego znaczenia klimatowi górskiemu, lub podgórskiemu, i owszem w pewnych formach gruźlicy płuc, szczególnie w wczesnych okresach choroby, oddaje on nieocenione usługi; jest klimatem podniecającym, hartującym.

Metodę tę stosować można, albo mieszkając w jakim uzdrowisku, że się tak wyrażę, prywatnie, albo też w sanatorium. Sanatoria budowane są specjalnie na to, aby chorych gruźliczych tą metodą leczyć, w sanatorium tedy daleko łatwiej jest przeprowadzić tę metodę; przytem stały nadzór lekarski strzeże chorego przed popełnieniem jakiego błędu, co ze względu na osoby nie umiejące się leczyć, lekkomyślne, lub słabej woli jest decydującem. Ale i lecząc się poza sanatorium, kuracya tą

odbywać się winna stale pod nadzorem i za wskazówkami lekarza.

Nawet i w mieście metoda ta w pewnych warunkach i do pewnego naturalnie stopnia zastosowaną być może. Kuracya ta, jak każda inna metoda lecznicza, wymaga indywidualizowania, stosownie do stanu płuc i stanu psychicznego chorego. Chorych, prowadzących kuracyę trzeba koniecznie czemś zająć. Leżąc często całemi godzinami na leżalnicach chory, obok czytania, powinien mieć jakie niemęczące zajęcia, np. rysunek, malarstwo, wypalanie na drzewie, wyciskanie rozmaitych ornamentów na skórze, z tej skóry robi się następnie teczki, portmonetki etc.

Kuracya klimatyczno higieniczno-dyetyczna jest kuracyą długą. Przeciętny czas trwania takiej kuracyi wynosić powinien 4—5 miesięcy. Nie należy też zapominać o tem, że przebyta kuracya bynajmniej nie zwalnia chorego od dalszego odpowiedniego zachowywania się i uwagi na stan swego zdrowia. Mojem zdaniem, nie można się wyleczyć z gruźlicy płuc*) w przeciągu 4—5 miesięcy, ale zyskuje się przez ten czas zazwyczaj taką poprawę, iż chorego spokojnie wysłać możemy do domu, a przy odpowiednim zachowaniu się pacyenta w domu, poprawa ta sama może postępować i doprowadzić po kilku latach do zupełnego wy-

*) Mówię tu o wygojeniu płuc, bo wygląd chorego, jego stan ogólny mogą poprawić się już nawet po paru tygodniach leczenia,

leczenia. 4-o lub 5-cio miesięczna ścisła kuracja może zapoczątkować niejako wyleczenie, a przez czas tej kuracji chory powinien nauczyć się odpowiedniego zachowania się, powinien **przyzwyczać się do takiego trybu życia, aby polepszenie uzyskane podczas kuracji dalej postępowało.**

W końcu nadmieniam, że prawie w żadnej innej chorobie indywidualny wpływ lekarza na chorego nie jest tak ważnym i decydującym czynnikiem, jak przy leczeniu gruźlicy płuc. Podczas długotrwałej kuracji, nawet przy pomyślnym jej przebiegu, występują niekiedy jakieś wahania, lekkie pogorzenia etc. Psychiczny stan chorego wywiera stanowczy wpływ na przebieg i rezultat leczenia, a lekarz tu właśnie ma sposobność do okazania swego wpływu na chorego i podtrzymania jego słabnącej często woli i energii. Przy leczeniu chorych na gruźlicę płuc lekarz daje pacjentowi coś ze siebie, coś ze swego „ja“. Lekarz przeto ma prawo wymagania od chorego, aby ten całą swoją energię i wolę skierował ku sumiennemu spełnianiu przepisów kuracji.

Leczenie swoiste polega na stosowaniu, przeważnie podskórnem, rozmaitych t. z. tuberkulin. Leczenie to stosowane już od dawna w sanatoryach niemieckich i szwajcarskich zyskuje i u nas coraz więcej zwolenników.

Po pierwszych nieudanych próbach z tuberkuliną Kocha, pierwszy z lekarzy polskich zacząłem stosować przed kilku laty w Zakopa-

nem tuberkulinę. Doświadczenie, jakie zdobyłem, wstrzykując podskórnie starą i nową tuberkulinę Kocha, uczy mnie, że stara tuberkulina Kocha, w pewnych, ściśle wybranych przypadkach, może oddać znakomite usługi przy leczeniu gruźlicy płuc. Preparatów stosowanych przy tem leczeniu jest obecnie sporo, dotychczasowe jednak wyniki nie dowodzą ich wyższości nad starą tuberkuliną Kocha.

