

4533

4533

Biblioteka Towarz. Lekarsk.
gub. Lubelskiej

Zamknięte zakłady lecznicze
dla
chorych piersiowych
i używany także
sposób leczenia.

Napisał

Dr. Artur Jaruntowski.

Pierwszy asystent w zakładzie leczniczym Dr. Brehmera
dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.



~~3590~~
XVI
=

Poznań.

Nakładom i drukiem Fr. Chocieszyńskiego.
1894.



3576
XVI 7

Zamknięte zakłady lecznicze
dla
chorych piersiowych
i używany tamże
sposób leczenia.

Napisał Biblioteka Towarz. Lekarsk.
gub. Lubelskiej

Dr. Artur Jaruntowski.

Pierwszy asystent w zakładzie leczniczym Dr. Brehmera
dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.



Poznań.

Nakładem i drukiem Fr. Chocioszyńskiego.
1894.

54566

Odbitka z „Nowin lekarskich“, No. 6 i następnyc
1893 roku.

Wydanie nowe, poprawione.

1893-68-1852

Suchoty płucne, które Rühle słusznie dziedzi-
 cznym wrogiem ludzkości nazywa, są bezwarunkowo
 jedną z chorób najczęściej zachodzących i najbardziej
 rozprzestrzenionych. Statystyka wykazuje, że 1/7
 wszystkich ludzi umiera na gruźlicę płuc, Bollin-
 ger zaś na podstawie zmian anatomo-patologicznych,
 znalezionych przy sekcjach twierdzi nawet, że niemal
 każdy trzeci człowiek w życiu mniejszy lub większy
 atak gruźliczy przechodzi. To też zapewne przeciw
 żadnej innej chorobie nie zastosowano od dawien da-
 wna tak wielu i tak rozmaitych środków, jak właśnie
 przeciw suchotom, lecz niestety wszystkie te środki,
 ciągle od nowa pod różnemi postaciami podawane
 i często z zapalem przyjmowane, okazały i okazują
 się po krótszym lub dłuższym czasie bezsilnymi prze-
 ciw chorobie samej, a jeżeli jaką wartość posiadają,
 to li tylko symptomatyczną. „Leczenie gruźlicy płuc
 środkami lekowymi zbankrutowało zupełnie“, powiada
 słusznie Gerhardt. Jedyne sposoby leczenia, uznany
 dzisiaj za wyłącznie racjonalny i dający też najlepsze
 wyniki jest leczenie higieniczno-dietetyczne, dążące
 do wzmocnienia całego ustroju, a przez to do wylecze-
 nia miejscowej choroby w płucach.

Sposób ten leczenia jest właściwie tak dawny,
 jak w ogóle medycyna jest znana. Już Hippo-
 crates¹⁾ (460 – 377 a Chr.), w którego dziełach

¹⁾ Hippocrat. Lib. III, cap. XII. Paryż 1859.

pierwsze wzmianki o suchotach płucnych i spostrzeżonych przypadkach wyleczenia znajdujemy, zalecał chorym na piersi pobyt w miejscowościach, pod względem klimatu korzystnie położonych, przy najlepszym trybie życia. Późniejsi autorowie, a mianowicie Celsus, Plinius Starszy i Galen¹⁾, byli również zwolennikami klimatycznego leczenia, i tak Celsus polecał chorym piersiowym przeważnie powietrze morskie, Plinius Starszy słał wpływ słońca i bory iglaste, Galen zaś żądał przedewszystkiem czystego powietrza, wysyłając chorych w góry na mleczną kuracyą. Ten sam sposób leczenia przyjęła także szkoła arabska a mianowicie Avicenna, który chorych na wyspę Kretę wysyłał, ażeby wrzody płucne oczyścić i nieżyłom zapobiedz.

Tak więc widzimy, że od przeszło dwóch tysięcy lat higiena i dyetetyka znane były jako warunki zaradcze przy leczeniu gruźlicy płuc. Jeżeli jednakowoż pomimo tego liczba spostrzeżonych wyleczeń z czasów tych jest nader małą. — Ullersperger²⁾ znalazł zaledwie dwieście przypadków, począwszy od Hippocratesa, — i jeżeli gruźlica płuc w ogóle za chorobę nieuleczalną przez długie czasy uważaną była, to przyczynę tego szukać należy przedewszystkiem w braku dokładnej znajomości choroby samej, a mianowicie zmian anatomo-patologicznych, zachodzących pod tak wieloma postaciami w suchotach płucnych. To też dopiero po bliższem zbadaniu patologicznej anatomii gruźlicy płuc, co mianowicie Laennec'owi i Virchow'owi zawdzięczyć należy, przekonano się, szczególnie na podstawie spostrzeżonych przy sekcjach przypadków wyleczenia, że suchoty płucne są chorobą uleczalną. „Patologiczna

¹⁾ Galeni de methodo medendi liber V, cap. XII. Lipsk 1825.

²⁾ Ueber die Heilbarkeit der Lungenphthisen. Newwied 1867.

anatomia, powiada Carswell, nie dostarczyła zapewne nigdy pewniejszych dowodów wyleczalności choroby, jak przy suchotach.“

W jaki atoli sposób wyleczenie gruźlicy płuc najprędzej osiągnąć można, zadanie to rozwiązał dopiero Brehmer, który w r. 1854 z Goerbersdorfu racjonalne zasady leczenia dyetetyczno-hygienicznego wytworzył i takowe praktycznie przeprowadził. „Goerbersdorf, powiada znany ftiseoterapeuta londyński Weber¹⁾, jest dla Europy kolebką górskich stacyi klimatycznych i leczenia na świeżem powietrzu w połączeniu z hydroterapią. Dr. Hermann Brehmer ma zasługę wprowadzenia kombinacji tej w sposób systematyczny i w połączeniu ze ścisłym dozorem nad chorymi pod względem higienicznym i terapeutycznym.“ System ten Brehmera przyjęli też w większej części późniejsi ftiseoterapeuci i on stał się podstawą założonych później stacyi klimatycznych, a mianowicie zamkniętych zakładów leczniczych tego najmlodszego dziecka ftiseoterapii, jak Dettweiler leczenia takie ściśle zakładowe nazywa, które mianowicie w ostatnich czasach coraz większe uznanie pozyskuje i do którego bezwarunkowo przyszłość należy. O leczeniu zakładowem wyraża się Leyden mniej więcej w następujący sposób: „Leczenie gruźlicy w speczalnych zakładach jest ważnym postępem czasów nowoczesnych; kuracya klimatyczna w górach i nad morzem, kuracya mleczna i t. p., byly już w czasach starożytnych znane i używane, lecz zaprowadzenie leczenia w osobnych zakładach leczniczych podług zasad dyetetyczno-hygienicznych jest dopiero dzielem czasów nowoczesnych i to zasługą niedawno zmarłego Dra Brehmera, założyciela i dlu-

¹⁾ Vorträge ueber die hygienische und klimatische Behandlung der chronischen Lungenphthise. Deutsche Ausgabe von Dr. Dippe 1886.

goletniego kierownika zakładu w Goerbersdorfie. On to wytworzył tę metodę leczenia suchot płucnych, która dzisiaj największe ma znaczenie i która też dowiodła, że gruźlica płuc w ogóle jest uleczalna. Tą metodą leczenia osiągniemy bezwarunkowo najlepsze wyniki.“

Na wzór zakładu Brehm era w Goerbersdorfie powstało też z czasem kilka innych podobnych zakładów, przeznaczonych wyłącznie lub po większej części dla chorych dotkniętych suchotami płucnymi. Z zakładów w Niemczech należy przedewszystkiem wymienić zakład Falkenstein w górach Taunus, stojący pod kierownictwem Dra Dettweilera, który system leczenia zakładowego, przejęty po części z Goerbersdorfu, w niektórych punktach wydoskonalił i tym sposobem obok Brehm era przyczynił się do rozwoju dzisiejszej ftiseoterapii. Inne większe zakłady, istniejące w Niemczech są Reiboldgrün w Saksonii (zakład Drievera), St. Blasien w Badenii (zakład Haufego), zakład Roempler a w Goerbersdorfie i powstały niedawno temu zakład Hohenhonnef nad Renem. Mniejszych sanatoria są Altenbrak i St. Andreasberg w Harzu, zakład hrabiny Pücker w Goerbersdorfie, Haid Schloss pod Ploen w Holsztynie, Nordrach w Badenii i Rehburg pod Hanowerem (zakład Kaatzera i Sanatorium Michaelis). Z zakładów poza Niemcami się znajdujących zasługuje przedewszystkiem na wspomnienie, założony w roku 1889 zakład Turbana w Davosio, i Sanatorium Arosa w Szwajcaryi.

Wymienione zakłady nie wystarczają właściwie ani dla małej części tych wielu chorych na piersi, których w Niemczech samych podług obliczeń Dettweilera znajduje się przeszło milion dwakroć sto tysięcy. Oprócz tego zakłady te, będące posiadłością osób prywatnych lub towarzystw akcyjnych, w których

pobyt dość znaczne koszta za sobą pociąga, są niestety tylko dla pewnej klasy społeczeństwa przystępne, podczas gdy większa część dla braku funduszków z instytucji tych korzystać nie jest w stanie. Ażeby i tym ostatnia a mianowicie klasie robotniczej leczenie w specjalnych zakładach umożliwić, istnieją już od dość dawna w Anglii mniejsze i większe sanatoria ludowe, przeznaczone wyłącznie dla chorych płuc z klasy uboższej, w Niemczech zaś i w Austrii zakładanie takich sanatoriów ludowych jest dzisiaj ogólnym dążeniem świata lekarskiego, jako i całego społeczeństwa, a początek wykonania tej idei zrobiło miasto Frankfurt nad Menem, zakładając małe sanatorium ludowe we Falkensteinie, stojące również pod kierownictwem D e t t w e i l e r a.

Jeżeli się teraz zapytamy, na czym polega leczenie zakładowe gruźlicy płuc, i jakie są jego własności, to jak we fisioterapii w ogóle, tak i tu klimat, higienę i dietetykę jako warunki zasadnicze w pierwszej linii wymienić należy.

Co się tyczy leczenia klimatycznego, to podług B r e h m e r a ¹⁾, pierwszym jest warunkiem, ażeby zakład przeznaczony dla chorych, dotkniętych suchotami, znajdował się w górach i to w miejscowości niezakaźliwej (immun), to jest takiej, której mieszkańcy są względnie wolnymi od suchot płucnych. Żądanie to stawil B r e h m e r, wychodząc z przekonania, że najglówniejszym zadaniem przy leczeniu gruźlicy jest wzmocnienie serca, które u osób dotkniętych suchotami jest za słabe do dostatecznego odżywienia płuc, resp. całego ustroju, dalej, że wzmocnienie serca

Leczenia
klima-
tyczna.

¹⁾ Die Therapie der Lungenschwindsucht, 1889.

li tylko w górach nastąpić może przez zwiększenie ilości skurczów serca wskutek zmniejszonego ciśnienia barometrycznego, jako też przez polepszenie ogólnego odżywienia, w końcu, że najlepsze do tego warunki są dane tam, gdzie suchoty płucne wcale nie, albo bardzo rzadko występują, to jest w miejscowościach niezakaźliwych (immun). Niezakaźliwość miejscowości zależną jest podług Brehmera najpierw od wzniesienia nad poziomem morza, a potem od położenia samego, to jest od szerokości geograficznej, i to tak, że gdy w Niemczech wysokość 500 metrów zupełnie jest wystarczającą, takowa w Szwajcaryi najmniej 1500 do 1700, nad równikiem zaś 3000 do 4000 metrów winna.

Teoria ta Brehmera była przez długi czas przedmiotem najżywszych sporów w nauce, i chociaż nie wytrzymała ona w wielu punktach podniesionej przeciw niej krytyki, to jednakowoż pozostaje faktem niezaprzeczalnym, że gruźlica płuc w górach o wiele rzadziej występuje, aniżeli w równinie, i że wzniesienie nad poziomem morza korzystny wpływ na jej przebieg wywiera. Tego dowodzą pomiędzy innymi spostrzeżenia, zrobione przez Jourdana¹⁾ w Meksyku, które wykazały, że suchoty płucne w Meksyku są na wysokości powyżej 2000 metrów niesłychanie rzadkie, że choroba ta u zamożniejszych mieszkańców prawie zupełnie nie występuje, że usposobienie do gruźlicy, nabyte w młodości gdzieindziej, znika zazwyczaj po osiedleniu się w górach, i że często spostrzegano zupełne wyleczenia u chorych, którzy we Francyi chorobę tę nabyli. Podobne spostrzeżenia zrobił także Gauster w Alpach Austryackich, gdzie w miejscowościach, położonych na wysokości powyżej

¹⁾ Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme. Climats d'altitude et de montagne. Paris 1875.

730 metrów i posiadających pewne geologiczne właściwości, suchoty płucne, nader rzadko pomiędzy mieszkańcami występują, a nabyte w innych miejscowościach często zostają zupełnie wyleczone. W Goerbersdorfie zaś, wiosce liczącej przeszło 900 mieszkańców i położonej na wysokości 561 metrów, suchoty płucne występują niesłychanie rzadko; w przeciągu 26 lat. to jest od roku 1854—1880 umarło na gruźlicę płuć z tutejszych mieszkańców zaledwie pięciu, to jest rocznie 0,18¹⁾.

Wielu z dzisiejszych fitseoterapeutów, a mianowicie ci, którzy górskiemu powietrzu właściwego działania na sprawę gruźliczą zaprzeczają, pomiędzy nimi także D e t t w e i l e r, żądają przy leczeniu gruźlicy przedewszystkiem czystego świeżego powietrza. Jak nam nowsze badania, a mianowicie prace P a s t e u r a wykazały, to czystość powietrza zależną jest przeważnie od zawartości cząsteczek w powietrzu się znajdujących i to nie tylko cząsteczek nieorganicznych, lecz przedewszystkiem drobnoustrojów. Jasnym też jest, że jak wrzody zewnętrzne o wiele prędzej i lepiej się goją, jeżeli je przez opatrunek aseptyczny ochronimy przed nieczystościami atmosferycznymi a mianowicie przed drobnoustrojami, tak samo i wrzody gruźlicze płuć oczyszczają i goją się o wiele prędzej pod wpływem czystego aseptycznego powietrza, aniżeli powietrza przepelnionego drobnoustrojami. A że te ostatnie obok lasecznika gruźliczego w rozwoju i przebiegu suchot płucnych ważną odgrywają rolę, na to zwracano już dość często uwagę szczególnież w czasach ostatnich, jak to uczynił pomiędzy innymi C o r n e t, w roku 1892 na kongresie medycznym w Lipsku w pracy swój: O mieszanem zakażeniu w gruźlicy (Ueber Mischinfection bei Tuberculose).

