



CENA 50 F.

ZYGMUNT FEINKIND.

PRZYCZYNKI
DO
WALKI Z GRUŻLICĄ

WARSZAWA
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI F. HOESICKA
1917.

7430.

ZYGMUNT FEINKIND.

PRZYCZYNKI
DO
WALKI Z GRUŻLICĄ

WARSZAWA
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI F. HOESICKA
1917.

0517

54445

Gepr. u. freig. Presseverw. Warschau, d. 26. VII. 1917 T. № 6516 Dr. № 15.

Druk. W. S. UNGER, Warszawa, Wspólna 24.

№ 68-0952-351

un.

Przedmowa.

Żywotność narodu zależną jest od jego zdrowotności.

Troska o zdrowie każdego z obywateli obowiązuje nie tylko państwo, lecz poszczególną gminę i rodzinę, a przede wszystkim jego samego. Jedynie przy współdziałaniu tych wszystkich czynników osiągnąć można dodatnie, istotnie poważne wyniki.

Gruźlica, która w czasie pokoju była najdotkliwszą chorobą, podczas wojny staje się, wskutek ogólnego wyczerpania i zmniejszonej odporności organizmów, klęską ludzkości, zagrażającą przyszłym pokoleniom.

Profesor dr. Kirchner w pierwszym tomie pracy swej o gruźlicy przytacza charakterystyczne cyfry, dotyczące gruźlicy.

Według obliczeń tych, przeciętna cyfra chorych na gruźlicę w Królestwie Pruskim wynosi rocznie 600000 osób.

Przypuszczając, iż każdy gruźliczny zarabia tylko o 2 marki mniej, niż wówczas gdy był zdrowy, i że na lekarza, lekarstwa i pielęgnację wydaje dziennie również 2 marki, otrzymamy niedobór w jego budżecie rocznym równający się sumie $365 \times 4 = 1460$ marek. W ten

sposób — według obliczenia Kirchnera — 600000 chorych kosztuje w Prusach rocznie 876 milionów marek.

U nas straty te w stosunku proporcjonalnym są znacznie dotkliwsze — procent zapadnięć bowiem na gruźlicę jest większy, zaś organizacja społeczna nikła.

II-gi Zjazd Higienistów polskich, jaki odbył się w dn. 29, 30 czerwca i 1 lipca r. b. w Warszawie, poświęcił bardzo wiele uwagi niebezpieczeństwu gruźlicy, podnosząc konieczność spotęgowania wysiłków społeczeństwa celem walki z groźną chorobą.

Z plagą gruźlicy, dziesiątkującą ludzkość już w starożytności, społeczeństwa walczą z energją, nie szczędząc sił i zabiegów.

Celem najskuteczniejszego zwalczania jej od lat kilkunastu odbywają się w Europie, co roku w różnych miejscowościach, międzynarodowe konferencje, w których biorą udział powagi lekarskie i ludzie interesujący się tą sprawą.

Zadaniem konferencji jest wzajemne komunikowanie sobie uwag o wynikach prac przedsięwziętych, radzenie nad sposobami walki, gromadzenie danych cyfrowych, opracowywanie materiałów prawodawczych i t. p.

Ostatnia konferencja odbyła się w Berlinie w roku 1913, następna miała się odbyć w sierpniu 1914 roku w Bernie i w r. 1915 w Chrystjanji. Wojna przerwała tę wspólną działalność międzynarodową.

Na konferencjach tych Polska nie miała swej urzędowej reprezentacji. Składały się na to przyczyny natury politycznej. Młot historii przekuł sprawę polską i niewątpliwie na przyszłym zjeździe przedstawiciele Polski zjawią się jako reprezentanci niezależnego państwa.

W kraju naszym istnieje kilka towarzystw dla walki

z gruźlicą. Byłoby pożądanę, aby nawiązały one między sobą kontakt, nie tylko dla utworzenia wspólnej reprezentacji w przyszłości, lecz dla wzajemnego wspierania się w tak ważnej akcji społecznej zwalczania gruźlicy obecnie.

Potrzebę takiego współdziałania chwila obecna coraz bardziej wysuwa na pierwszy plan.

Działalność Międzynarodowych Konferencji przeciwgruźlicznych śledzę od wielu lat, starając się zapoznać z nią szerszy ogół w artykułach dziennikarskich.

Życie dziennika z natury rzeczy przemija szybko. Wychodząc z tego założenia, część tych prac zebrałem w całość i podaję je w niniejszej broszurze interesującym się żywiej sprawą. Nadmieniam, iż w dwóch artykułach przedstawiam usiłowania, przedsięwzięte w państwach wielkich jak Niemcy i Stany Zjednoczone, w dwóch innych zaś zarządzenia państw o równie wysokiej kulturze lecz pomniejszych — Danji i Szwecji.

Dwa dalsze artykuły omawiają sprawę dziedziczności gruźlicy oraz wpływu rasy i klimatu na gruźlicę.