Ocenienie rezultatów działania jakiegoś środka przy gruźlicy płuc należy do rzeczy nadzwyczajnie trudnych. Przypadki, w których stosowałem tuberkulinę Kocha dla celów leczniczych o tyle są ciekawe, że u przeważnej liczby pacjentów stosowałem tuberkulinę dopiero po dłuższym, kilkomiesięcznym pobycie tych chorych w Zakopanem, kiedy początkowy silny wpływ klimatu górskiego już się zmniejszył, kiedy chory doszedł do pewnego spokoju, kiedy stan już się widocznie nie zmieniał, ani się nie polepszał, ani nie pogarszał i po dokładnem poznaniu przebiegu choroby i ustroju chorego; gdy wtedy zastosowałem tuberkulinę konstatowałem jakby nowy bodziec, świeżą dążność do poprawy; zauważyłem także, że we wszystkich bez wyjątku obserwowanych przezemnie przypadkach zniknęły prątki gruźlicze z płwociny.

Nie będę opisywał rozmaitych stosowanych obecnie preparatów*) i teoretycznych wywo-

*) Stara tuberkulina Kocha, nowa tuberkulina T. R., tuberkuloplasmina Buchnera, tuberkulocidina Klebsa,

dów, którymi kierowano się przy otrzymywaniu i stosowaniu tych preparatów, nie będę opisywał prac Behringa, dotyczących się ochronnego szczepienia przeciwko gruźlicy u bydła. W końcu nie będę opisywał usiłowań wywołania biernej immunizacji przeciwko gruźlicy u zdrowych lub chorych ludzi i zwierząt za pomocą wstrzykiwań surowicy zwierząt odpornych lub uodpornionych na gruźlicę (n. p. surowica tuberkuliczna Maragliano). Opiszę jedynie sposób otrzymywania starej tuberkuliny Kocha, bo się ciągle o niej obecnie pisze i słyszy. Koch spostrzegł, że wstrzykując świnom morskim bardzo małe ilości zabitych rozartych i rozrobionych wodą prątków gruźliczych zdołał w ten sposób wstrzymać rozwijający się już u tych zwierząt proces gruźliczy, lub nawet zupełnie wyleczyć; przypuszczał tedy, że w ciele prątków gruźliczych znajduje się jakaś lecznicza substancja chemiczna, rozpuszczalna w wodzie, która zostaje przez soki tkankowe z ciał bakteryj wylugowana.

6—8 tygodniowe kultury prątków gruźliczych wyhodowanych na buljonie z gliceryną, filtruje się przez filtr nie przepuszczający bakterij, ten płyn przefiltrowany wolny, od prątków wyparowuje się przy 100 C. do $\frac{1}{10}$ objętości i otrzymuje się w ten sposób starą tuberkulinę Kocha.

tuberkulol Ladmana, tuberkulina Beranecka, tuberkulina Denysa, organo-toksyna Lannoise i wiele innych.

Polecam dla chcących zająć się popularyzowaniem wiadomości o gruźlicy i walką z tą chorobą doskonałe prace:

Prof. Dr. S. Baranowskiego: „Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno narodowe“ odbitka z Kraju 1900 r.

Prof. Dr. S. Domańskiego: „O gruźlicy“, Biblioteka Macierzy Polskiej Nr. 33. 1906 r.

Dr. T. Dunina: „Suchoty płuc i jak skutecznie z nimi walczyć można“. Książki dla wszystkich, Warszawa 1903 r.

Dr. S. Gałęckiego: Wykład popularny o suchotach płuc, Książki dla wszystkich, Warszawa, 1905.

Dr. J. Gaika: „Gruźlica płuc i jej leczenie z uwzględnieniem w szczególności klimatu górskiego“, Kraków 1898 r.

Dr. S. Łagowskiego: „Co to jest gruźlica (suchoty) i jak się od niej chronić należy“. Wydawnictwo imienia Alfreda Sokołowskiego Nr. 1. 1907 r. Warszawa.

Dr. W. Legeżyńskiego: „Walka z gruźlicą, lecznice ludowe dla suchotników, Lwów 1902.