¹⁾ Brehmer l. c.

Zachodzi więc pytanie, gdzie znajduje się powietrze najczystsze, t. j. mniej lub więcej wolne od drobnoustrojów. Ważne dotyczące tu spostrzeżenia zrobił M i q u e l, badając w różnych miejscowościach powietrze na zawartość bakteryi. i badania te dały następujące wyniki: W dziesięciu kubicznych metrach powietrza znaleźli on

1. na wysokości 2000—4000 metrów ilość bakteryi 0
2. na jeziorze Thun (560 metrów) 3
3. obok hotelu Bellevue Thun (560 m.) 25
4. w pokoju hotelu Bellevue 600
5. w parku Montsouris pod Paryżem 7600
6. w Paryżu samym (rue de Rivoli) 55000.

Liczby te pokazują nam dostatecznie, że w miastach i ich pobliżu powietrze przepelnione jest drobnoustrojami, podczas gdy w górach ilość ich staje się coraz mniejszą, stósunkowo do wzniesienia miejscowości ponad poziomem morza.

Czystość powietrza zależną jest także od zawartości cząsteczek nieorganicznych, a mianowicie pyłu, który nietylko w przenoszeniu bakteryi pośredniczy, lecz także dostawszy się do płuc, zapalne ich części mechanicznie drażni i do kaszlu pobudza. Pył znajduje się niestety wszędzie, nawet i na pełnem morzu, w górach jednakowoż mniej, aniżeli w równinie, ponieważ w górach pokrytych lasami i łąkami, powierzchnia ziemi nie nadaje się po większej części do wytwarzania kurzu, mianowicie przy pewnych własnościach geologicznych, zimą zaś aż do późnej wiosny cała przestrzeń pokryta jest śniegiem i lodem. Ażeby chorych jak najwięcej ochronić od wdychania pyłu, żąda też B r e h m e r, ażeby zakład przeznaczony dla chorych piersiowych, znajdował się zdala od ruchu publicznego,

a mianowicie zdala od dróg publicznych, często używanych, które najwięcej kurzu wytwarzają. Pożądanem jest także, ażeby w pobliżu zakładu nie znajdowały się fabryki, zanieczyszczające powietrze dymem i sadzami. Z tego, co przytoczyłem jest widocznem, że powietrza czystego, to jest względnie wolnego od pyłu i drobnoustrojów przede wszystkim w górach szukać należy, zdala od ruchu publicznego. A jednakowoż gdy w ostatnich czasach kwestyą zakładania sanatoriów ludowych dla suchotników bliżej rozważano, postanowiono sanatoria to stawiać także w pobliżu większych miast, pomimo ogólnego uznania, że czyste powietrze jest głównym warunkiem w leczeniu gruźlicy. Czy sanatoria takie również korzystne wyniki leczenia wykażą, jak zakłady w górach się znajdujące, jest rzeczą bardzo wątpliwą.

Oprócz czystości powietrza jest jednakowoż jeszcze wiele innych czynników, stanowiących właściwość klimatu górskiego, z których najgłówniejsze są: 1) Zmniejszona bezwzględnie ilość wilgotności powietrza, resp. powietrze suchsze, 2) powietrze zimne lub chłodne przy zwiększonej ciepłocie promieni słonecznych, 3) powietrze rozrzedzone i niższe ciśnienie, 4) obecność znacznej ilości ozonu.

Któremu z czynników tych przy działaniu klimatu górskiego na chorych, dotkniętych suchotami, najgłówniejszą rolę przypisać należy, czy czystości powietrza, resp. względnej wolności od drobnoustrojów, jak to przede wszystkim Sée twierdzi, czy też zwiększonej ciepłocie promieni słonecznych, jak Liebermeister żąda, czy rozrzedzeniu powietrza, jak Brehmer utrzymuje, czy też zwiększonej ilości ozonu, jak Gauster mniema, to jest pytanie, które ze ścisłe naukowego punktu widzenia, dotychczas jeszcze nie jest wyjaśnionem, tak samo, jak nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnionem, w jaki sposób czynniki te,

stanowiące klinat górski, na chorych w mowie będących oddziałują¹⁾; że jednakowoż oddziałują i to nie tylko na chorobę samą, lecz także na poszczególne jej objawy, to jest faktem niewątpliwym, mianowicie dla tych, którzy dłuższy czas leczeniem klimatycznym gruźlicy płuc w górach się zajmowali. Jeżeli bowiem chorzy, przybywający z równiny w góry, gorączkę, trawiącą ich od czasu dłuższego, w przeciągu kilkunastu dni, jak to się dość często zdarza, zupełnie tracą, jeżeli laknienie ich, upośledzone dotychczas pomimo najlepszej kuchni w domu, od pierwszego niemal dnia się wzmagają, jeżeli poty nocne, trwające pomimo wszelkich środków od czasu dłuższego, często w kilku dniach zupełnie ustępują, czyż nie jest to widocznym wpływem powietrza górskiego? Dalej, jeżeli po zniknięciu wyżej wymienionych objawów, to jest gorączki i potów, siły chorego coraz bardziej się wzmagają, jeżeli oddech staje się wolniejszym, a wydzielina i kaszel mniejszymi i jeżeli po krótszym lub dłuższym czasie zmiany patologiczne w płucach mniej lub więcej ustępować zaczynają

¹⁾ W najnowszym czasie zwrócono uwagę na zmiany zachodzące we krwi po przybyciu w góry. Dotyczące tu badania Eggera z Arosy wykazały, że w wysokości 1800 metrów nad poziomem morza u osób przybywających z równiny, tak zdrowych jak i chorych, liczba krwinek nadzwyczaj szybko się zwiększa, i to przeciętnie w pierwszych 16,5 dniach o 780,000 w mm³. U osób zamieszkałych w górach znalazł Egger przeciętną liczbę krwinek przeszło 7 milionów (XII Congress für innere Medicin 1893). Podobne wyniki wykazały także badania Wolffa i Koeppego w Reiboldgrün (700 metr.), gdzie tak u zdrowych, jak mianowicie u chorych liczba krwinek czerwonych po przybyciu z równiny, widocznie się zwiększa, podczas gdy zawartość hemoglobiny się zmniejsza (Ueber Blutuntersuchungen in Reiboldgrün, *Münchener Medic. Wochenschrift* 1893). Odpowiednie badania w Goerbersdorffe (561 m.), rozpoczęte przez autora ogłoszone będą później.

i w końcu często zupełnie uikną, czy to nie jest wynikiem leczenia klimatycznego?

Są naturalnie także przypadki, gdzie pobyt w górach nie przynosi żadnej korzyści i to mianowicie u chorych w ostatnim okresie suchot się znajdujących, których stan pod wpływem klimatu często się nawet pogarsza i śmierć prędzej następuje, aniżeli gdyby byli pozostali w równinie: u tych chorych jest działanie klimatu za silne, a siły za słabe. Zaprzeczyć więc nie można, że klimat górski wywiera wpływ na chorych, dotkniętych suchotami płucnymi i to nie tylko na ogólny ich stan, lecz także na sprawę gruźliczą samę. Czy jednakowoż wpływ ten, jak to niektórzy twierdzą, przypisać należy li tylko czystości powietrza górskiego, zdaje mi się wątpliwem.

Podług mego zdania czyste, aseptyczne powietrze górskie wywiera skuteczny wpływ przeważnie miejscowo na zmiany patologiczne w płucach, podczas gdy następujące pod wpływem klimatu polepszenie konstytucyjne, jako to wzmaganie łaknienia, polepszenie przemiany materji, wzmocnienie serca i cyrkulacji, zwiększenie energii mięśni, nerwów i funkcyi skórnej jest wynikiem działania mniej lub więcej wszystkich czynników, jakie stanowią klimat górski.

Zachodzi jeszcze pytanie, jaką wysokość powinna mieć miejscowość, ażeby jej nadać właściwość klimatu górskiego. Jak już wyżej wspomniałem, jest to zależnem od szerokości jeograficznój i to tak, że im więcej na południe miejscowość jest położoną, tem wyższe musi być jej wzniesienie ponad poziomem morza, im więcej na północ, tem mniejsze. Główne dotyczące tu liczby stawia B r e h m e r ¹⁾, i to dla Niemiec 500 metrów, dla Szwajcaryi 1500 do 1700 metrów, a dla miejscowości nad równikiem 3000 do

¹⁾ l. c.

4000 metrów. Mniej więcej te same liczby podaje także Weber¹⁾, podczas gdy podług Liebermeistera²⁾ w Szwajcaryi wysokość 1000 metrów, a w okolicach tropicznych 2000 metrów ma być wystarczającą.

Z tego, co przytoczyłem o klimacie górskim, możemy stawić twierdzenie, że chociaż nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnionem, w jaki sposób klimat górski na chorych dotkniętych suchotami płucnymi działa, to jednakowoż w żadnym razie korzystnego działania zaprzeczyć nie możemy, i dla tego przy leczeniu gruźlicy płuc takowy bezwarunkowo uwzględnić powinniśmy. Stósując to do naszego tematu, możemy też udowodnić, że przy leczeniu klimatycznym chorób gruźliczych w zakładach leczniczych, pierwszym nieomal jest warunkiem, ażeby zakłady takie znajdowały się w górach, i to w miejscowościach, posiadających rzeczywiście właściwość klimatu górskiego. Niesłusznem mi się też dla tego wydaje zdanie, wypowiedziane przez jednego z dzisiejszych ftiscoterapeutów, że przy leczeniu gruźlicy nie chodzi o to, gdzie ją leczymy, tylko, jak ją leczymy; z wyżej podanych wywodów sądzićby należało, że pierwszy czynnik jest równie ważnym, jak drugi.

Zakłady w górach mają także tę wielką zaletę, że ponieważ leczenie w nich niezależnie od pory roku tak latem, jak i zimą równie skutecznie przeprowadzonym być może, chorzy każdego czasu kuracją rozpocząć mogą i takowej przy końcu sezonu kuracją przerwać nie potrzebują, jak to ma miejsce w innych stacyach klimatycznych, posiadających tylko sezon letni albo zimowy. Przy leczeniu gruźlicy należy przyjąć za zasadę, ażeby chory tam, gdzie się dobrze czuje, i gdzie stan zdrowia się widocznie polepsza, pozostał

¹⁾ l. c.

²⁾ *Deutsche medicinische Wochenschrift* 1888, str. 1024.

aż do zupełnego ukończenia kuracyi, nie ma bowiem nie gorszego, jak ciągle jeżdżenie z jednej stacyi do drugiej, z jednego klimatu do drugiego, często wprost przeciwwskazanego. Napotykamy wprawdzie dość często twierdzenie, że zima w górach jest za ostra dla chorych, dotkniętych suchotami, że zimne powietrze jest dla chorych tych szkodliwe. Twierdzenie takie jest zupełnie mylne. Zimno powietrze górskie wywiera nadzwyczaj korzystny wpływ na chorych pierśiowych, i to nie tylko na ogólny ich stan, lecz także na sprawę gruźliczą samą. O Gœrbersdorffie naprzykład mogę z własnego doświadczenia powiedzieć, że leczenie zimą jest tu równie skuteczne, u niektórych nawet skuteczniejsze, niż latem; Davos zaś, wykazujące rok rocznie tak korzystne wyniki, jest przeważnie zimą przez chorych uczęszczane. Znanem jest także, że w krajach północnych suchoty płucne pomiędzy mieszkańcami o wiele rzadziej występują, aniżeli w krajach południowych.

Jest wprawdzie pewna kategoria chorych, nie nadająca się po większej części do leczenia górskiego w zimie. Są to chorzy, przedstawiający tak zwaną eretyczną postać suchot płucnych, a mianowicie osoby niedokrewne, wrażliwe w wysokim stopniu na zimno; dla tych chorych jest zazwyczaj klimat południowy korzystniejszy. Co się tyczy tego ostatniego, to zaprzeczyć nie można, że posiada on także swoje własności i wywiera w niektórych, a mianowicie w wyżej wspomnianych przypadkach, korzystny wpływ na przebieg choroby, że jednakowoż dla większej części chorych pobyt w górach jest skuteczniejszy, i że wyniki leczenia w klimacie górskim są lepsze i trwalsze, aniżeli w łagodnym klimacie południowym, to jest przekonanie większej części dzisiejszych ftiseoterapeutów. Bardzo trafnie nazywa Jaccoud klimaty górskie czynnikami terapii (agents de la théra-

peutique), klimaty zaś łagodne świadkami terapeutyki (témoins de la thérapeutique), pierwsze bowiem są klimatami czynnie modyfikującymi lub leczącymi (activement modificateurs ou curateurs), drugie zaś klimatami biernie zachowawczymi (passivement conservateurs). Weber zaś, porównując klimat łagodny i ostry z odpowiednimi środkami lekowymi, powiada: „Są leki, jak morfina, która uśmierza kaszel i sprządza sen, lecz psuje u wielu apetyt; jak antipyryna, która działa zadziwiająco przeciw gorączce, lecz odbiera także często łaknienie. Takich leków należy dla tego po większój części unikać, ponieważ polepszenie odżywienia jest w lecznictwie zadaniem najgłówniejszem. Zupełnie tak samo są klimaty łagodne, które uśmierzają kaszel, lecz zmniejszają apetyt i chęć do ruchów ciała i dla tego tylko w wyjątkowych razach zastosowane być powinny. Naprzeciw tym lekom stoją leki gorzkie, tonica, które nie uśmierzają kaszlu, lecz polepszają łaknienie i wywierają przeto nader korzystny wpływ na chorobę samę. W zupełnie podobny sposób nie uśmierza klimat ostry kaszlu, przeciwnie często go nawet wywołuje, lecz wzmagając łaknienie suchotników i podniecając ich do większego użycia ruchów, działa skutecznie na ogólne wyżywienie i wywiera przez to korzystny wpływ na przebieg gruźlicy.“

Leczenie w stacyach południowych dałoby bezwarunkowo o wiele lepsze wyniki, gdyby stosunki tamtejsze odpowiadały więcej potrzebom chorego, gdyby kontrola lekarska nad chorymi była ściślejszą, jednym słowem, gdyby i tam pourządzane były zamknięte zakłady lecznicze dla chorych piersiowych¹⁾. Na zapytanie, dla czego nie ma nad Riwierą podo-

¹⁾ Wrażenia, jakie autor odniósł w odbytej przed niedawnym czasem podróży po t. zw. stacyach południowych ogłoszone będą na innem miejscu.

bnych zakładów, odpowiada Dr. R a m d o h r¹⁾) mniej więcej w ten sposób, że istnienie dozorowanych zamkniętych zakładów leczniczych nad Riwierą byłoby wprawdzie bardzo na miejscu, mianowicie dla chorych skłonnych do wykroczeń zdrowiu szkodliwych, do których nad Riwierą aż nadto jest sposobności, że jednakowoż przedsięwzięcie takie nie byłoby intratne i nie mogłoby się długo utrzymać, ponieważ większa część gości, przebywających nad Riwierą składa się z rodzin zamożnych, które nie zdecydowałyby się na pobyt w zakładzie, liczba zaś tych, którzyby ewentualnie z instytucji tych korzystali, byłaby za małą do utrzymania zakładu, uwzględniając jeszcze i to, że sezon nad Riwierą nie trwa dwanaście, lecz zaledwie sześć miesięcy.