W ten sposób zebrane tu prace dają przybliżony obraz usiłowań, podjętych w ostatnich czasach przez naukę i społeczeństwa celem zwalczania gruźlicy, jako klęski społecznej.

Z. F.



Międzynarodowa konferencja przeciwgruźliczna *).

Z pośród licznych kongresów i konferencji międzynarodowych, jakie się w ostatnich czasach odbyły, wyróżnia się konferencja przeciwgruźliczna, zwołana r. 1913 w Berlinie.

Właściwie była ona rocznem zebraniem przedstawicieli międzynarodowego związku przeciw tuberkulicznemu, w którym 26 państw ma swoich przedstawicieli.

Dzięki swej zdrowej organizacji i niezmiernie energji głównego sekretarza, radcy tajnego Panwitza, jest ona obecnie głównym środowiskiem badania i zwalczania gruźlicy.

Pierwsza taka konferencja odbyła się w Berlinie w roku 1902, późniejsze w Paryżu, Kopenhadze,

*) W konferencji tej brałem udział, jako prezes Żydowskiego Towarzystwa przeciwgruźlicznego, „Brijus — Zdrowie” i sprawozdanie niniejsze złożyłem zarządowi. Następnie ukazało się ono w Nr. 332 „Przeglądu Codziennego” z dn. 15 grudnia r. 1913.

Wiedniu, Bernie, Filadelfji, Stockholmie, Brukseli i Rzymie; obradowano na nich nad najróżnorodniejszymi środkami zwalczania gruźlicy. Rzezoną konferencja, z okazji 10-letniego swego jubileuszu i dzięki dodatnim rezultatom przez nią osiągniętym, miała przebieg bardzo uroczysty. Cesarzowa niemiecka, jako protektorka Związku, obecna była nie tylko na otwarciu konferencji, lecz i następnego dnia przez kilka godzin, podczas sprawozdań profesorów różnych krajów; okazując wielkie zainteresowanie dla sprawy, poleciła przedstawić sobie wybitniejszych działaczy, z których wyróżniła dłuższą rozmową tajnego radcę, profesora Władimirowa, prezesa wszechrosyjskiej „Ligi Przeciwtuberkulicznej”.

Obradom przewodniczył radca tajny Bumm, prezes niemieckiego urzędu zdrowia. (Reichsgesundheitsamt). Pierwszym, który rozstrząsano, był temat: „Człowiek a gruźlica”. Zeszłoroczna konferencja w Rzymie zajmowała się już tą kwestją, wyrażając pogląd, że przy zwalczaniu gruźlicy należy przede wszystkim zapobiegać przenoszeniu zarazka z człowieka na człowieka, szczególnie wewnątrz rodziny. Profesorowie Landouzy (Paryż) i Shenan (Edinburg) rozwijali w dalszym ciągu ten temat. Profesor Hamburger (Wiedeń) zwrócił uwagę na medycynę doświadczalną, która, dzięki doświadczeniom, dokonywanym na ludziach i zwierzętach, dostarczyła ludzkości najważniejszych podstaw dla nauki o patologji tuberkulozy i umożliwiła poznanie zaraźliwości gruźlicy, jej pobudzenie oraz określenie działania infekcji.

Przez wszystkich już dziś uznany pogląd, że ludzie w latach dzieciennych zarażają się szczególnie

łatwo, został także sposobem eksperymentalnym dowiedziony.

Również zajmującymi były wykłady profesorów Rosina (Berlin), Petruschky'ego (Gdańsk) Calmette'a (Lille), prof. dr. Lydji Rabinowicz-Kempnerowej (Berlin), prof. Sommerfelda (Berlin), oraz dr. Arthura Mayera (Berlin), naczelnego lekarza sanatorium miejskiego na Friedrichstrasse.

Podczas dyskusji nad chirurgicznym leczeniem gruźlicy, jako główny mówca wystąpił dr. Brauer z Hamburga, mówiąc o korzyściach chirurgicznej terapii tuberkulozy. Zasada tego sposobu polega na izolowaniu i osiągnięciu skurczenia chorego płuca, co osiąga się przez odciskanie chorego płuca od klatki piersiowej. Dr. Turffier (Paryż) mówił w tej kwestji o własnej metodzie i wskutek tego powstała ożywiona dyskusja, która pozostawiła wrażenie, że chirurgiczne traktowanie gruźlicy może być również stosowane, głównie jednak leczenie odbywać się powinno w sanatoriach, przez stosowanie rozmaitych zabiegów leczniczych, jak tuberkulina i t. d.

Niezależnie od zagadnień naukowo-medycznych, konferencja zajmowała się gruźlicą, jako chorobą społeczną, pomnąc na zdanie Roberta Kocha, że gruźlica jest „chorobą mieszkań”. Jak wielkie jest zainteresowanie tą chorobą w społeczeństwie, świadczy fakt, że prawie wszystkie większe miasta Niemiec, Austrii, krajów Skandynawskich, Belgji, Holandji i t. d. wydelegowały swoich burmistrzów lub ich zastępców na konferencję. Jako pierwszy mówca w kwestji społecznej przemawiał niemiecki sekretarz stanu dla spraw wewnętrznych, dr. Delbrück, który

stwierdził, że Niemcy posiadają 147 ludowych sanatorjów gruźlicznych z 15,278 łózkami, 103 sanatorjów z 9,157 łózkami dla dzieci i 114 schronisk leśnych. Nadto w ogólnych szpitalach istnieje 232 specjalnych oddziałów gruźlicznych, oraz 1,500 stacji, informujących o walce z gruźlicą.