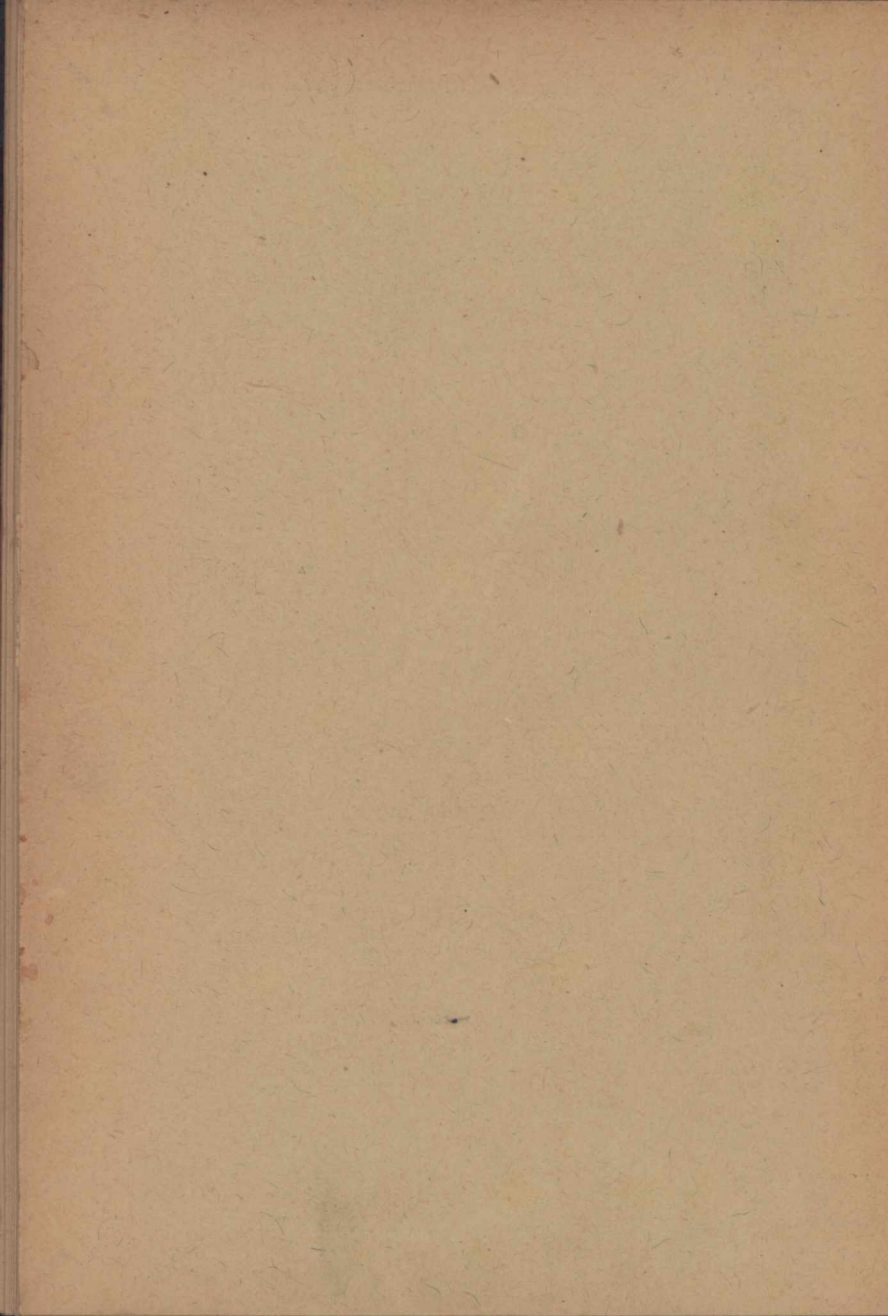