Nadmienić mi jeszcze wypada, że w ostatnich czasach poruszoną została myśl utworzenia dla chorych, dotkniętych suchotami, tak zwanych sanatori na morzu, to jest urządzenie osobnych w tym celu wynajętych okrętów, na którychby chorzy pod nadzorem lekarskim zimowe miesiące przeważnie na morzu Śródziemnem przebywać mogli. Jakkolwiek podróże morskie dla chorych piersiowych, a mianowicie dla chorych w pierwszym okresie suchot się znajdujących, jako i dla rekonwalescentów często korzystny wpływ wywierają, to jednakowoż wątpić należy, czy sposób ten leczenia da się rzeczywiście przeprowadzić i czy będzie równie racjonalny, jak leczenie na stałym lądzie.

Wykazawszy wyżej, że zakład dla chorych piersiowych przede wszystkim w miejscowości posiadającej klimat górski znajdować się powinien, przystępujemy obecnie do właściwego leczenia klimatycznego czyli leczenia powietrzem. Nadmienić nam jednakowoż

Leczenie
powie-
trzem.

¹⁾ Acco und die Riviera, str. 41.

jeszcze wypada, że zakład sam powinien także korzystnie być położonym i to najlepiej w dolinie, otoczonej o ile możności ze wszystkich stron górami, pokrytymi lasem iglastym i powstrzymującymi wiatry, które, jak Brehmer powiada, są trucizną dla chorych piersiowych. Co się tyczy samego leczenia klimatycznego, to polega ono przedewszystkiem na zasadzie, ażeby chorzy o ile możności na świeżem powietrzu przebywali, lecz zawsze tylko w sposób ściśle przez lekarza przepisany. Użycie świeżego powietrza należy tu uważać jako środek leczniczy, który racjonalnie i odpowiednio do stanu chorego zastosowany, niezmiernie bywa pożytecznym, pozostawiony zaś choremu samemu, często bardzo szkodliwym być może. Chorzy zaś przybywający na kurację w góry, są zazwyczaj skłonni do nadużycia zalecanego im przebywania na świeżem powietrzu i zdarza się też dość często, że zaraz w początku pobytu w górach, wskutek nadmiernego chodzenia a mianowicie wchodzenia na góry, wybuch krwi lub inne zaburzenia występują i stan chorego znacznemu pogorszeniu ulega. Ważnem jest dla tego, ażeby lekarz zaraz w pierwszym dniu zwrócił choremu uwagę na niebezpieczeństwo, jakie nadmierny ruch za sobą pociągnąć może, żeby mu ściśle oznaczył czas i miejsce przebywania na świeżem powietrzu i czuwał nad wykonaniem danych przepisów. W zamkniętych zakładach leczniczych, gdzie chorzy, chcąc czy niechcąc, od pierwszej godziny pod nadzór lekarski się dostają, daje się to bezwarunkowo łatwiej przeprowadzić, aniżeli w tak zwanych otwartych stacyach górskich, gdzie chorzy są mniej lub więcej wolni od kontroli lekarskiej.

Co się tyczy sposobu, w jaki chorzy na świeżem powietrzu przebywać powinni, to jest to przeważnie od stanu ich zdrowia zależnem. W ogólności możemy tu rozróżnić dwie kategorie chorych: to jest ciężko

chorych, u których siły ogólne znacznie już podupadły i mianowicie stan gorączkowy się znajduje, i lżej chorych, których stan ogólny jest względnie dobry. U jednych i drugich należy przyjąć za zasadę, ażeby o ile możliwości jak najwięcej przebywali na świeżem powietrzu, lecz gdy pierwsi przeważnie leżeć powinni, unikając szczególnie w czasie gorączki o ile możliwości ruchu, powinni drudzy kilka godzin dziennie spędzać na chodzeniu resp. metodycznym wchodzeniu pod górę i tylko w czasie wolnym od przechadzek siedząc albo leżąc na świeżem powietrzu spoczywać. Niektórzy autorowie a mianowicie *Dettweiler*, kładą przy klimatycznym leczeniu gruźlicy przeważny nacisk na leżenie na świeżem powietrzu, czyli na tak zwaną kuracyą leżeniem (*Liegekur*), podczas gdy inni, a mianowicie *Brehmer* umiarkowanemu chodzeniu, a przedewszystkiem metodycznemu wchodzeniu pod górę większe przypisują znaczenie. *Volland*¹⁾ z Davosu, który niedokrwestość szczytów płucnych za moment etyologiczny zajęcia gruźliczego przyjmuje, twierdzi nawet, że przez ciągle leżenie przyływ krwi do szczytów staje się większym, a przez to odżywienie zajętych części lepszem.

Leżenie na świeżem powietrzu powinno odbywać się w porze letniej najłepiej w parku sosnowym na wygodnych, wysłanych szeslongach lub w hamakach, w dniach zaś niepogodnych, jako i w porze zimowej na zakrytych balkonach, w pawilonach lub osobnych w tym celu urządzonych werendach, tak zwanych „*Liegehallen*“. W zakładach nie posiadających podobnych urządzeń, powinni ciężko chorzy, a mianowicie chorzy gorączkujący, w dniach niepogodnych i w porze zimowej leżeć w pokoju przy otwartych oknach,

Kuracya
leżeniem.

¹⁾ Die Behandlung der Lungenschwindsucht im Hochgebirge. 1889.

które także przez całą noc, zależnie od pory roku, całkiem lub częściowo otwarte być powinny. System leczenia leżeniem wydoskonalili przedewszystkiem Dettweiler, doszedłszy do tego, że pomimo deszczu, mgły i śniegu, pomimo zimna, powyżej — 12 stopni, chorzy z małemi tylko wyjątkami siedem do jedenastu godzin dziennie, to jest od rana aż do późna wieczorem na świeżem powietrzu przebywają. Przy tego rodzaju leczeniu powietrzem, polepsza się też zazwyczaj już po upływie krótkiego czasu, ogólny stan chorego, a mianowicie łaknienie wzmagają się, poty nocne nikną, sen staje się lepszym i gorączka zaczyna ustępować. Wtenczas można też choremu pozwalać na umiarkowane użycie ruchu, lecz zawsze tylko w czasie wolnym od gorączki i tylko na równinie; metodyczne wchodzenie pod górę należy dopiero wtedy zalecać, gdy gorączka zupełnie minie i stan ogólny znacznemu ulegnie polepszeniu.

Wchodzenie pod górę.

Chodzenie resp. wchodzenie pod górę, które, jak już wyżej wspomniałem u lżej chorych zaraz w początku kuracyi powietrzem zalecać należy, jest przy leczeniu gruźlicy czynnikiem nader ważnym. Umiarkowane ruchy ciała wywierają bowiem u chorych dotkniętych suchotami nie tylko na narząd oddechowy i cyrkulacyjny, a przedewszystkiem na serce wpływ niesłychanie skuteczny, lecz działają także korzystnie na łaknienie i trawienie, na wymianę materyi i ogólne odżywienie, na czynność mięśni, nerwów i skóry, jednym słowem nieomal na wszystkie funkcye ustroju ludzkiego. Jeżeli jednakowoż ruch w umiarkowany sposób wykonywany, dla chorych piersiowych jest niezmiernie pożytecznym, to z drugiej strony ruch nadmierny może stać się bardzo szkodliwym, spowodując osłabienie serca, a przez to znaczne pogorszenie stanu ogólnego. Zalecając użycie ruchu należy dla tego chorym ściśle przepisać, gdzie i jak chodzić powinni.

Przy chodzeniu, a mianowicie wchodzeniu pod górę, powinni chorzy przyjąć za правило, że chodzić należy bardzo wolno, oddychając tylko przez nos i wstrzymując się o ile możności od rozmawiania, że od czasu do czasu należy wypocząć, ażeby uniknąć zmęczenia i że chodzić należy tylko tak długo i tak daleko, jak przez lekarza jest przepisaniem. Postępując w ten sposób mogą lżej chorzy, których stan ogólny jest względnie dobrym, do kilku godzin dziennie spędzać na chodzeniu, resp. metodycznym stopniowym wchodzeniu pod górę. Co się tyczy tego ostatniego punktu, wchodzenia pod górę, to niesłusznem mi się wydaje, jeżeli niektórzy autorowie, z obawy przed nadmiernem natężeniem płuc i serca. czynnik ten, jako zbyt niebezpieczny przy leczeniu gruźlicy, całkowicie chcą wykluczyć. Zachowując ściśle powyższe pravidła, można przy wchodzeniu pod górę unikać zupełnie wszelkiego zmęczenia, mianowicie jeżeli drogi przeznaczone dla chorych odpowiednio są urządzone, to jest, jeżeli wznoszenie się pod górę jest zupełnie nieznaczne i jeżeli przy drodze poustawiane są, co kilkanaście kroków, ławki, ażeby chory każdej chwili mógł wypocząć.

Na jeden jeszcze czynnik leczenia powietrznego należy mi zwrócić uwagę, to jest na głębokie oddychanie czyli gimnastykę płuc, której zastosowanie u chorych dotkniętych suchotami w ostatnich mianowicie czasach stało się kwestyą sporną. Gdy bowiem jedni czynnik ten jako bardzo ważny w lecznictwie gruźlicy zalecają, uważają inni, jak *Brehmer*¹⁾, *Liebermeister*²⁾ i *Volland*³⁾ gimnastykę płuc u chorych piersiowych, za rzecz mniej lub wię-

Gimnastyka płuc.

1) loc. cit. str. 250.

2) „Deutsche med. Wochenschrift“ 1888, No. 50.

3) loc. cit. str. 34.

cój przeciwwskazaną, wychodząc z przekonania, że jak przy gruźlicy innych organów, a mianowicie krtani, stawów, kiszek i kręgow, spokój zajętego organu za najgłówniejszy warunek leczenia przyjmujemy, tak samo i przy gruźlicy płuc nadmiernego nateżenia zajętych części unikać należy. B ä u m l e r ¹⁾ twierdzi nawet, że przez głębokie oddychanie, cząsteczki z ognisk zserowanych, w inne dotychczas zdrowe części płuc dostać się mogą, wywołując przez to tak zwane aspiracyjne zapalenie płuc (Aspirationspneumonie). Jakkolwiek przypadki, w których głębokie oddychanie bezpośrednio pogorszenie stanu ogólnego, a mianowicie powyższą postać zapalenia płuc za sobą pociąga, wyjątkowo tylko zachodzą, to jednakowoż, zalecając gimnastykę płuc, należy przedewszystkiem stan chorego uwzględnić. Podług mego zdania jest gimnastyka płuc szczególnie wskazaną u osób przedstawiających usposobienie do suchot płucnych przed wystąpieniem objawów gruźliczych, jako i u rekonwalescentów, u których zabliznienie resp. otorbienie zajętych części płuc przyjąć można.

To są najgłówniejsze zasady, jakie przy powietrznem leczeniu gruźlicy płuc uwzględnić należy. Jeżeli tego rodzaju leczenie powietrzem na przebieg choroby, jak już o tem tylekrotnie wyżej wspomniałem, po większej części nadzwyczaj korzystny wpływ wywiera, to ma ono jeszcze tę wielką doniosłość, że przyczynia się do zahartowania ustroju, co jest w lecznictwie gruźlicy rzeczą niesłychanie ważną. Przy żadnem innym cierpieniu nie są bowiem chorzy tak wrażliwi na zmiany atmosferyczne i tak skłonni do zaziębień, jak właśnie przy suchotach płucnych. Najmniejsze zaś zaziębienie może stać się przyczyną znacznego pogorszenia stanu, tak jak jest ono często przy-

¹⁾ „Deutsche med. Wochenschrift“ 1893, No. 1.

czyną wystąpienia choroby samej. Użycie świeżego powietrza w połączeniu z odpowiednimi procedurami hydropatycznymi, jak zimne nacierania i natryski, jest najlepszym i jedynym środkiem, ażeby ustrój chorego uczynić odpornym na zmiany powietrza i ażeby usunąć skłonność do łatwego zaziębienia się, przez co dany osobnik także po ustąpieniu pierwotnego cierpienia o wiele prędzej ochronionym będzie przed ponownem wystąpieniem choroby, która i tak zbyt wielką skłonność do powrotu posiada.