Minister Delbrück zaznaczył, że dzięki tym środkom zapobiegawczym, w Niemczech śmiertelność na gruźlicę w ostatnich 15 latach zmniejszyła się o jedną trzecią część.

Najbardziej jednak zainteresowała zebranych kwestja ubezpieczenia państwowego dla zwalczania gruźlicy.

Kierownik urzędu Ubezpieczeń Państwowych (Reichsversicherungsamt), dr. Kaufman, wskazał na zdumiewające wprost rezultaty, osiągnięte przez instytucje ubezpieczeniowe i kasy chorych w walce z gruźlicą. Państwowy urząd ubezpieczeniowy w końcu roku 1912 rozporządzał 39 sanatorjami z 3,512 łózkami dla mężczyzn i 1,358 łózkami dla kobiet. Leczenie w tych sanatorjach 50,000 chorych w roku 1912 kosztowało 19,2 milionów marek. Z chorych tych 92 proc. wyzdrowiało zupełnie.

Ubezpieczenia państwowe zajmowały się także kwestją mieszkań i dla ulepszenia ich pod względem sanitarnym wydatkowały do końca 1911 r. 418 milionów marek.

Urozmaiciły konferencję wycieczki do różnych sanatorjów, jak np. do stacji tuberkulicznej w Lichtenbergu, oraz do Hohenlychen, gdzie istnieje sanatorja, połączone z szkołami zawodowymi.

W tej przepysznej lesistej miejscowości, po od-

bytej kuracji, dzieci uczęszczają do szkół zawodowych przez kilka miesięcy pod obserwacją lekarską.

Konferencja wykazała, że w walce z gruźlicą ludzkość, dzięki międzynarodowym wzajemnym usiłowaniom, osiąga dodatnie rezultaty.

Walka z gruźlicą w Ameryce. *)

Stany Zjednoczone Ameryki Północnej reprezentowała na ostatniej międzynarodowej konferencji przeciwgruźliczej w Berlinie niewielka stosunkowo liczba uczestników, gdyż zaledwie około 20 osób, z których za to prawie połowę stanowiły kobiety. Na czele tej delegacji amerykańskiej stali: prof. Livingston Ferrand z Nowego Jorku, Dr. Bartou Jacobs z Baltimore i Dr. Stephan Maher z New-Haven.

Z ustnych referatów, wygłoszonych przez amerykańców, oraz ze sprawozdania „National Association for the study and prevention of tuberculosis”, dowiadujemy się, że z pośród 41 stanów, w r. 1913, trzydzieści uchwaliło prawa o walce z gruźlicą, wyznaczając na ten cel kwotę 25 milionów dolarów (około 50 milionów rubli), głównie na utrzymanie sanatorjów. W obecnej chwili istnieje już dzięki temu 39 takich zakładów w 31 rozmaitych stanach, w tej liczbie po kilka sanatorjów w stanach Connecticut, Messachusetts i Pensylwania. Stan Delawa-

*) Drukowane w n-rze 345 „Przeglądu Codziennego” z dn. 30 grudnia r. 1913.

re posiada nawet sanatorium specjalne dla murzynów.

Oprócz powyższych sum, uchwalonych przez stany pojedyncze, centralne ciało prawodawcze, Kongres w Waszyngtonie, uchwalił 5 milionów dolarów (około 10 milionów rubli) na utworzenie lecznic dla chorych gruźlicznych członków armji i marynarki państwowej.

Niedość na tym. W akcji około zwalczania gruźlicy bierze dobrowolny udział całe społeczeństwo amerykańskie, chociażby przez gorliwe popieranie wszystkich przedsięwzięć, mających na celu udzielanie poparcia finansowego instytucjom tego rodzaju.

Wielką popularnością cieszy się tam zwłaszcza „biały kwiatek”, z którego sprzedaż we wszystkich miastach amerykańskich przynosi każdorazowo „National Association for the study and prevention of tuberculosis” poważne dochody. Również kasę tego stowarzyszenia zasila wybitnie sprzedaż specjalnych marek, zastępujących powinszowania noworoczne. Sama tylko taka sprzedaż w roku 1912, rozpoczęta już we wrześniu, dała zysku przeszło 2,000,000 dolarów!

Pomimo tych olbrzymich środków, których nie skąpią rządy Stanów i ogół społeczeństwa, Amerykański Związek Narodowy dla zwalczania gruźlicy jest zdania, że nie są one wystarczające wobec faktu, że obecnie posiadają Stany Zjednoczone tylko 43,000 łóżek dla chorych tuberkulicznych, czyli jedno łóżko dla 8-miu chorych zaledwie.