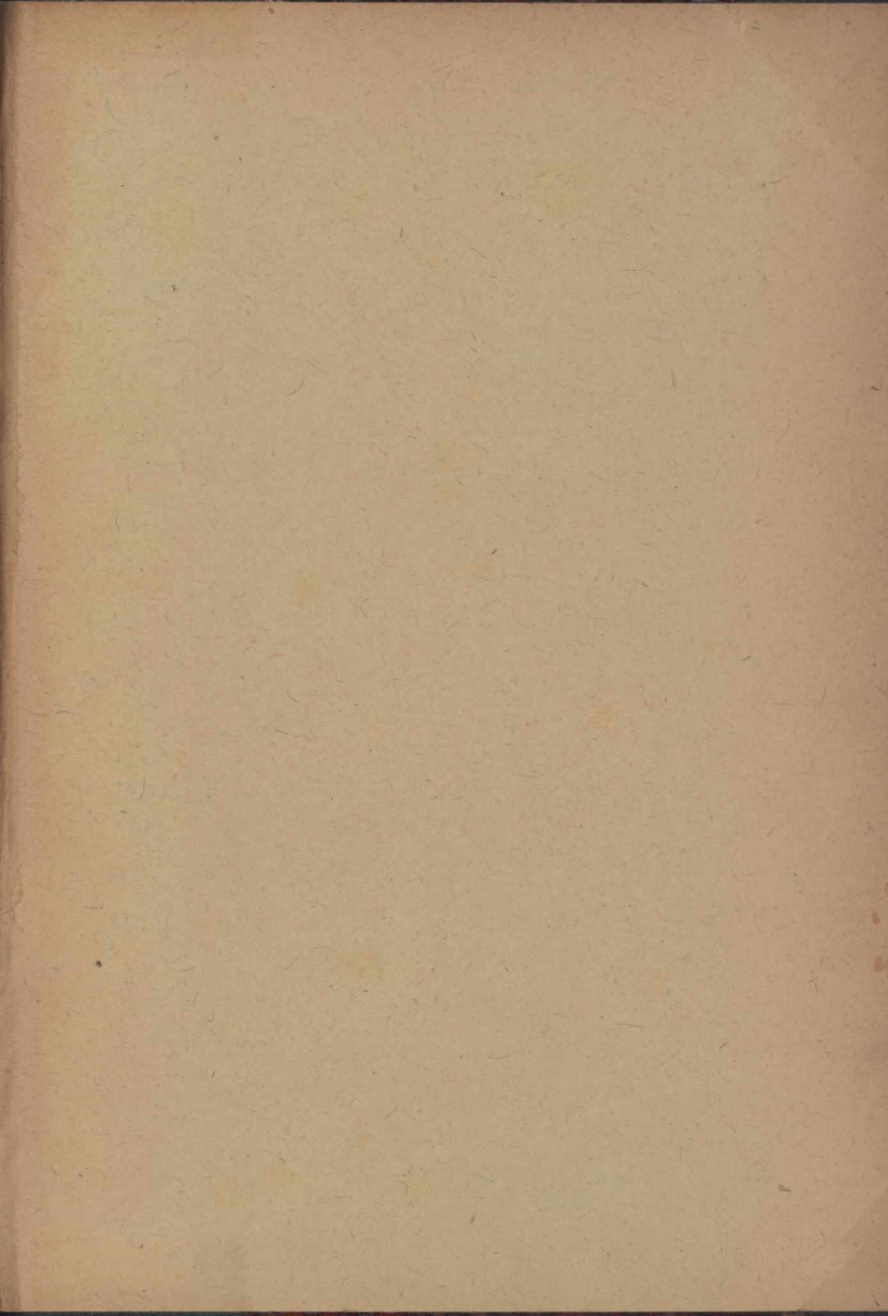
Spis rzeczy.