Nadmienić w końcu wypada, że ażeby chorzy, także w czasie przebywania w pokojach zakładowych, zawsze czystem, świeżem powietrzem oddychać mogli, wewnętrzne urządzenie zakładu wszelkim warunkom higienicznym odpowiadać powinno. Pokoje przeznaczone dla chorych powinny być obszerne, wysokie, położone o ile możności wszystkie ku stronie południowej, z dużymi oknami, dającymi dostateczną ilość światła i słońca. Do przewietrzania mieszkań nadają się najlepiej okna, których górna część poziomo na wewnątrz się otwiera, tak zwane Klappfenster, dające dostateczny przystęp powietrzu bez wytwarzania przeciągu. Podłogi i ściany pokoi powinny być ściślej desinfekcyi przystępne, i tak na pokrycie podłóg nadają się najlepiej linolea, ściany zaś winne być poścignięte olejnymi farbami, lub wyłożone taflami drewnianymi, albo też dającymi się obmywać tapetami, które w ostatnich czasach coraz więcej wchodzi w użycie. Do oświetlenia zakładu jest bezwarunkowo najlepsze światło elektryczne, do ogrzewania zaś jednostajny opał centralny i to najlepiej zapomocą pary (Niederdruckdampfheizung, system Bechem i Post), albo zapomocą ciepłej wody (Warmwasserheizung). w pojedynczych pokojach wystarczają także piece kafłane, opalane drzewem. Oprócz mieszkań dla chorych powinny się znajdować w zakładzie dobrze prze-

Wewnętrzne urządzenie zakładu.

wietrzane i zimą jednostajnie ogrzewane salony, przeznaczone do wspólnych posiedzeń, jako to czytelnia, jadalnia i t. p. dalej ciepłe i zimne ogrody zimowe lub krużganki, w którychby chorzy w dniach nie pogodnych spacerować mogli, jako też otwarte i zakryte balkony, werendy i pawilony, przeznaczone do przeprowadzenia kuracyi leżeniem (Liegekur). Wodociągi, zaopatrujące zakład w wodę źródlaną, kanały odprowadzające wszelkie nieczystości, czyste, zimą ogrzewane klosety, przyrządy do desinfekcyi pościeli, rzeczy i t. p., wygodne łazienki i pokoje do natrysków, windy, dające unikać wchodzenia po schodach, wszystkie te urządzenia powinien zakład dla chorych piersiowych o ile możności posiadać, czem bowiem lepsze i wygodniejsze urządzenie zakładu, tem racjonalniejsze także leczenie w takowym i tem korzystniejsze wyniki leczenia; urządzenie zakładu tworzy zakład, powiada słusznie B r e h m e r.

Leczenie
dyetety-
czne.

Nie mniej ważnem od leczenia klimatycznego czyli powietrznego jest dyetetyczne leczenie gruźlicy płuc. Brak apetytu, przechodzący czasem w wstręt do wszelkich potraw i wynikające ztąd wychudnienie i wycieńczenie sił, jest często pierwszym objawem wystąpienia choroby, a zawsze objawem nader niekorzystnym, pociągającym łatwo za sobą szybki rozwój choroby i działającym jak najgorzej na cały jej przebieg. Podniecenie łaknienia, polepszenie ogólnego odżywienia i wzmocnienie przez to ustroju chorego, jest w leczeniu suchot płucnych zadaniem najglówniejszem, zadaniem, od którego rozwiązania nieomal zawsze wynik leczenia jest zależnym. Najlepszym zaś środkiem do polepszenia odżywienia jest powietrze górskie, pod którego wpływem łaknienie zazwyczaj w wysokim stopniu się wzmaga, więcej w każdym razie, aniżeli to w równinie najstaranniejszem pielegnowaniem, najwykwintniejszymi potrawami i najbardziej

wypróbowanymi środkami lekowymi w przybliżeniu tylko osiągnąć można. Są jednakowoż przypadki, gdzie wpływ klimatu górskiego na podniecenie łaknienia bywa niedostatecznym, gdzie pomimo przebywania w górach łaknienie mniej lub więcej pozostaje upośledzonym.

Przypadki te przedstawiają mianowicie chorzy niedokrwiści, którzy od dzieciństwa mało pokarmu do siebie przyjmowali, u których więc wskutek niedostatecznej czynności osłabionie, rodzaj atonii żołądka się wytworzył, jako i chorzy w posuniętym już okresie suchoty się znajdujący, u których anatomiczne zmiany błony śluzowej żołądka przypuszczać można. Wyłączne zastosowanie środków lekowych nie doprowadza w przypadkach tych do pożądanego rezultatu, tu jest systematycznie przeprowadzone leczenie dyetetyczne przede wszystkim na miejscu, polegające na stopniowym przyzwyczajeniu chorego do jedzenia i na pouczeniu go, jak i kiedy pokarm przyjmować powinien. Byłoby błędem pozostawić w przypadkach tych choremu zupełnie do woli, kiedy i ile spożywać zechce, nie należy także zwracać za wielkiej uwagi na skargi i zapewnienia chorego, że jeść nie jest w stanie, lub też chcieć przez zmniejszenie ilości pokarmu żołądek ochraniać, przeciwnie w tych przypadkach należy stopniowo przyzwyczajając chorego do przyjmowania pokarmów, zwiększając z dnia na dzień ich ilość i starając się wszelkimi sposobami wstręt do jedzenia przełamać, nakłaniając a nawet zmuszając chorego do spożycia przepisanej dyety. W ten sposób można nawet w niektórych ciężkich przypadkach, ogólne odżywienie chorego polepszyć i dalszemu rozwojowi choroby zapobiedz, w świeżych zaś przypadkach, gdzie motorycznie osłabienie żołądka jest zazwyczaj przyczyną upośledzonego łaknienia, można często przez tego rodzaju leczenie dyetetyczne żołądek do normalnego

stanu doprowadzić. Ten sposób leczenia daje się jednakowoż najlepiej w zamkniętych zakładach leczniczych przeprowadzić, gdzie lekarz kuchnią zakładową zarządza, i gdzie lekarze zakładowi, bądź to przy wspólnym stole, przy którym razem z pacjentami zasiadają, bądź też w pojedynczych mieszkaniach, każdego czasu chorego przy jedzeniu kontrolować mogą.

Pożywienie dla chorych piersiowych powinno być smaczne, pożywne, o ile możności tłuste, a przytem jak najwięcej urozmaicone. Obok potraw mięsnych należy przedewszystkiem zalecać jarzyny, którym *Brehmer*, przy odżywianiu chorego, wielkie przypisuje znaczenie. Pokarm należy przyjmować często i w niezbyt wielkich ilościach od razu, ażeby uniknąć zaburzeń żołądkowych. Niestósowny jest dla tego dla chorych piersiowych zwyczaj francuzki, zaprowadzony po większej części w stacyach klimatycznych po hotelach, gdzie chorzy dwa, najwyżej trzy razy na dzień jadają, i gdzie główny obiad zazwyczaj dopiero wieczorem się spożywa. Najodpowiedniejszy jest następujący podział, przyjęty mniej lub więcej we wszystkich zamkniętych zakładach. Rano pomiędzy 7 i 8 godziną, pierwsze śniadanie, składające się z kawy, kerbaty, kakao, chleba, bułki z masłem i szklanki mleka. O godzinie 10 drugie śniadanie: 1—2 szklanek mleka, chleb z masłem, albo bulion, jajka i t. p. i ewentualnie kieliszek wina. O godzinie 1 obiad: zupa i trzy dania (dwa mięsne z jarzyną i legumina), 1—2 kieliszków wina. O godzinie 4 podwieczorek, taki, jak pierwsze śniadanie. O godzinie 7 kolacya: jedno lub dwa dania (ciepłe i zimne z jarzyną), kieliszek wina. O godzinie 9 szklanka mleka z 2—3 łyżeczkami koniaku. U chorych, którzy bądź to dla wysokiej gorączki, bądź też z innych powodów odpowiednią dyetę zachować muszą, i którzy wskutek upośledzonego łaknienia większej ilości od razu spo-

żywać nie są w stanie, należy dzienny pokarm tak rozdzielić, ażeby jak najczęściej, o ile możności co godzinę cośkolwiek spożywali.

Mleko stanowiące ważny czynnik przy odżywianiu chorych piersiowych, należy trzymać, że tak powiem, w rezerwie, zwiększając dzienną ilość dopiero wtenczas, jeżeli łaknienie z tych lub owych powodów zmniejszać się zaczyna, podczas gdy przy normalnym apetycie 4—5 szklanek na dzień najzupełniej wystarcza. Każdorazowej ilości mleka nie należy wypijać duszkiem, całej szklanki od razu, lecz zupełnie pomалу w większych odstępach, na co mianowicie w tych przypadkach baczyć trzeba, gdzie jak przy krwotokach, mleko jedyny pokarm chorego stanowi; tu powinien chory podług zegarka co kwadrans $\frac{1}{4}$ szklanki mleka wypijać, doprowadzając w ten sposób do 3—4 litrów na dzień. Jeżeli chory mleka słodkiego w żaden sposób nie znosi, można takowe zastąpić mlekiem kwaśnem, maślaną, albo najlepiej kefirem. Ponieważ dobroć mleka od sposobu paszenia krów jest zależną, żąda słusznie Brehmer, ażeby zakład własną mleczarnią posiadał, w którym to razie, znając pochodzenie mleka, także surowe mleko chorym dawać można, które jest smaczniejsze i mianowicie w większej ilości o wiele chętniej bywa przyjmowanem, aniżeli mleko przegotowane.

Alkohol wprowadzony w terapię suchot płucnych najpierw przez Brehmera, należy tu uważać tylko jako środek leczniczy, jako środek wzmacniający przede wszystkim serce i powstrzymujący rozpad materji. Badania naukowe nad działalnością alkoholu wykazują w ogólności, „że średnie podniecający wpływ wywierające dawki, rozpad białka o 6—7 odsetek zmniejszają, większe zaś dawki, wywołujące odurzenie, rozpad białka o 4—10 odsetek zwiększają“¹⁾. Liczby

¹⁾ Brehmer. loc. cit. str. 273.

te pokazują dostatecznie, że przy zalecaniu alkoholu dzienną jego ilość odpowiednio do wrażliwości chorego na alkohol i odpowiednio do stanu zdrowia ściśle oznaczyć należy. Chorzy gorączkujący znoszą i potrzebują zazwyczaj o wiele więcej alkoholu, aniżeli chorzy, których stan ogólny jest względnie dobrym. Co się tyczy formy, w jakiej alkohol chorem podawany być powinien, to podług Brehmera najodpowiedniejsze jest wino, i to najlepiej czerwone albo białe wino węgierskie, z którego lżej chorzy $\frac{1}{3}$ litra, chorzy zaś gorączkujący aż do $\frac{2}{3}$ litra na dzień wypijać mogą. Piwo uważa Brehmer za napój nie nadający się dla chorych piersiowych, ponieważ, jak badania Buchnera¹⁾, Siemianowskiego²⁾ i Ogaty³⁾ wykazały, opóźnia i utrudnia trawienie, podczas gdy podług Voita⁴⁾ wartość jego pożywcza jest stosunkowo bardzo małą. W niektórych tylko przypadkach można chorem piwo zalecić i to przeważnie wieczorem przed spoczynkiem, gdzie szklanka dobrego piwa (jak Pilzeńskie, jasne Monachijskie albo Kulmbachskie) często chorego uspokaja i sen sprowadza, zastępując w ten sposób inne środki nasennie działające. Koniak powinien być podawany w ogólności tylko w stanie rozcieńczonym z wodą jako grog albo z mlekiem. Czysty koniak drażni za bardzo błonę śluzową żołądka, przez co po krótszym lub dłuższym czasie łatwo kataralny stan żołądka wytworzyć się może.

Leczenia
pedago-
giczne.

Podawszy powyżej najglówniejsze zasady higieniczno-dyetycznego leczenia gruźlicy płuc i wskaza-
wszy kilkakrotnie, że tego rodzaju leczenie najsku-

1) „Deutsches Archiv f. Klin. Medicin“, tom 29, p. 354.

2) „Archiv f. Hygiene“, tom IV, p. 19.

3) „Archiv“, tom III, p. 214.

4) Hermann, Lehrbuch, tom VI, p. 432.

teczniej w zamkniętych zakładach przeprowadzonym być może, należy mi jeszcze na jeden czynnik leczenia zakładowego zwrócić uwagę, to jest na leczenie pedagogiczne resp. psychiczne, stanowiące ważny moment w lecznictwie suchot płucnych. Że gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, to nie podlega dzisiaj żadnej wątpliwości, najlepsze tego dowody daje patologiczna anatomia; to samo wykazują także wyniki leczenia. Wyleczenie nie jest jednakowoż łatwym, wymaga ono zazwyczaj dłuższego czasu i często największej cierpliwości i wytrwałości tak ze strony chorego, jak i poniekąd ze strony lekarza. A i wtenczas wyleczenia nie możemy nazwać zupełnem, wiadomem jest bowiem, że żadne inne cierpienie nie przedstawia tak niepewnego i niedającego się nigdy obliczyć przebiegu, i nie posiada takiej skłonności do recydywy, jak właśnie suchoty płucne. Najmniejsza nieostrożność, popełniona przez chorego bądź to z lekkomyślności, bądź też z nieświadomości może jak najgorsze następstwa za sobą pociągnąć i stać się przyczyną znacznego pogorszenia resp. ponownego wystąpienia choroby. Ażeby tego o ile możności uniknąć, należy przy leczeniu gruźlicy płuc nie tylko chorobę leczyć i pojedyncze jej symptomy zwalczać, lecz przede wszystkim także chorego pouczać przy każdej sposobności, jak postępować powinien, ażeby nie tylko był wyleczonym, lecz także wyleczonym pozostał. Zakład dla chorych piersiowych powinien więc być nie tylko lecznicą, w której chorobę leczymy, lecz także szkołą, w której chory zasadnicze warunki leczenia higieniczno-dyetycznego poznaje i takowe przez doświadczenie na sobie i na innych, jako i przez ciągle pouczanie ze strony lekarza tak sobie przyswaja, że stają się one drugą jego naturą, że więc także w późniejszym życiu po opuszczeniu zakładu podług nich postępuje i przez to zdrowym pozostaje. Do tego jest jednakowoż ko-

niecznem, ażeby chory odpowiednio do indywidualności mniej lub więcej objaśnionym był o charakterze cierpienia, jako i o stanie, w jakim się takowe znajduje. Wielu z lekarzy jest wprawdzie jeszcze dziś zdania, że pacjentowi choroby wyjawiać nie należy, katar płucny albo osłabienie płuc służy zazwyczaj do oznaczenia cierpienia. To jest jednakowoż niesłusznem. Przyjąwszy bowiem raz za pewnik, że gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, możemy otwarcie choremu powiedzieć, jakiego rodzaju jest cierpienie jego, skłaniając go przez to także do ponoszenia wszystkich tych ofiar, jakie przy leczeniu od niego wymagamy. W prywatnej praktyce jest to naturalnie trudniej do przeprowadzenia, aniżeli w zakładzie. Tu wie nieomal każdy chory, że cierpienie jego jest gruźlicą płuc, że wyleczenie z choroby tej jest możliwem, że jednakowoż do osiągnięcia wyleczenia dłuższego czasu i wielkiej wytrwałości ze strony jego potrzeba; przedewszystkiem zaś jest on jaknajlepiej objaśnionym, że gruźlica płuc jest chorobą zaraźliwą, spowodowaną przez laseczniki gruźlicze, które także w płwocinie jego się znajdują i przez nieostrożne się z nią obchodzenie dalsze zarażenie wywołać mogą.