Według bowiem obliczeń tegoż Związku, znaj-

duje się w obrębie Stanów przeszło 1 milion suchotników, z których jedna trzecia nie może leczyć się w domu dla braku środków, co stanowi niebezpieczeństwo dla otoczenia.

Ameryka — jak widzimy zatym z powyższych danych — w zabiegach swoich około zwalczania gruźlicy prześcignęła wszystkie państwa Europy. Nawet bowiem Niemcy ustępują Stanom pod tym względem, gdyż liczą ogółem tylko 35,000 łóżek dla chorych gruźlicznych.

Można więc przewidywać, że Ameryka będzie pierwszą w szeregu tych wszystkich państw i krajów, w których straszliwy ten wróg ludzkości zostanie najwcześniej pokonany.

Prawodawstwo przeciwgruźliczne w Danji. *)

Na odbytem w maju r. 1916 po dłuższej przerwie zebraniu wydziału Walki z gruźlicą przy T-wie Higienicznym w Warszawie, podkreślono konieczność przedsięwzięcia szczególnie energicznej walki z gruźlicą. Niebezpieczeństwo przedstawia się istotnie groźnie, wskutek bowiem znacznie zmniejszonej odporności szerszych mas przeciw zapadnięciom chorobowym, gruźlica staje się zjawiskiem groźnym, a spustosze-

*) Artykuł ten drukowany był w „Gońcu Porannym” w n-rze 278 z dn. 4 czerwca r. 1916.

nia, jakie czyni wśród ogółu, wysuwają na pierwszy plan konieczność akcji zaradczej, w obecnym momencie trudniejszej do przeprowadzenia niż kiedykolwiekbądź.

Niewątpliwie, iż dla tem skuteczniejszej walki z zarazą byłoby wskazane wydanie odpowiedniego szeregu nakazów, posiadających moc obowiązującą, jak to widzimy w wielu państwach zagranicznych. Miałyby to znaczenie tem donioślejsze, iż prawa takie z natury rzeczy są równocześnie poważnym czynnikiem przy zwalczaniu wszelkich chorób zakaźnych.

Pierwszym państwem, które przedsięwzięło walkę z gruźlicą sposobem prawodawczym, była Danja, uchwalając w d. 1 kwietnia roku 1912 odpowiednie prawo w parlamencie. W ślady jej wstąpiły następnie Holandja i Szwecja.

Poniżej przytaczamy tę pierwszą ustawę antytuberkuliczną w przeświadczeniu, że zachęci ona czytelników do stosowania się do niej praktycznego.

Ustawa składa się z 15 paragrafów, ujmujących w sposób zwięzły całokształt walki z niebezpieczną zarazą.

Paragrafy te brzmią, jak następuje:

1) Komisje sanitarne, zapobiegające epidemjom (uchwalone 31 marca 1900 i 19 grudnia 1911 roku), mają otrzymywać pomoc od administracji lokalnej przy wykonywaniu swych czynności.

2) Każdy lekarz ordynujący obowiązany jest meldować lekarzowi urzędowemu o zapadnięciu na gruźlicę swego pacjenta z wymienieniem jego adresu. Winien jest również wyjaśnić otoczeniu chorego sposobu, zapobiegające rozprzestrzenianiu choroby.

3) W wypadku śmierci na gruźlicę lekarz ordynujący zawiadamia o tem natychmiast komisję sanitarną.

4) W razie śmierci lub zmiany adresu chorego komisja sanitarna, o ile uważa za potrzebne, może poddać lokal dezynfekcji, przyczem korzystanie z odzieży i pościeli po chorych jest wzbronione.

5) Komisja sanitarna, o ile uważa za potrzebne, może chorego izolować od jego otoczenia; w razie oporu chorego decyzję ostateczną wydaje wyższa komisja sanitarna. Chory jednakże nie może być zmuszony do opuszczenia swych zajęć i, jeżeli jest żonaty, do rozłączenia się z rodziną.

6) Żadnej kobiecie niewolno przyjąć miejsca mamki bez świadectwa lekarskiego.

7) Niewolno również przyjmować do karmienia i wychowywania niemowląt mamki bez zezwolenia komisji sanitarnej, która przestrzegać ma, aby wychowawczyni i jej otoczenie nie zapadały na gruźlicę.

8) Lokale i meble we wszystkich szkołach publicznych i prywatnych muszą być utrzymywane w odpowiedniej czystości. Co się tyczy szkół komunalnych, każda rada szkolna ma czuwać nad czystością lokalów, stosownie do ustawy prawa z 14 kwietnia 1905 r. Wydatki obowiązują gminy. Nauczyciele muszą przestrzegać przewietrzania lokalów szkolnych. Komisja sanitarna ma czuwać nad czystością w szkołach prywatnych, do których nie mogą być stosowane przepisy surowsze, niż do szkół publicznych.