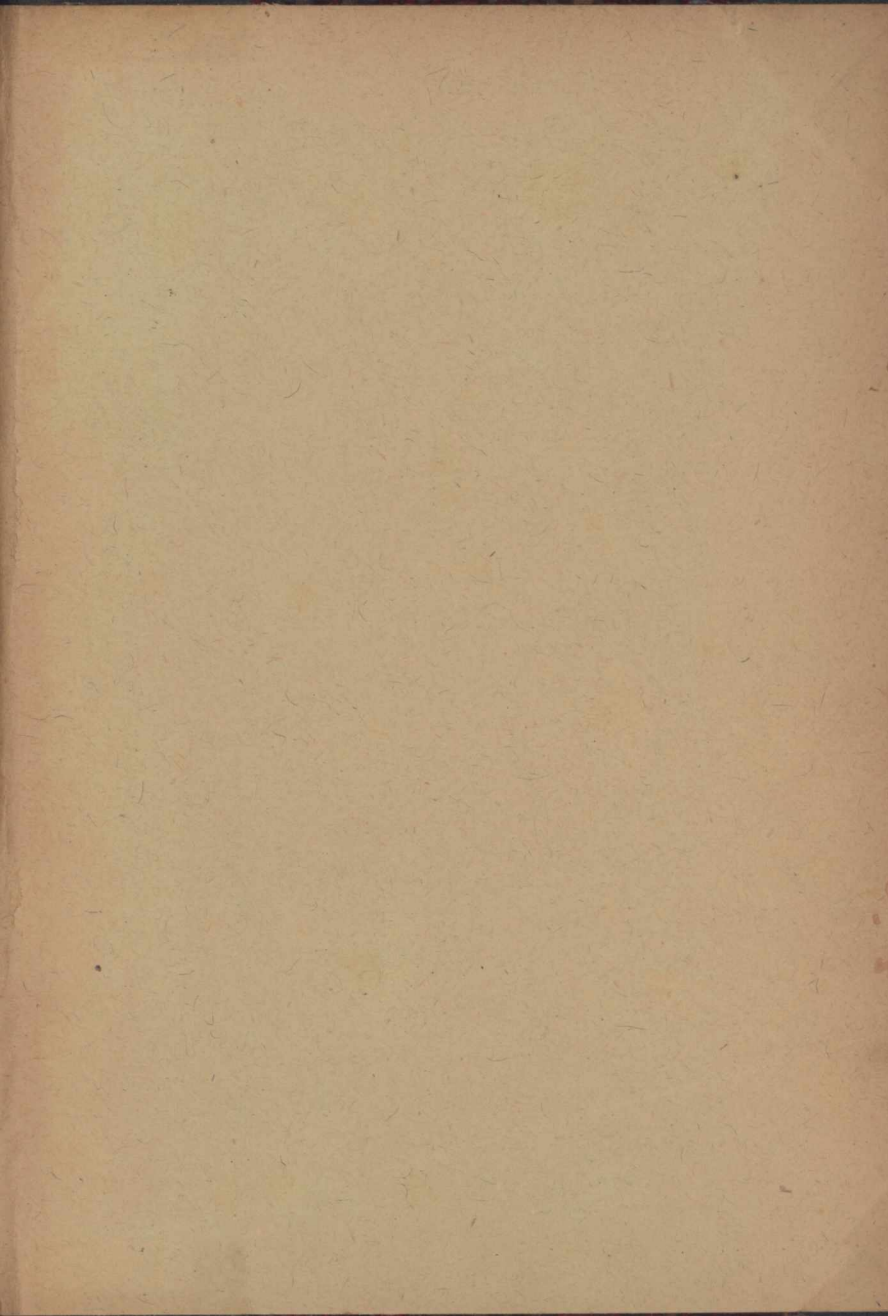
I. Określenie pojęcia gruźlicy	1—16
II. Prątek gruźliczy i jego własności	16—19
III Jakiemi drogami dostaje się prątek gru- żliczy do ustroju?	19—22
IV. O sposobach szerzenia i przenoszenia się gruźlicy z człowieka na człowieka	22—25
V. O rozpowszechnieniu gruźlicy	25—29
VI. O zapobieganiu i zwalczaniu gruźlicy	29—46
VII. O leczeniu gruźlicy	64—72

Omyłki drukarskie.

Str.	1. zamiast	Dr:	ma być	Dra:
" 16.	"	kolonje	"	kolonie
" 16.	"	kolonje	"	kolonie
" 16.	"	kolonji	"	kolonii
" 16.	"	kolonji	"	kolonii.
" 18.	"	niskich	"	nizkich
" 18.	"	samym	"	samem
" 25.	"	epidemia	"	epidemia
" 26.	"	ożar	"	ożar
" 27.	"	nieprzesadzimy	"	nie przesadzimy
" 29.	"	d omagania	"	domagania
" 32.	"	rnteresu	"	interesu
" 33.	"	wieie	"	wiele
" 33.	"	mężkie	"	męskie
" 36.	"	w któryby	"	któryby
" 37.	"	kolonji	"	kolonii
" 45.	"	łóżkeim	"	łóżkiem
" 52.	"	stosowaną	"	stosowane
" 52.	"	powinna	"	powinny
" 52.	"	tydzień	"	tydzień
" 54.	"	dezynfe = kcyi	"	dezynfek = cyi
" 57.	"	widzieć	"	wiedzieć
" 61.	"	zdezynfekcyo- [nowaną	"	zdezynfekcyo- [nowana
" 71.	"	Ladmana	"	Landmana
" 72.	"	S. Baranowskie- [go	"	I. Baranowskie- [go.







WYDZIAŁ FIZYCZNY • KATYŃ
BIBLIOTEKA GŁÓWNA



A.

52

Biblioteka GI AWF w Krakowie



1800051721