Tego rodzaju pouczanie chorego ma pomiędzy innymi tę wielką doniosłość, że chory znając zaraźliwość choroby swój i poinformowany jaknajdokładniej, jak z wydzieliną postępować powinien, nie tylko podczas pobytu w zakładzie, lecz także w późniejszym życiu o wiele mniejsze niebezpieczeństwo dla otoczenia przedstawia, aniżeli chory któremu bliższe szczegóły dotyczące cierpienia jego, są zupełnie nie znane. Dla tego też możemy śmiało powiedzieć, że istniejąca od czasu odkrycia lasecznika gruźliczego, nie tylko pomiędzy publicznością, lecz także pomiędzy lekarzami odraza do zakładów dla chorych piersiowych z obawy przed zarażeniem się jest zupełnie niesłuszną

i niczem nieuzasadnioną, że przeciwnie w zakładzie, gdzie tak chorzy, jak i personel zakładowy o niebezpieczeństwie, jakie nieostrożno obchodzenie się z plwociną za sobą pociągnąć może, jaknajdokładniej są objaśnieni i w zachowaniu odpowiednich ostrożności przez lekarzy zakładowych jak najściślej kontrolowani — w niektórych zakładach bywa chory, który pomimo kilkorazowego napomnienia z wydzieliną swą nieostrożnie się obchodzi, ze zakładu wydalany, — że więc tu możliwość zarażenia się jest mniejszą, aniżeli na przykład w niektórych zdrojowiskach, gdzie większa część znajdujących się tam chorych piersiowych choroby swęj nie zna i przez nieostrożne postępowanie z wydzieliną dla otoczenia niebezpieczną się staje. Jak bowiem badania Corneta wykazały, to lasoczniki gruźlicze nie znajdują się wszędzie w powietrzu, lecz tylko tam, gdzie chory nieostrożnie z plwociną postępuje. W niektórych szpitalach berlińskich naprzykład, odznaczających się szczególną czystością, wypadły odpowiednie badania powietrza, to jest osady powietrza, pyłu, na zawartość lasoczników gruźliczych ujemnie, podczas gdy w szpitalach, gdzie higieniczne urządzenia były niedostateczne, dały badania pyłu wyniki dodatnie. Przyznać więc należy, że, jeżeli niebezpieczeństwo zarażenia się prątkami gruźliczymi jest rzeczywiście tak wielkie, jak ogólnie jest przyjętem, o czem jednakoż możnaby wątpić, ponieważ dotychczas mało jest znanych przypadków, w którychby zarażenie rzeczywiście udowodnionem zostało, to w każdym razie nie jest ono w zamkniętych zakładach dla chorych piersiowych większe, jak gdzieindziej.

Ciekawą statystykę, dotyczącą mieszkańców Goerbersdorfu przytacza B r e h m e r w Terapii swęj. Od roku 1781 aż do roku 1854, to jest aż do założenia zakładu, umarło z tutejszych mieszkańców na gruźlicę płuc trzydziestu, czyli rocznie 0,41; od roku

zaś 1854 aż do roku 1880, w którym to czasie przeszło dziesięć tysięcy chorych piersiowych w Goerbersdorfie przebywało, umarło tylko pięciu, to jest rocznie 0,18. A więc po założeniu zakładu, gdzie tysiące chorych piersiowych wydzieloną swą powietrze zanieczyszczało — aż do roku 1880 obchodzono się, nie znając jeszcze lasecznika gruźliczego, mniej ostrożnie z plwociną, jak teraz — była śmiertelność mieszkańców tutejszych na gruźlicę płuc mniejszą, aniżeli przed założeniem zakładu.

Zachodzi teraz pytanie, jacy chorzy, to jest w jakim okresie choroby znajdujący się chorzy powinni być do zakładów przysyłani. Z tego wszystkiego co powyżej o leczeniu zakładowem przytoczyłem, należałoby sądzić, że nie przedstawia ono żadnego przeciwwskazania, że więc tak ciężko, jak przedewszystkiem lżej chorzy i profilaktycy równie skutecznie w zakładzie leczeni być mogą. Jeżeli bowiem dla pierwszych ściśle kliniczne leczenie zakładowe pod ciągłą opieką lekarską najlepsze warunki do odzyskania zdrowia przedstawia, daje ostatnim pobyt w zakładzie najlepszą sposobność do pouczenia się, jak postępować należy, by zdrowie zachować. W każdym więc przypadku należałoby rozpocząć leczeniem zakładowem i to o ile możności jak najrychlej, bo, jak słusznie powiada E i c h h o r s t, zawsze jest lepiej kilka razy za rychło, może nawet niepotrzebnie, aniżeli jeden raz zapóźno. W rzeczywistości bywa jednakże inaczej. Znaczna część pacjentów, przybywających do zakładów, składa się z chorych, którzy poprzednio już wszelkie możliwe stacye klimatyczne i zdrojowiska objechali, a nie osiągnąwszy w nich pożądaných korzyści, dopiero na koniec do zakładu przyjeżdżają; inni znowu oczekiwali napróżno w domu polepszenia i przybywają do zakładu w posuniętym już zazwyczaj okresie choroby, żalując po niewczasie, że tego rych-

lój nie uczynili. Że u tych chorych polepszenie resp. wyleczenie dłuższego pobytu w zakładzie i większych ofiar ze strony ich wymaga, aniżeli u chorych, którzy zaraz w początku cierpienia leczeniu zakładowemu się poddają, i że w niektórych z przypadków tych, a mianowicie u chorych w ostatnim już okresie się znajdujących, (którzy nawiasowo mówiąc najlepiej w domu pozostać powinni), polepszenie w ogóle nie następuje, temu się dziwić nie można.

Zamknięte zakłady lecznicze są przedewszystkiem wskazane u ludzi młodych, skłonnych do wykroczeń zdrowiu szkodliwych, do których w zakładzie wszelka sposobność jest zupełnie wykluczoną. Ażeby jednakowoż wszystko to, co dla chorego piersiowego jest szkodliwym, w zakładzie o ile możności usuniętem być mogło, jest pożądanem, ażeby zakład tylko chorych piersiowych resp. osoby, przedstawiające usposobienie do tejże choroby, przyjmował, dla których jeden tylko obowiązujący ich wszystkich regulamin istnieje. Są bowiem rozrywki i zajęcia, jak granie w karty, w bilard, ręczne roboty i t. p., które innym chorym dozwolone być mogą, dla chorych zaś piersiowych są szkodliwe, i dla tego całkiem zabronione być powinny. Nie mówię już o uczęszczaniu do lokali publicznych, o tańczeniu, łyżwowaniu, sankowaniu, (spuszczaniu się na małych saneczkach z góry), jeżdżeniu konno i wszystkich innych tym podobnych rozrywkach, do których w stacyach klimatycznych i zdrojowiskach aż nazbyt wielka jest sposobność, a które dla chorego piersiowego mniej lub więcej są szkodliwe. Najodpowiedniejszym zajęciem dla chorych piersiowych po za godzinami przeznaczonemi na kuracją, jest zajęcie umysłowe, a mianowicie czytanie książek i czasopism, dostarczanych w zakładach przez bibliotekę i czytelnię zakładową, jako i zajmowanie się obcymi językami, do czego w zakładach, gdzie zazwyczaj znaczna część

pacjentów z cudzoziemców się składa, wszelka jest dana sposobność. Lżejsze, nie podniecające chorego gry, jak warcaby, domino itp., dalej przedstawienia teatralne, odbywające się od czasu do czasu w dobrze przewietrzonej sali zakładowej, koncerta w parku, mniejsze wycieczki, mianowicie w zimie sankami i tego rodzaju rozrywki, którym ze stanowiska lekarskiego nic na przeszkodzie nie stoi, uprzyjemniają o ile możności pobyt w zakładzie.

Oprócz obawy przed zarażeniem się, które, jak już wyżej starałem się wykazać, w zamkniętych zakładach w każdym razie nie jest większe, jak gdzieindziej, oprócz więc tej niczém nieuzasadnionej bojaźni przed lasecznikami gruźliczymi, uważają niektórzy jako moment przeciwwskazujący leczenie zakładowe, przygnębiające wrażenie, jakie na chorego ciągle obcowanie z chorymi, a mianowicie na lżej chorych widok ciężko chorych wywiera. Zarzut ten jest jednakowoż niesłuszny. Jeżeli bowiem z jednej strony właśnie w zakładzie, gdzie lekarz choremu, a mianowicie ciężko choremu, czas i miejsce przebywania ściśle oznacza, odosobnienie ciężko chorych najlepiej przeprowadzonem być może, tak, iż lżej chorzy żadnej styczności z nimi mieć nie potrzebują, to z drugiej strony mogą zapowiedzieć, że jeżeli rzeczywiście na pacjenta przybywającego do zakładu widok innych chorych przykre w pierwszej chwili wywrze wrażenie, takowe w przeciągu bardzo krótkiego czasu zupełnie mija, że przeciwnie pacjent tu w zakładzie pomiędzy samymi podobnie jemu chorymi o wiele mniej odczuwa cierpienie swoje, aniżeli pomiędzy zdrowymi, którym wiele jest zezwolonem, co jemu ze względu na zdrowie zabronionem być musi. „Tu, jak Braun powiada, nie widzi on już siebie chorym, lecz ludzkość chorą, czuje się częstką choréj ludzkości i współtowarzyszem ogólnej niedoli ludzkiej, znajdując na téj

drodze łatwiej ukojenie, jakiego mu nędza odosobnionego życia dać nie mogła.“ Do tego przyczynia się niemało stosunek, jaki go łączy z lekarzem zakładowym, który powinien być dla niego nie tylko doradcą, lecz także przyjacielem, pocieszającym go w smutku, dodającym otuchy w zwątpieniu, przedewszystkiem zaś powstrzymującym go od lekkomyślnych wykroczeń zdrowiu szkodliwych.

Stanowisko lekarza zakładowego nie jest też łatwym, wymaga ono oprócz specjalnej znajomości choroby, zupełnego poświęcenia się zawodowi swemu i poczucia odpowiedzialności, jaką leczenie chorych piersiowych na niego wkłada. Dla niego powinien zakład być wszystkim, powinien być, ażeby użyć słów Dettweilera, „jego religią i jego polityką, jego nie-szczęściem i jego szczęściem.“

Skreśliwszy w powyższem najgłówniejsze zasady Leczenie ogólnego leczenia zakładowego i przystępując obecnie symptomatyczne. do leczenia specjalnego czyli symptomatycznego, należy mi przedewszystkiem nadmienić, że jak każda inna groźna objawy przedstawiająca choroba najlepiej w klinice podciąglą opieką lekarza leczoną być może, tak samo wymaga też gruźlica płuc ze swymi tak rozmaitymi i często nieprzewidzialnymi objawami leczenia ściśle klinicznego, do jakiego w zakładzie nie tylko ciągły nadzór lekarski, lecz również całe urządzenie najlepsze przedstawia warunki.

Największym wrogiem chorego piersiowego jest Gorączka. bezwarunkowo gorączka, której zwalczenie jest przy gruźlicy płuc zadaniem najważniejszym. Nie posiadając jednakowoż środków specyficznych jesteśmy niestety często bezsilnymi wobec wroga tego, który niszcząc coraz bardziej organizm pacjenta po krótszym lub dłuższym czasie śmierć sprowadza. Najlepszym

jeszcze środkiem do zwalczania gorączki jest ciągły spokój, przebywanie w świeżym, czystym, o ile możliwości chłodnym powietrzu, a mianowicie powietrzu górskim i jaknajstaranniejsze odżywianie. Ze środków specjalnych należy wymienić alkohol, najlepiej w postaci wina, które w niektórych przypadkach widoczny wpływ przeciwgorączkowy wywiera, a oprócz tego rozpad białka powstrzymuje i dla tego w większej ilości choremu gorączkującemu podawane być powinno; dalej lód, który przykładany na okolicę serca, przy topnieniu pewną ilość ciepłoty ciała zużywa i przez to tę ostatnią zniża, uspokajając przy tem chorego i wzmacniając czynność sercową; w końcu z lekarstw przeciwgorączkowych fenacytynę w dawkach po 0,25 do 0,5, antipyrinę po 0,5—1,0 i antifebrynę po 0,25 (podług moich spostrzeżeń jest najlepszą fenacytyna; antifebryna wywołuje dość często bicie serca, a antipyryna odbiera w niektórych przypadkach apetyt). Ażeby poznać przebieg gorączki, co do każdorazowej jej terapii jest rzeczą niezbędną, należy u chorego gorączkującego mierzyć ciepłotę ciała co dwie godziny (przez 15 minut) od 8 rano aż do 10 wieczór i to najlepiej pod pachą.