9) Każdy nauczyciel obowiązany jest natychmiast zawiadomić komisję sanitarną o dzieciach tuberkulicznych, znajdujących się w jego szkole. Każdy

lekarz, stwierdzając, iż dziecko szkolne, dotknięte jest gruźlicą, ma natychmiast o tem donieść lekarzowi gminnemu bądź okręgowemu, lub też komisji sanitarnej, która decyduje, czy dziecko może dalej uczęszczać do szkoły. W razie usunięcia dziecka z klasy, dyrekcja szkolna zapewnia mu naukę prywatną, której koszty obciążają gminę, z czego trzy czwarte zwraca państwo. Jeżeli lekarz stwierdzi, iż nauczyciel lub nauczycielka zapadli na gruźlicę, gminy zobowiązane są o tem donieść zwierzchności szkolnej.

10) Nikt nie może być przyjęty na nauczyciela, duchownego, akuszerkę gminną, pielęgniarkę w szpitalach bez zaświadczenia lekarza, stwierdzającego, że nie jest dotknięty gruźlicą. Jeżeli lekarz zauważy, że który z wyżej wymienionych funkcjonariuszów zapadł na tuberkuły, ma on o tem donieść wyższej władzy, która decyduje, czy chory winien opuścić stanowisko. Funkcjonariusz taki ma prawo do dwóch trzecich pensji, jaką ostatnio pobierał.

11) Wszyscy wojskowi, chorujący na suchoty, mają być na koszt państwa leczeni w odpowiednich szpitalach.

12) W szpitalach dla umysłowo chorych, więzieniach, przytułkach, domach poprawczych, azylach i t. p. osoby cierpiące na gruźlicę mają być izolowane od innych.

13) Państwo zwraca gminom trzy czwarte kosztów, wydanych na szpitale tuberkuliczne.

14) Wykroczenia przeciw powyższym przepisom prawa karane są grzywnami od 2 do 3,000 koron, albo więzieniem.

15) Prawa powyższe są stosowane w zakładach

wojskowych i na okrętach wojennych. Lekarze wojskowi są obowiązani o każdym wypadku gruźlicy zawiadamiać najbliższego lekarza gminnego lub okręgowego.

Towarzystwa ubezpieczeń a chorzy gruźliczni. *)

W końcu r. 1913 jedenaście szwedzkich towarzystw ubezpieczeń na życie, mianowicie towarzystwa: „Nordetjernau“, „Victoria“, „Allmana Lifförsäkringsbolaget“, „Balder“, „Svenska Lifförsäkringsbolaget“, „Valand“, „Nordpolen“, „Scecia“, „Allmäna Pensionsförsäkringsbolaget“, „Trygg“, i „Franztiden“ postanowiły wybudować wspólnym kosztem sanatorium dla chorych gruźlicznych, w którym znajdą pomoc osoby, ubezpieczone w jednym z tych towarzystw, chore na gruźlicę. W ten sposób towarzystwa te, broniąc interesów, oddają jednocześnie ogromną usługę swym członkom.

Suchoty są niezaprzeczenie najstraszniejszym cierpieniem ludzkości i wszelkie środki dla zwalczania tej choroby są dobre. O znaczeniu towarzystw asekuracyjnych w tej walce niema dwóch zdań. W Ameryce, jedno z większych towarzystw ubezpie-

*) Drukowano w n-rze 328 „Przeglądu Codziennego“, z dn. 11 Grudnia 1913.

zeniowych na życie okazało troskę swoją o zdrowie i przedłużenie życia swoich ubezpieczonych w ten sposób, że jeżeli który z ubezpieczonych zapadnie na gruźlicę czy jakąś inną chorobę, powinien o tym zawiadomić ajenta towarzystwa, który zaraz następnego dnia przysyła choremu swoim kosztem pielęgniarkę aż do wyleczenia. W Szwecji, jak i we wszystkich krajach kulturalnych, śmiertelność na gruźlicę jest bardzo duża. Obliczono, że wypadki śmierci w wieku od lat 15 do 50 stanowią 50 proc., a wśród ubezpieczonych na życie wynoszą—20 proc., wszystkich zejść. Wskutek tych okoliczności Towarzystwa ubezpieczeń na życie w Szwecji postanowiły wystąpić do walki z gruźlicą. Tak towarzystwo „Trygg“ stworzyło kapitał 100,000 koron, z którego będą udzielane zapomogi ubezpieczonym tuberkulicznym przy płaceniu osobnej dodatkowej premji, jeżeli ubezpieczony zapadnie na gruźlicę.

Eksperyment, zapoczątkowany przez towarzystwa szwedzkie, zainteresował podobne towarzystwa w innych krajach, które oczekują z niecierpliwością rezultatów, by przeprowadzić te same doświadczenia na gruncie własnym.

O dziedziczności gruźlicy. *)

Już w starożytności liczone się z faktem, że choroba suchot jest dziedziczną i przechodzi z rodziców na potomstwo, mimo jednak bogatej pod względem ilości i jakości literatury w tym przedmiocie, opinia o tem jest dotychczas rozbieżną i niejednolitą.