W ogólności możemy podług *Brehmera* różnić gorączkę bez dreszczów i z dreszczami. W pierwszym razie, jeżeli mamy do czynienia z nieznacznem kilka tylko godzin podczas dnia trwającym podniesieniem ciepłoty, poleca się choremu jedną albo dwie godziny przed czasem, w którym dnia poprzedniego gorączka wystąpiła, jako i podczas takowej zachować zupełny spokój, i to najlepiej leżąc na wygodnym szesławgu w parku, albo w dniach nie pogodnych lub w porze zimowej na balkonie, werendzie, lub też w pokoju na kanapie przy otwartych oknach, w godzinach zaś wolnych od gorączki może chory używać ruchu, lecz przeważnie tylko po równinie. Jeżeli spokojne leże-

nie na świeżem powietrzu do usunięcia gorączki nie wystarcza, podaje się choremu na godzinę przed jej wystąpieniem w dniu poprzednim duży kieliszek ($\frac{1}{6}$ litra) wina węgierskiego na raz, event. drugą taką samą dawkę przy pojawieniu się takowej; jeżeli mimo to gorączka trwa dalej, każe się choremu przy $37,6^{\circ}$ położyć lód na okolicę serca, który przez cały czas gorączki trzymać należy. W przypadkach, gdzie gorączka w czasie obiadu albo kolacyi się pojawia, zaleca się choremu jeść osobno w swem mieszkaniu, a nie przy wspólnym stole; w tych razach jest przede wszystkim także fenacytyna na miejscu, podawana w dawkach 0,25 na godzinę przed jedzeniem. Jeżeli stan gorączkowy do późna w noc się ciągnie, i przez to chory spać nie może, każe się o ile możności jak najdłużej lód przykładać i daje się proszek fenacytyny, którą tu jako środek nasennie działający uważać można. U chorych z większą gorączką jest sposób leczenia mniej więcej ten sam, z tą tylko różnicą, że ci chorzy przez cały dzień o ile możności jak najspokojniej zachować się winni, leżąc na balkonie, werandzie lub w pokoju przy otwartych oknach; oprócz tego należy tu lekarstwa przeciwgorączkowe stosować, mianowicie jeżeli świeże powietrze, lód i wino niedostatecznie działają, a gorączka przez dłuższe trwanie organizm chorego niszczy. Lekarstwa te powinny być dawane tak zapobiegawczo przed wystąpieniem gorączki, jak i podczas takowej lecz zawsze tylko w mniejszych dawkach, powstrzymujących ciepłotę ciała na wysokości mniej więcej 38° . Chorzy w ostatnim już okresie choroby się znajdujący ze znacznem wycieńczeniem sił powinni leżeć w łóżku w dobrze przewietrzanym pokoju.

Co się tyczy gorączki z dreszczami, to tu polega leczenie na zwalczaniu najpierw dreszczów, a potem dopiero gorączki. Podobnie jak gorączka występują

także dreszcze co dzień mniej więcej o tym samym czasie i to przeważnie w godzinach przedpołudniowych. Przy leczeniu dreszczów trzeba się starać takowe co dzień na późniejszą godzinę przesuwać, dopóki zupełnie nie znikną. W tym celu każe się choremu pozostać rano w łóżku w pokoju dobrze ogrzanym, przy zamkniętych oknach, zalecając mu unikać wszystkiego co dreszcze wywołać może, a mianowicie mycia się w zimnej wodzie, picia zimnych napojów, zmieniania bielizny, dotykania się zimnych przedmiotów i t. p., oprócz tego podaje mu się mniej więcej na godzinę przed wystąpieniem dreszczów w dniu poprzednim 1 do 2 dużych kieliszków wina węgierskiego, albo grogu gorącego; zazwyczaj w ten sposób, że jeżeli naprzykład dnia poprzedniego dreszcze o godz. 10 rano wystąpiły, daje się w dniu następnym wino resp. grog o godz. $3\frac{3}{4}$ i taką samą dawkę pół godziny później, a więc o godz. $9\frac{1}{4}$. Dopiero najmniej w godzinę po zupełnem ustaniu dreszczów można pozwolić okna powolnie otwierać i łód na okolicę serca przyłożyć, ewentualnie także wstać z łóżka, wypiwszy na pół godziny przedtem kieliszek wina albo grogu. Zwalczywszy w ten sposób dreszcze, należy leczyć gorączkę samą podług zasad wyżej podanych.

Przy gorączce występującej nagle zazwyczaj w skutek zaziębienia należy zaraz chorego ułożyć do łóżka, dać mu dobrze na poty i zatrzymać go przez kilka dni w pokoju dobrze przewietrzonym, przy równoczesnem zalecaniu wina i event. fenacytyny. W ten sposób można po większej części w krótkim czasie zwalczyć gorączkę i zaziębienie usunąć, co jest rzeczą niesłychanie ważną, ponieważ każdy, choćby najmniejszy świeży katar płuc może się stać przyczyną nowego ogniska gruźliczego. Jeżeli jednakowoż przy tego rodzaju leczeniu gorączka w kilku dniach nie ustępuje, natenczas trzeba przejść do sposobu leczenia, zastoso-

wywanego przy gorączce przewlekłej, który powyżej opisałem. Przy leczeniu gorączki należy zawsze na odżywienie chorego jak największą zwracać uwagę, mianowicie w przypadkach, gdzie odraza do jedzenia istnieje; w tym razie musimy często stosować dyetę na pół albo całkiem płynną, przeważnie mleczną.

Poty występujące u chorych gorączkujących przy spadaniu ciepłoty usmierza się suchymi albo mokreymi wycieraniami. Te ostatnie jako i atropina, agarycyna, proszek salicylowy do obsypywania, a przedewszystkiem mleko z koniakiem (2—3 łyżeczek na szklanke mleka), podawane choremu wieczorem i ewentualnie w nocy są także środkami do zwalczania potów nocnych, które jednakowoż najprędzej przez ciągłe użycie świeżego powietrza ustępują. Chory winien spać w pokoju dobrze przewietrzanym, o ile możności przy na pół otwartych oknach, nakryty tylko lekką kołdrą do pasa, trzymając ręce na koldrze.

Kaszel, jeżeli jest więciej suchy i napadami występujący, wymaga przedewszystkiem pouczenia chorego, jak kaszlać powinien, a mianowicie jak należy zwalczać drażnienie, wywołujące napad. Mały łyk zimnej wody, mleka lub herbaty ze siemienia lnianego, spożycie kawałka cukru, czekolady, lub pastylki z mchu islandzkiego, głębokie wdechanie z następnem wstrzymaniem na chwilkę oddechu, a przedewszystkiem siła woli wystarczają zazwyczaj do zwalczania drażnienia i do powstrzymania przez to napadu; w żadnym zaś razie nie należy przy każdym napadzie kaszlu dawać zaraz morfinę; tę ostatnią, albo lepiej jeszcze kodeinę zaleca się choremu przeważnie wtenczas, gdy kaszel spaniu przeszkadza. Dobrze działa także w przypadkach tych picie wody alkalicznej, najlepiej selterskiej, z gorącym mlekiem, jako i stosowanie na noc okładu Priesnitza. Jeśli kaszel miano-

wicie po jedzeniu występuje powodując często wymioty, należy choremu zalecić, by zaraz po obiedzie resp. kolacyi przez pewien czas jak największy spokój zachował; ewentualnie daje się tu także małą dawkę kodeiny albo morfiny tuż przed jedzeniem. W ogólności zaś działa we wszystkich przypadkach, gdzie wydzielina trudno odchodzi, systematyczne umiarkowane wchodzenie pod górę nadzwyczaj korzystnie. Przy kaszlu z obfitem wydzielaniem płwociny jest w niektórych przypadkach skuteczne wdychiwanie oleju terpentynowego (1 łyżeczkę na talerz gorącej wody.)

Specjalnie leczonym powinien być kaszel, występujący bardzo często u chorych piersiowych wskutek zmian patologicznych w wyższych drogach oddechowych, a mianowicie w krtani, gardzieli i jamie nosogardzielowej. Na wyższe organa respiracyjne należy w ogóle u chorych piersiowych szczególną zwracać uwagę. Zarówno bowiem zmiany w nosie, a mianowicie nabrzmienia muszli, tamujące tak ważne u chorych piersiowych oddechanie nosowe, jako też przewlekłe zapalenia gardzieli i jamy nosogardzielowej, wywołujące u chorego mianowicie rano przy wstawaniu kaszel i krztuszenie się, zakończone często wymiotami, przedewszystkiem zaś zmiany gruźlicze w krtani sprawiające zazwyczaj znaczne dolegliwości, wszystkie te objawy działające po większej części nadzwyczaj szkodliwie na ogólny stan chorego, należy zawsze uwzględnić i starać się usunąć przez specjalne leczenie miejscowe.

Krwotoki.

Krwotoki, przestraszające zazwyczaj w wysokim stopniu chorego, wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej, chociażby tylko dla tego, ażeby pacjenta uspokoić. Ze względów praktycznych możemy różnić krwoplucie (Blutspucken), krwotok (Blutung) i wybuch krwi (Blutsturz).

Ponieważ krwoplucie, pojawiające się przez kilka

dni często bywa zwiastunem większego krwotoku przeto chory obowiązany jest zawiadomić lekarza, o każdym chociażby jak najmniejszym zabarwieniu płwociny krwią. Przy wystąpieniu krwoplucia zaleca się choremu (wykluczwszy naturalnie jako przyczynę krwoplucia zmiany w krtani, gardzieli lub nosie) o ile możności jak najspokojniej się zachowywać, siedząc albo leżąc na świeżem powietrzu w parku, albo na balkonie, werendzie, w zimnym ogrodzie, lub też w pokoju przy otwartych oknach, unikając wszelkich gorących napojów, a mianowicie napojów alkoholicznych. Oprócz tego daje się, jeżeli kaszel jest silny, małe dawki kodeiny lub morfiny. Ten sposób leczenia uważać należy za prawidłowy. Wyjątek stanowią jednakowoż krwoplucia, tak zwane Stauungsblutungen, występujące wskutek osłabienia serca i pojawiające się przez czas dłuższy przeważnie rano przy obudzeniu się; w tym razie jest zupełnie przeciwny sposób leczenia na miejscu, a mianowicie natryski, umiarkowane wchodzenie pod górę, głębokie oddychanie i używanie wina. Oprócz tego każe się choremu wieczorem i ewentualnie rano po 2 godziny lód na okolicę serca przykładać.

Przy krwotoku (Blutung), gdzie więcej krwi naraz się pojawia, należy chorego, nie badając go wcale, ułożyć do łóżka w pokoju o ile możności chłodnym, przykładając lód na okolicę serca i ewentualnie na część płuc, z której przypuszczamy, że krwotok pochodzi, dawać kawałki lodu do połykania i zastrzykając dla uśmierzania kaszlu 0,02 morfiny podskórnie, zalecając choremu jak największy spokój. Dyeta powinna być wyłącznie mleczna i to co kwadrans $\frac{1}{4}$ szklanki mleka, dochodząc w ten sposób do trzech, często nawet więcej litrów na dobę; jeżeli chory słodkiego mleka nie znosi, można dawać mleko kwaśne. Wypróżnienie stolcowe trzeba narazie wstrzymać, po-

dając choremu opium (tinct. opii 3 razy dziennie 10 kropli); dopiero po dwóch dniach lewatywa, i to najlepiej poprzednio mała lewatywa, mniejwięcej 200 gr. ciepłej wody (32—34° R.), którą pacjent zatrzymać powinien, i dopiero po godzinie większa lewatywa ($\frac{3}{4}$ litr. letniej wody); parcia na stolec należy unikać. Przy dłużej trwających krwotokach daje się z lekarstw oprócz morfiny ergotyne, wewnątrznie lub podskórnie (ergotinum dialysatum Bombellou) albo hydrastis canadensis¹⁾. Wstać może chory dopiero wtenczas, jeżeli 2—3 dni płwocina jest zupełnie czystą, lecz i wtedy powinien lód na okolicę serca przykładać, mianowicie rano i wieczorem, po tygodniu zaś może wychodzić i to najpierw do zimowego ogrodu, a dopiero później na wolne powietrze.

Przy wybuchu krwi (Blutsturz), gdzie zazwyczaj krew ustami i często nosem strumieniami występuje, należy w pierwszej chwili zalecić wszystkim to, co powyżej przy krwotokach przytoczyłem, a oprócz tego ciepłe bańki do nóg i ewentualnie przewiązanie kończyn sprzączkami Assalina. Jeżeli jednakowoż wykrztuszenie krwi staje się coraz słabszem a przytem gotuje się w piersi i duszność i sinica występować zaczyna, należy chorego pobudzać do wykrztuszenia krwi pozostałej w oskrzelach, a w razie, gdy w krtani i tchawicy skrzepy krwi powstały i grozi niebezpieczeństwo uduszenia się, należy wejść palcami do krtani i skrzepy wyjąć, podając przy tem wino szampańskie i inne pobudzające środki. Usunąwszy chwilowe nie-

1) W ostatnim czasie stosowałam ze skutkiem następujący rozezyn, polecony przez Dra Blaschko w Deutsche Medic. Wochenschrift No. 34, 1893.

Rp. Acidi gallici
Ergotini aa 1,0
Aqua dest.

Syrup. Althaeae albo Syrup. Diacodii aa 25,0.

M. D. S. co 2 godz. łyżeczkę od kawy.

bezpieczeństwo, lecz się chorego w dalszym ciągu tak samo, jak w przypadkach poprzednich. Przetrzy-
mawszy szczęśliwie wybuch krwi, może chorego dopiero
wtenczas łóżko opuścić, jeżeli najmniej przez tydzień
płwocina jest zupełnie czysta, i to w pierwszym dniu
wstać tylko na godzinę, później codziennie dłużej,
trzymając jednakowoż zawsze lód w okolicy serca
w początku przez cały dzień, później tylko rano i wie-
czorem. W drugim tygodniu może chory zejść do
ogrodu zimowego, a dopiero później na wolne po-
wietrze. Jeżeli po krwotoku podwyższenie ciepłoty
ciała wystąpi, należy stosować ten sam sposób le-
czenia, jak powyżej przy opisanii gorączki podałem.

Zaburzenia żołądkowe, a mianowicie kiszkowe są
obok gorączki objawem dla chorego najgroźniejszym,
wymagającym jak najprędzszego usunięcia, trwając bo-
wiem przez czas dłuższy, niszczą one siły chorego
i przyczyniają się do szybkiego rozwoju cierpienia.
Stosowanie odpowiedniej diety jest tu rzeczą naj-
główniejszą. Jeżeli mleko choremu dolegliwości sprawa,
należy je uczynić strawniejszem przez dodanie
2—3 łyżeczek koniaku, $\frac{1}{5}$ wody wapiennej, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$
kawy żołądnej (przy rozwolnieniu), wody jęczmiennej,
klejiku owsianego, wody selterskiej, bilińskiej, albo
Apollinaris (te ostatnie mianowicie przy zatwardze-
niu); w wielu zaś przypadkach można mleko zastąpić
kefiroem. Przy większych zaburzeniach w trawieniu,
jako i przy zupełnym braku apetytu, mianowicie przy
wysokiej gorączce należy choremu przepisać dyete
całkiem, albo na pół płynną, składającą się przeważ-
nie z mleka, kefiru, herbaty, kakao, bulionu, wszel-
kiego rodzaju zup mięsnych, mlecznych, mącznych,
warzywnych, klejiku owsianego, jęczmiennego, ryża-
nego z żółtkiem, albo ekstraktem Liebiga, beeftea,
meat-juice, cleam-juice, polecać ekstrakt słodowy
Scheringa, galaretę z wina albo mięsa, dalej sucharki,

Zaburze-
nia żołąd-
kowe i ki-
szkowe.

jajka na miękko, surowe wołowe mięso skrobane (to ostatnie ewentualnie w oplatkach) i t. d. i t. d. Przy tego rodzaju dyecie winien chory o ile możliwości jak najczęściej podczas dnia pokarm przyjmować, mniej więcej w następujący sposób: rano o godzinie $\frac{1}{2}$ 8 herbata, sucharki albo dobrze przepieczone bułeczki, szklanka mleka (co kilka minut mały łyk); o godz. 9 szklanka mleka; o godz. 10 bulion z jajkiem albo beeftea, meat-juice itp. i kieliszek wina; o godz. $\frac{1}{2}$ 12 szklanka mleka, sucharek; o godz. 1 zupa, bifstek surowy, galareta z wina, kieliszek wina; o godz. 3 szklanka mleka; o godz. 5 szklanka mleka, sucharek, albo bułeczka; o godz. 7 zupa, jajka na miękko, kieliszek wina; o godzinie 9 szklanka mleka z koniakiem. W innych znowu przypadkach, gdzie chory mianowicie do ciepłych potraw mięsnych wstręt czuje, należy takowe zastąpić mięsem zimnem a mianowicie pieczeniami na zimno, szynką, drobiem pieczonym na zimno itp., przy tem winien chory spożywać o ile możliwości jak najwięcej jarzyn, ponieważ z nimi łatwiej się mięso żuje.

Przy dolegliwościach żołądkowych, występujących dość często u chorych piersiowych wskutek niedostatecznej inervacji żołądka, a przez to też niedostatecznego wydzielania kwasu solnego, objawiających się przeważnie brakiem apetytu i ciśnieniem w dołku po jedzeniu są obok odpowiedniej diety przedewszystkiem kwas solny, środki gorzkie i pepsyna (wino pepsynowe Scheringa) na miejscu, a oprócz tego ciepłe wilgotne okłady, przykładane tuż po jedzeniu mniej więcej przez godzinę na okolice żołądka. Te ostatnie jako i proszki bismuthum subnitricum z extract. belladonnae, albo proszek D o w e r a działają także dobrze w przypadkach, gdzie po każdorazowem jedzeniu bóleści w żołądku występują. W razie, jeżeli procesy fermentacyjne są przyczyną zaburzenia żołąd-

kowego, objawiającego się przedewszystkiem cuchnięciem z ust, zaleca się choremu małe dawki gwajakolu albo kreozotu. Że środki te w odpowiednich przypadkach, podniecając łaknienie chorego, korzystnie działają na ogólne odżywienie, a przez to także na przebieg choroby, tego zaprzeczyć nie można, przypisywać im jednakowoż działanie specyficzne na sprawę gruźliczą samą jest podług mego zdania niesłusznem. Zamiast kapsulek kreozotowych Sommerbrodta jest często korzystniejszej, a mianowicie tanciej, przepisywać kreozot płynny w mleku (kreozot z tinct. gentianae aa, z początku trzy razy dziennie 5, dochodząc stopniowo do 4 razy dziennie 15—20 kropel na szklanekę mleka). Przy przewlekłych zaparciach stolca, należy najpierw stósować masowanie brzucha, lewatywy z wody zimnej obok odpowiedniej diety, nim się przejdzie do słabszych środków przeczyszczających, jak magnesia z rheum, pastylki tamaryndowe, wino z sagra dy itp. Ze stósowaniem tych ostatnich trzeba być u chorych piersiowych bardzo ostrożnym, ponieważ często przewlekłe zaparcie może przejść łatwo w rozwolnienie. W tym razie jest sprawa trudniejsza, mianowicie jeżeli mamy do czynienia z rozwolnieniem wskutek suchot kiszkowych. Obok jaknajściślejszej diety (często działa kefir trzydniowy korzystnie) zaleca się wówczas okłady gorące na powłoki brzuszne, z lekarstw zaś bismuth. salicyl. (Gehe), albo tanię z opium, albo polecony niedawno temu dermatol (4 razy dziennie 0.5) z opium, ogrócz tego greckie wino Camarite jako i jagody czarne zasuszone albo w postaci wina (Heidelbeerwein), pastylek lub dekoktu.

Taka jest mniej więcej symptomatyczna terapia suchot płucnych, stósowana w zakładach.

Na zakończenie należy mi jeszcze wspomnieć o hydropatycznym leczeniu chorych piersiowych, a mia-

Leczenie
hydropatycz-
czne.

nowicie o stósowaniu kąpeli ciepłych, obmywań, zimnych nacierań i natrysków. Co się tyczy kąpeli ciepłych, to używanie takowych nie przedstawia u chorych piersiowych w ogólności żadnego przeciwwskazania; tak lżej chorzy, jak i chorzy gorączkujący (mianowicie przy potach nocnych) powinni od czasu do czasu używać kąpeli ciepłych, ażeby polepszyć odżywianie skóry, które tak i tak bywa upośledzonym wskutek upadku ogólnego odżywienia ustroju. Temperatura kąpeli powinna mniej więcej odpowiadać ciepłocie ciała chorego, to jest u gorączkujących być trochę wyższą, jak u niegorączkujących.

Podobnie jak kąpiele ciepłe mogą także obmywania stósowane być u chorych piersiowych bez wyjątku, nie wykluczając więc także chorych gorączkujących. Procedura ta polega na obmywaniu pojedynczych części ciała, mianowicie tułowia i piersi, za pomocą gąbki zmoczonej w zimnej wodzie (ciepłoty pokojowej) z następnem szybkim i mocnym wytarciem tych części grubym ręcznikiem lub szorstką rękawicą. Zamiast obmywań zaleca się w niektórych przypadkach zwyczajne suche obcierania; w innych znowu przypadkach, mianowicie przy potach, bierze się do obmywania zamiast zimnej wody spirytus czysty, albo zmieszany z wodą, albo ocet z wodą; u chorych wrażliwych należy często rozpocząć wodą wyżej temperowaną, schodząc stopniowo do wody ciepłoty pokojowej. Obmywania bywają stósowane zawsze w łóżku, w pokoju zimnym dobrze ogrzanym, i to zazwyczaj w godzinach rannych pomiędzy 7—8, wyjątkowo tylko wieczorem.

Przy zimnych nacieraniach należy rozróżnić nacierania częściowe i nacierania całego ciała. Stósowanie tych ostatnich odbywa się w następujący sposób: Posługacz resp. posługaczka zarzuca na chorego, zupełnie obnażonego prześcieradło, zmoczone w zimnej wodzie i dobrze wyżęte i natarłszy rękoma szybko

całe ciało, zdejmując prześcieradło wilgotne, zastępując je prześcieradłem suchym, którym po raz drugi ciało naciera; po ukończeniu tej procedury winien chory prędko się ubrać i odbyć dłuższą przechadzkę na świeżem powietrzu, w razie zaś niepogody w ogrodzie zimowym. Zimne nacierania powinny być wykonywane z wielką szybkością, ażeby uniknąć przeziębienia; wskazane zaś są one tylko u chorych, których stan ogólny jest względnie dobrym. Zamiast zimnych nacierani całego ciała można w niektórych przypadkach stosować nacierania częściowe, które się wykonywuje w ten sam sposób, z tą tylko różnicą, że w tych razach naciera się u chorego, leżącego w łóżku, jedną część ciała po drugiej zapomocą ręcznika.

Zimne natryski (tuszce) powinny być stosowane tylko u łóż chorych, których siły ogólne są względnie bardzo dobre, i to zawsze tylko w obecności lekarza. Do procedury tej używa się zimnej źródlanej wody, spadającej ze znacznem ciśnieniem na powierzchnię ciała i to albo z góry w postaci deszczu (Regendouche) albo strumienia (Strahldouche), albo z boku jako strumień boczny (Seitenstrahl). Natryski udziela się w godzinach rannych pomiędzy 8—9 po pierwszym śniadaniu i rozpoczyna się od 5 sekund, dochodząc stopniowo zależnie od stanu chorego aż do 20 najwyżej 40 sekund; po natrysku następuje szybkie, mocne wytarcie suchem, grubym prześcieradłem, poczem chory winien szybko się ubrać i odbyć natychmiast dłuższą przechadzkę na świeżem powietrzu, lub w czasie niepogodnym w ogrodzie zimowym.

W powyższem starałem się podać ogólny zarys zakładowego leczenia gruźlicy płuc, a mianowicie tak zwanego leczenia sposobem Brohmara - Dettweilera, uznanego dzisiaj za jedyne racjonalny, i przyjętego też mniej lub więcej we wszystkich innych zakładach. O ile sposób ten leczenia jest skutecznym i jakie daje

wyniki, do wykazania tego, niech posłużą następujące liczby statystyczne, zestawione w niektórych większych zakładach.

Statystyka
leczenia
zakła-
dowego.

W zakładzie Dra Brehmera w Goerbersdorfie znajdowało się od roku 1876 do 1886, a więc w przeciągu jedenastu lat 5440 chorych piersiowych. U 408 z tych nie znaleziono w historykach choroby bliższych szczegółów podanych, pozostają więc 5032, u których zapiski Brehmera wykazały następujące zestawienie¹⁾.

Okres choroby	Liczba.	Wyleczeni.	Prawie wyleczeni	Razem.
I	1390 (27,62 ⁰ / ₀)	387 (27,8 ⁰ / ₀)	430 (31 ⁰ / ₀)	817 (58,8 ⁰ / ₀)
II	2225 (44,21 ⁰ / ₀)	152 (6,83 ⁰ / ₀)	325 (14,6 ⁰ / ₀)	477 (21,43 ⁰ / ₀)
III	1417 (28,17 ⁰ / ₀)	12 (0,84 ⁰ / ₀)	33 (2,3 ⁰ / ₀)	45 (3,14 ⁰ / ₀)
	5032	551 (11 ⁰ / ₀)	788 (15,6 ⁰ / ₀)	1339 (26,6 ⁰ / ₀)

Ażeby się przekonać, jak długo u pacjentów, którzy jako wyleczeni albo prawie wyleczeni zakład opuścili, rzeczywiście też wyleczenie trwało, przedsięwzięto w r. 1890 ze zakładu odpowiednie poszukiwania²⁾, które pomiędzy innymi wykazały, że u 5 pacjentów trwało wyleczenie od 21—29 lat, u 52 od 12 do 21 lat, u 38 od 7—12 lat. Dalej pokazało się, że z 40 pacjentów, którzy w r. 1876 jako wyleczeni resp. prawie wyleczeni zakład opuścili, i o których się można było bliższych szczegółów dowiedzieć, w r. 1890, a więc po 14 latach żyło jeszcze 25 jako zupełnie zdrowi, 1 żył cierpiąc na phthisis fibrosa, 1 umarł dopiero w roku 1886 na gruźlicę płuc, 13 zaś umarło na nieznaną przyczynę śmierci.

¹⁾ Manasse: Die Heilung der Lungentuberculose durch diaetetisch-hygienische Behandlung in Anstalten und Kurorten.

²⁾ Wolff i Saugmann: Ueber die dauernde Heilung der Tuberculose. 1891.

W zakładzie Falkenstein¹⁾ wypuszczono z 1022 pacjentów jako wyleczonych 132 = 13,20%, jako względnie wyleczonych 110 = 11%, razem 242 = 24,20%. Późniejsze poszukiwania wykazały, że z 99 pacjentów, którzy jako wyleczeni zakład opuścili, żyło jeszcze po 3—9 latach 72 jako zupełnie zdrowi, u 15 zaś nastąpiła recydywa (u 12 z tych znowu wyleczenie).

W zakładzie Dra Haufe²⁾ w St. Blasien wykazały odpowiednie zapytywania o losie 324 pacjentów, którzy w latach 1878—1889 w zakładzie byli leczeni, że z 288, o których można było bliższych wiadomości zasięgnąć, żyło po 3—12 latach 72 jako zupełnie zdrowi, 201 cierpiało po opuszczeniu zakładu przed 2—12 latami od czasu do czasu na katary płucne, nie potrzebując jednakowoż dla tego przerywać zajęć swych, u 12 pacjentów pogorszył się stan zdrowia po opuszczeniu zakładu przed 3—6 latami, 5 zaś umarło.

W końcu w zakładzie Dr. Driver³⁾ w Reiboldsgrün wykazało zestawienie statystyczne z 2000 przypadków leczonych w ostatnich latach w zakładzie, 13,66% wyleczonych, 28,02% znacznie polepszonych, 28,60% polepszonych, 25,20% niepolepszonych i 4,52% zmarłych.

Powyższe liczby, a mianowicie dane statystyczne z Goerbersdorfu i Falkensteinu, opierające się na przeszło 6000 przypadkach, wykazują więc przeciętnie 25% wyleczeń, nie uwzględniając przytem przypadków polepszenia, których liczba jest znacznie większą, i które w niektórych razach co do trwałości wyleczenia zupełnie się równają. Ważniejszym prawie jeszcze

¹⁾ Dettweiler. Bericht über 72 seit 3—9 Jahren in Falkenstein völlig geheilte Fälle von Lungenschwindsucht. 1886.

²⁾ Manasse. l. c.