Olbrzymi rozrost w ostatnich latach, Infekcji gruźliczej wśród narodów kulturalnych skłonił d-ra Cruschmanna, naczelnego lekarza w sanatorjach dla chorych gruźlicznych Friedrichsheim — Luisenheim do ograniczenia rozmiarów i określenia dziedziczności tej choroby, w źródłowej pracy: (Die erblich Belastung als pathogenetischer Faktor für die Entstehung der Lungentuberkulose und ihre Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung von dr. Cruschmann)

Na początku swej pracy bada Dr. Cruschmann skłonność dziedzicznie obciążonych infekcją tuberkuliczną, jak również przebieg tej choroby i dochodzi do wniosku, że dziedziczną można ją nazwać tylko w tym wypadku, jeżeli gruźlicą byli obciążeni bezpośredni przodkowie. Jeżeli gruźlica przejawia się

*) Drukowano w „Przeglądzie Codziennym“ z dn. 5-go czerwca r. 1914.

wśród rodzeństwa (braci i sióstr), rodzice, zaś byli zdrowi, można ją nazwać tylko infekcją rodzinną.

Dr. Cruschmann sądzi na mocy swoich doświadczeń i prac d-rów Reicha, Fichtnera i in., iż nie można twierdzić, jakoby osoby, pochodzące z rodziców gruźlicznych były więcej wrażliwe na infekcję tuberkulozy aniżeli osoby, pochodzące od zdrowych rodziców.

Statystycznymi danymi, zebranymi w różnych sanatorjach gruźlicznych dowodzi dr. Cruschmann, że przebieg leczenia w tych sanatorjach chorych dziedzicznie obciążonych nie jest gorszy od przebiegu leczenia innych chorych gruźlicznych.

Ciekawą uwagę robi dr. Cruschmann w końcu swojej pracy jako wynik badań, dokonanych wśród rozmaitych narodów i ras co do chorób gruźlicznych. Znani uczeni: Mc. Carty, Miecznikow, Ruge, Römer i inni doszli do jednomyślnego wniosku, że przy tych samych warunkach higienicznych wśród narodów niekulturalnych, które przedtym wcale, albo mało były dotknięte tuberkulozą, wypadki gruźlicy są daleko ostrzejsze, aniżeli u narodów kulturalnych, czyli, że u narodów kulturalnych przy tych samych warunkach gruźlica ma przebieg lżejszy i przejawia się w formach łagodniejszych.

U narodów kulturalnych wskutek wiekowej nieustannej walki z gruźlicą powstała też pewna odporność.

Dr. Cruschmann, biorąc pod uwagę spostrzeżenia swoje, dochodzi do wniosku, iż u osób dziedzicznie obciążonych gruźlicą, przebieg jej nie bywa tak ostry jak u osób świeżo nią zarażonych.

Gruźlica i rasa. *)

Głównym przedmiotem dyskusji na niedoszej w sierpniu 1914 roku Międzynarodowej Konferencji w Bernie miał być stosunek gruźlicy do rasy.

Na temat ten zgłoszono kilka referatów, z pośród których przedewszystkiem warto się zapoznać z pracą prof. A. Calmett'a z Lille, dyrektora Instytutu Pasteur'a, pod tytułem „Rozpowszechnienie geograficzne zarazka tuberkulicznego i stosunkowa wrażliwość nań u różnych ras ludzkich”.

Referat ten objętości kilkunastu stron, wobec niemożności odczytania go osobiście, ogłosił prof. Callmette, w czasopiśmie specjalnym. Wychodzi on z założenia, że gruźlica rozpowszechniona na całej kuli ziemskiej znajduje się w ścisłym związku z kulturą i żywotnością stosunków handlowych. Rozpowszechnieniu gruźlicy sprzyja nie tylko chory ale i pozornie zdrowy człowiek, rozsiewając bakcyle swymi płwocinami.

Statystycznie stwierdzono, że w Europie 90 proc. ludności dorosłej dotknięte jest zarazkiem gruźlicy i że na chorobę* tę nie wpływają ani różnice ras ludz-

*) Artykuł ten nie był dotąd nigdzie drukowany.

kich, ani też różnice klimatu. Skutki tuberkulozy są jednakowo zastraszające; odczuwają je zarówno Eskimosi na północy, jak murzyni pod Ekwatorem.

W roku 1908 w państwach Europejskich, podług zebranych danych przez prof. Calmette'a na 100 wypadków śmierci z powodu gruźlicy zmarło:

we Włoszech	63,4	proc.
w Szkocji	64,2	„
w Anglii	70,4	„
w Szwajcarji	71,8	„
w Hiszpanji	73,3	„
w Holandji	73,9	„
w Irlandji	75,4	„
w Norwegji	77,2	„
w Belgji	77,7	„
we Francji	82,9	„
w Niemczech	86,3	„
na Węgrzech	87,3	„

O Rosji prof. Calmette nie wspomina, jakkolwiek Wszzechrosyjska Liga Antituberkuliczna jest bardzo czynną i odbywa doroczne zebrania. Ostatnie takie zebranie odbyło się od 2 do 5 stycznia 1914 roku. Przemawiali na nim znani działacze antituberkuliczni dr. Altszuler (Jałta), dr. Popow (Jekaterynowostaw), dr. Tumilin (Aleksandrowsk), dr. Sołowiew-sekretarz Towarzystwa.

W omawianym przez nas referacie niema również żadnej wzmianki o Polsce, prawdopodobnie wskutek braku materiału statystycznego.

Przechodząc do innych części świata, prof. Calmette względem Azji Wschodniej posiłkuje się danymi dr. Moracha, który przebywał dłuższy czas w Chi-

nach, stwierdza więc, że gruźlica jest tam bardzo rozpowszechniona a uboga ludność umiera przeważnie z jej powodu; w szpitalu w Szanghaju 60 proc. zgonów przypada na gruźlicę; podobne rezultaty są i w Kantonie, Amoj i Honkongu.

Dr. Isaak W. Brewer zaznacza, że identyczne niemal stosunki panują w Japonji i na wyspach Filipińskich i w Indjach Wschodnich. W Persji natomiast gruźlica jest rzadkością, co dr. Lancereaux przypisuje wpływowi klimatu i higienicznemu trybowi życia Persów, którzy w ciągu 6 miesięcy letnich sypiają przeważnie na tarasach na powietrzu lub w ogrodach, zimą zaś przebywają w mieszkaniach dobrze wentylowanych.

Również rzadkością są ostre objawy gruźlicy płucnej w Syrji, Anatolji i Armenji z wyjątkiem miast międzynarodowych jak Smyrna, Bajrut, Jerozolima i Jaffa, gdzie tuberkuloza grasuje silnie.

Mieszkańcy Afryki nie znali gruźlicy póki zdolali uniknąć niewolnictwa. Zarazek tek wprowadzili do ich krajów Arabowie i europejczycy, głównie zaś dostał się on przez Egipt i kraje nad morzem Śródziemnem.

W Kairze, Aleksandrii, Trypolisie, Tunisie i Algierze procentowość śmiertelności na gruźlicę dorównywa Barcelonie, Marsylii i Neapolowi.

Za to prowincje wewnętrzne jeszcze są nietknięte zarazą, to samo można powiedzieć o Afryce Południowej; im dalej od brzegów morza i siedlisk Europejskich, tem rzadziej spotykamy się z tą chorobą.

Podobny stan rzeczy jak w Afryce, obserwujemy w Australji i na wyspach przyległych; gdy wewnątrz

kraju gruźlica jest prawie nieznaną, grasuje ona w miastach portowych, podobnie jak na całym świecie.

Według prof. Thomasa A. Colmana z New-Jorku Indianie przed kolonizacją europejską nie znali gruźlicy, a obecnie jest ona najgłówniejszym czynnikiem destrukcji w Ameryce, na 100 bowiem wypadków śmierci 66 proc. przypada z powodu gruźlicy.

W drugiej części swej pracy prof. Calmette twierdzi, że podobnie jak nie omija gruźlica żadnego klimatu nie pomija również i żadnej rasy.

Rasy starsze, cywilizowane są bardziej odporne, narody zaś dotychczas izolowane, są bardziej dostępnymi dla zarazka.

Dla stwierdzenia, że klimat niemal zupełnie nie wywiera na gruźlicę wpływu, powołuje się prof. Calmette na studia F. Blocka i innych, o Szwecji, Kongu i Nowych Hebrydach.

Więcej uwagi poświęca Calmette gruźlicy u Żydów, ponieważ zwrócono na to uwagę, że w miastach zamieszkałych przez Żydów śmiertelność wśród nich jest mniejsza niż wśród innych mieszkańców. Calmette posiłkuje się danymi statystycznymi Germain'a Sée (*Buletin de l'Academie de Méd.* 1 Sept. 1891). A. L. Béraud (*Essai sur la pathologie des sémites*) M. Fishberg (*Medical Record* 26 Decem. 1908). *Die Juden in Oesterreich*, (*Veröffentlichungen des Bureau für Statistik der Juden* 1908), *Tuberk. among Jews* (*Brith. Med. Journal* 25 Avril 1908).

Fishberg na zasadzie ankiety, przeprowadzonej

w New-Jorku w r. 1901, wśród Irlandczyków, Włochów, Greków i Żydów stwierdza, że na 10,000 mieszkańców żydów śmiertelność na gruźlicę wynosi 11 do 21, gdy u innych wymienionych narodowości 40 do 50.

Inna ankieta, jak zaznacza tenże Fishberg, wykazała w stanie Massachussets na 1000 zgonów 36,57 mężczyzn żydów i 34,02 kobiet żydówek, gdy na ludność innych narodowości przypadało 129,22 mężczyzn i 146,97 kobiet.

We Lwowie, gdzie żydzi żyją w warunkach niehigienicznych, na 10,000 mieszkańców jest 30,64 zgonów gruźlicznych żydowskich, a 63,51 nieżydowskich. W Londynie żydzi mieszkają przeważnie w Whitechapel w straszliwej nędzy, mimo to śmiertelność wśród nich jest 12,3 przeciw 17,9 u innych narodowości na 10,000 mieszkańców.

Calmette sądzi, że zjawisko to można sobie wytłumaczyć częściowo tem, że żydzi od wielu pokoleń przyzwyczajeni są do życia w miastach i z tego powodu są odporniejsi na różne infekcje. Nie bez znaczenia jest i ta okoliczność, że żydzi w stopniu mniejszym niż inni, oddają się alkoholizmowi; po-za-tem są jeszcze poważne przyczyny, o których Calmette nie wspomina, mianowicie przestrzeganie zasad higieny oraz przepisów religijnych, jak zakaz używania szkodliwych zdrowiu pokarmów, świętowanie soboty (siódmego dnia), mycie rąk przed jedzeniem, kąpiele rytualne etc.

W konkluzji prof. Calmette orzeka, że wszystkie rasy ludzkie są jednakowo podatne na wływy gruź-

licy. Wprawdzie śmiertelność i procent zapadnięć wśród poszczególnych ludów wykazuje różnice, pochodzi to jednak stąd, iż do niektórych krajów laseczniki zawleczono stosunkowo niedawno.

Jak uchronić się od gruźlicy (suchot)? *)

1) Nie pluj bez potrzeby.

2) Kaszląc, zasłaniaj usta chusteczką, żeby cząsteczki plwociny, w której mogą być zarazki gruźlicy nie padały na otaczające osoby i przedmioty.

3) Nie pluj na podłogę w mieszkaniu, w szkole i innych lokalach, na schody i chodniki ulic, lecz do spluwaczek kieszonkowych i pokojowych; gdy ich niema — do chusteczki do nosa, która w praniu powinna być wygotowaną. Świeża plwocina na ubraniu lub obuwiu może być zawleczona do mieszkania.

4) Flegmy nie połykaj, aby wraz z nią nie dostał się łasecznik do żołądka i jelit.

*) Tego rodzaju przepisy popularyzowane są przez różne stowarzyszenia przeciwgruźliczne zagranicą.

Towarzystwo przeciwgruźliczne „Brijus—Zdrowie“ wydało przytoczone powyżej przepisy w formie plakatów, które, wydrukowane w dwóch językach: polskim i żydowskim, rozlepiono w Warszawie w domach modlitwy, w szkołach i t. p.

5) Nie całuj się z nikim w usta.

6) Unikaj kurzu i nie przyczyniaj się do jego powstawania w sali szkolnej, biegając, rzucając zapyłonymi gąbkami do tablicy, czapkami i innymi przedmiotami. Z powietrzem dostaje się kurz z zarazkami gruźlicy do ust, nosa i płuc.

7) Oddychaj zawsze nosem, w którym część kurzu zostaje zatrzymana.

8) Zakupione u przekupniów ulicznych owoce i t. p. smakołyki, wystawione na pył uliczny, należy przed spożyciem należycie przepłukać w czystej wodzie.

9) Przy pracy nie opieraj się o stół piersiami i brzucha nie wygniataj, by nie utrudniać oddychania i nie ugniatać klatki piersiowej.

10) Dbaj o czystość ciała, kąpiąc się często, codziennie obmywaj się do pasa.

11) Myj jaknajczęściej ręce, przed jedzeniem koniecznie. Na brudnych rękach mogą się znajdować zarazki chorób, które przenosisz do oczu i na dotykane przedmioty, a z jedzeniem, trzymanem w brudnych rękach — do ust.

12) Nie dotykaj ust i języka palcami, piórem, ołówkiem i innymi przedmiotami.

13) Nie pijaj spirytualji, nie pal tytoniu.

14) Płucz usta po każdym jedzeniu, zęby czyść szczoteczką a nie palcem po wstaniu z łóżka i nim pójdziesz spać.

15) Popieraj w miarę możliwości wysiłki innych ludzi w walce z gruźlicą, stosując się przedewszystkiem do rad umieszczonych powyżej i zapoznając z nimi otoczenie.

Zachowujący powyższe środki ostrożności suchotnicy nie są niebezpieczni dla otoczenia.

Międzynarodowa Konferencja Przeciwgruźliczna wykazała, że 92 procent chorych leczonych na suchoty, a zachowujących wszelkie środki ostrożności wyzdrowiało zupełnie.

Spis rzeczy.

	Str.
Przedmowa	3
Międzynarodowa konferencja przeciwgruźliczna	7
Walka z gruźlicą w Ameryce	11
Prawodawstwo przeciwgruźliczne w Danji	13
Towarzystwa ubezpieczeń a chorzy gruźliczni	17
O dziedziczności gruźlicy	19
Gruźlica i rasa	21
Jak ochronić się od Gruźlicy?	27



BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

54 405