³⁾ Driver. Volkssanatorien für Lungenkranke. Deutsche Medicinal-Zeitung. 1890, str. 433.

jest wykazanie, dane ze zakładu goerbersdorfskiego, że ze wszystkich chorych piersiowych, którzy więcej jak jeden miesiąc w zakładzie przebywali, jeszcze po 14 latach przeszło 8^o/₁₀ było zdrowych. Zważywszy, że przed niedawnym jeszcze czasem gruźlica płuc w ogóle za chorobę nieuleczalną uważaną była, należy tego rodzaju wyniki leczenia zakładowego nazwać korzystnymi, uwzględniając mianowicie i to, że, jak powyższe liczby statystyczne wykazują, większa część pacjentów w posuniętym już zazwyczaj okresie choroby do zakładów przybywa (z 5032 przypadków w Goerbersdorfie było z pierwszego okresu tylko 1390). Pożądaniemby więc było, ażeby liczba zakładów, których dotychczas w stosunku do liczby chorych piersiowych jest jeszcze bardzo mała, z czasem się powiększyła, ażeby w każdym kraju zakłady dla chorych piersiowych, a mianowicie sanatoria ludowe, pozakładane zostały, a wtenczas będzie bezwarunkowo także śmiertelność na gruźlicę płuc znacznie mniejszą i ziszczać się słowa *Virchow'a*, któremi zakończył dnia 28 paźdz. roku 1848 swój wykład, że „jest zadaniem społeczeństwa zwalczyć gruźlicę, tak jak skorbut zwalczonym został“. A że właśnie w ten sposób, to jest przez zakładowe leczenie gruźlicy płuc, choroba ta najprędzej zwalczoną być może, tego najlepsze dowody daje statystyka Anglii, gdzie od czasu założenia większej liczby sanatorii dla suchotników, śmiertelność na gruźlicę płuc znacznie się zmniejszyła.

Sumy, jakie lekarz na zwiedzanie zdrojowisk i stacy klimatycznych poświęca, przynoszą jemu, a mianowicie klienteli jego złote owoce — pisze *Ziemssen* w swych klinicznych wykładach o terapii gruźlicy. I słusznie. Jeżeli bowiem przy każdym innym cierpieniu, to tem bardziej przy gruźlicy płuc, należałoby zawsze uwzględnić bliższe warunki, pod

jakimi chorzy w zdrojowiskach i stacyach klimatycznych leczeni bywają, a które lekarz, wysyłając pacjenta do miejscowości tych, mniej lub więcej znać powinien. To samo dotyczy także zakładów dla chorych piersiowych. Pomimo bowiem iż w tych ostatnich ogólne zasady leczenia są wszędzie mniej więcej te same, polegające na prawach higieniczno-dietetycznych, to jednakowoż czy to położenie zakładu i własności jego klimatyczne, czy też zewnętrzne i wewnętrzne urządzenie, czy też sposób leczenia i odżywiania chorych, a w końcu koszta pobytu w zakładzie stanowią czynniki, wyróżniające mniej lub więcej jeden zakład od drugiego, które przy wyborze zakładu należałoby zawsze mieć na względzie. Podawszy powyżej ogólny szkic leczenia zakładowego, poświęcam następane słowa na krótki opis największych zakładów w Niemczech i Szwajcaryi, które w przeszłym roku w kilkotygodniowej podróży osobiście zwiedziłem. Rozpoczynam zaś od zakładu Dra Brehmera w Goerbersdorfie, jako najdawniejszego i największego z istniejących dotychczas zakładów.

Goerbersdorf, wioska położona na Szlaku pruskim, na wysokości 561 metr. nad poziomem morza, w dolinie, otoczonej prawie ze wszystkich stron lesistemi pasmami gór Olbrzymich. Goerbersdorf.

W części doliny zasłoniętej najwięcej od wiatru, znajduje się *Zakład Dra Brehmera*, składający się z budynku głównego (Stary i Nowy Kurhaus), trzech wil w parku położonych i kilku domów we wsi. — Oprócz przeszło 200 większych i mniejszych mieszkań, przeznaczonych dla pacjentów, znajdują się w budynku głównym salony zakładowe, jako to dwie duże sale jadalne, obszerna czytelnia, trzy ogrody zimowe (t. zw. zimny, ciepły i palmowy) i dwa mniejsze saloniki. Do ogrzewania zakładu zimą służą częściowo piece kaflane, Zakład
Dra
Brehmera

częściowo opad centralny (ciepłą wodą albo ciepłym powietrzem), do przewietrzania zaś w salonach wspólnych t. zw. kosmoswentylatory, w pojedynczych zaś pokojach osobne urządzenia wentylacyjne. Pewna część pokoiów jest zaopatrzona w balkony; to ostatnie jako i kilka mniejszych werend używane są do kuracji leżeniem (Liegekur). Większych werend przeznaczonych do leżenia, t. zw. Liegehallen, które zazwyczaj dla większej liczby chorych urządzone bywają, zakład nie posiada, i to mianowicie dla tego, ponieważ Brehmer był przeciwny wszelkim tego rodzaju werendom, twierdząc, że dla chorego jest korzystniejszą leżeć osobno w pokoju przy otwartych oknach, aniżeli razem z innymi chorymi w werendzie. Twierdzenie to jest mojem zdaniem tylko w tych przypadkach słusznem, gdzie się tyczy chorych gorączkujących; dla lżej chorych bowiem są tego rodzaju werendy pożądane, ażeby w czasie niepogody, mianowicie w porze letniej, zamiast w wspólnych salonach zakładowych na świeżem powietrzu przebywać mogli. Zakład otoczony jest obszernym parkiem, przeważnie iglastym, wynoszącym około 400 morgów, w którym wygodne, 15 kilometrów wynoszące drogi, zaopatrzone licznymi, co kilka kroków stojącymi ławkami, stopniowo na najwyższe góry prowadzą. Park ten jest bezwarunkowo największą ozdobą zakładu. Wychodząc zawsze z przekonania, że najglówniejszem zadaniem przy leczeniu suchot płucnych jest wzmocnienie serca chorego, do czego użycie ruchu a mianowicie metodyczne wchodzenie pod górę w wysokim stopniu się przyczynia, zwrócił Brehmer przy urządzeniu zakładu największą niemal uwagę na urządzenie dróg spacerowych, jako i całego parku, który też wszelkim innym zakładom za wzór służyć powinien. Drogi przeznaczone dla chorych do wchodzenia pod górę, posiadają wniście zupełnie nieznaczne i prowadzą wszyst-

kie ze zakładu pod górę, a nie z góry, co jest rzeczą ważną, ponieważ w ten sposób chory, odbywając przechadzkę najpierw pod górę, a dopiero z powrotem z góry, o wiele prędzej uniknąć może zmęczenia, a przez to także przesilenia serca, aniżeli jeżeli odbywa przechadzkę w porządku przeciwnym. Do stosowania zimnych natrysków znajduje się oprócz odpowiedniego urządzenia w zakładzie samym, drugie podobne urządzenie w parku, w budynku, odległym o kilkaset kroków od zakładu, i to w tym celu, ażeby chory przed wzięciem natrysku, odbył małą przechadzkę pod górę, co przy stosowaniu takowego jest rzeczą porządaną. Wszelkie inne tak zewnętrzne, jak i wewnętrzne urządzenia odpowiadają po większej części warunkom, jakie dziś pod względem higienicznym od zakładu dla chorych płuc są wymagane. Nadmienić jeszcze tylko wypada, że dla celów naukowych urządzone jest w zakładzie duże laboratorium chemiczne i bakteriologiczne, oraz obserwatorium meteorologiczne.

Kierownikiem zakładu jest Dr. A c h t e r m a n n, dawniejszy asystent B r e h m e r a.

Sposób leczenia, stosowany w zakładzie, polega na podanych przez B r e h m e r a zasadach, które w powyższym rozdziale bliżej opisałem. Przy leczeniu klimatycznym czyli powietrznym jest zasadą najgłówniejszą, ażeby chorzy o ile możności zawsze w świeżem, czystem powietrzu przebywali. Ciężko chorzy, a mianowicie chorzy gorączkujący, odbywają kuracyą leżeniem w parku, albo w pokoju przy otwartych oknach lub na balkonach; lżej zaś chorzy spędzają do kilka godzin dziennie na chodzeniu resp. metodycznym wchodzeniu pod górę, w godzinach zaś wolnych od przechadzek, spoczywają w parku albo w wspólnych salonach zakładowych ewentualnie także na balkonach. Ilość czasu, poświęconego codziennie na przechadzkę jest zależną od stanu zdrowia danego

chorego, jako i od pogody. W dniach silnie wietrznych i mglistych czas przeznaczony na przechadzkę bywa znacznie ograniczonym, zresztą zaś nie przedstawia ani deszcz, ani śnieg, ani mróz żadnej przeszkody do użycia ruchu na świeżem powietrze. Chorzy, których siły są za słabe, ażeby mogli bez wypoczęcia dłuższy czas chodzić, odbywają w dniach niepogodnych, mianowicie w porze zimowej, przechadzki swe w ten sposób, że wychodzą tylko na krótki czas na wolne powietrze, powracają potem do salonów zakładowych i wypocząwszy tu dostatecznie znowu wychodzą. Postępując w ten sposób mogą chorzy tacy do kilka godzin dziennie na świeżem powietrzu ruchu używać. W porze letniej sypiają chorzy przy całkiem lub częściowo otwartych oknach, a i w porze zimowej dba się zawsze o dostateczne przewietrzanie pokoju.

Co się tyczy odżywiania chorych, to kuchnia tu-tejsza jest pożywna, dość tłusta, obfita w jarzyny, a nadto bardzo urozmaicona. Niektórzy pacjenci, a mianowicie cudzoziemcy, nawykli do innego rodzaju jedzenia, muszą się wprawdzie do kuchni téj dopiero przyzwyczaić, że jednakowoż sposób odżywiania jest racjonalny, o tem świadczy najlepiej przybieranie na wadze, jakie tu u każdego nieomal chorego zauważyć można. Chorzy jadają pięć razy na dzień. Obiady składają się z zupy i trzech dań, kolacye z jednego dania. Mleka i kefiru, podawanego chorym w znacznej ilości, dostarcza mleczarnia zakładowa. Z napojów alkoholicznych daje się chorym po większej części tylko wino, wyjątkowo piwo, i to tylko po kolacyi; koniak wolno chorym spożywać zazwyczaj tylko w rozcieńczeniu z mlekiem albo z wodą.

Procedury hydropatyczne stosuje się u każdego nieomal chorego i to zależnie od stanu zdrowia, albo obmywania, albo nacierania, albo tusze. Tak zwany

jour médical przeciętnego chorego tutejszego przedstawia się mniej więcej w sposób następujący: Rano pomiędzy godziną $\frac{1}{2}7$ i $\frac{1}{2}8$ obmywanie albo zimne nacieranie w łóżku (natryski dopiero po pierwszym śniadaniu); pomiędzy godziną 7 i 8 pierwsze śniadanie w wspólnej sali jadalnej, potem przechadzka w góry aż do godziny 10; o godz. 10 drugie śniadanie. Po drugim śniadaniu aż do obiadu przebywają pacjenci zazwyczaj w niższych częściach parku, przechadzając się przeważnie po równinie, albo siedząc, lub leżąc w hamakach, czy też w krzesłach ogrodowych. Przed obiadem winien chory najmniej pół godziny spokojnie się zachować, by nie przychodzić zmęczonym do jedzenia. O godz. $\frac{1}{2}1$ obiad; po obiedzie spoczywają chorzy latem w parku aż do godz. 4, zimą zaś w pokoju aż do godz. 3, potem przechadzka aż do 4. O godz. 4 podwieczorek; po podwieczorku następuje przechadzka zależnie od pory roku aż do godziny 5 resp. 6; od 6—7 spokojne przebywanie latem na świeżym powietrzu, zimą w salach zakładowych. O godz. 7 kolacja, potem wychodzą pacjenci latem jeszcze na świeże powietrze, zimą zaś pozostają w salonach zakładowych. O godzinie 9 najpóźniej pół do 10 udają się wszyscy na spoczynek.

Co się tyczy własności klimatycznych Goerbersdorfu, to wysokość 561 metrów nad poziomem morza upoważnia do nazwania klimatu tutejszego prawdziwym klimatem górskim. Jakżeśmy bowiem już raz powiedzieli, posiadają w Niemczech tylko te miejscowości charakter klimatu górskiego, które na wysokości powyżej 500 metrów są położone. Klimat Goerbersdorfu jest jednakowoż tylko umiarkowanym klimatem górskim i nie przedstawia zatem tych wszystkich przeciwwskazań, jakie dla miejscowości wyżej położonych, na przykład Davosu (1560 metr.) istnieją, a o których niżej będzie mowa. Jak wszędzie w górach, tak

i tu w Goerbersdorfie jest najniekorzystniejszą dla chorych pora przejściowa od zimy do wiosny, to jest czas, w którym śniegi na górach topnieć zaczynają, a który zazwyczaj na koniec Lutego albo na początek Marca przypada; czas ten przejściowy trwa jednakowoż tutaj w porównaniu do wyżej położonych miejscowości bardzo krótko, najwyżej 2—3 tygodni. W końcu należy nadmienić, że koszta pobytu w zakładzie nie są zbyt wysokie w porównaniu do innych zakładów; przeciętnie wynoszą one 60—80 marek tygodniowo, zależnie od wielkości i położenia pokoju¹⁾.

Zakład
Dra
Roemplera

Oprócz zakładu Dra Brehmera istnieje w Goerbersdorfie jeszcze drugi mniejszy *Zakład Dra Roemplera*, składający się z kurhausu i dwóch wил, a urządzony mniej więcej na 120 pacjentów. Zakład ten jest przeważnie uczęszczanym przez publiczność niemiecką, podczas gdy w zakładzie Brehmera większą nieomal część pacjentów tworzą cudzoziemcy. Urządzenie zakładu *Roemplera* jest w ogólności dobrem, tylko park, otaczający zakład jest w porównaniu do parku Brehmerowskiego znacznie mniejszy, a przytem jeszcze młody, dający mało cieniu w porze letniej. Sposób leczenia i odżywiania chorych, jako i koszta pobytu są mniej więcej te same, co w zakładzie Brehmera.

Falkenstein.

Zakład Falkenstein (niedaleko Frankfurtu nad Menem) położony na wysokości 400 metr. nad poziomem morza, na południowej pochyłości gór Taunus, zasłonięty jest od zachodu, północy i wschodu górami, podczas gdy ku stronie południowo-wschodniej otwiera się dolina. Zakład składa się z budynku głównego i dwóch domów bocznych, połączonych z pierwszym

¹⁾ Od 1-go Kwietnia r. b. urządzoną jest w Zakładzie Dra Brehmera t. zw. druga klasa tańsza, w której koszta pobytu są znacznie niższe.

za pomocą dwóch długich kolumnad, przeznaczonych do odbywania przechadzek w dniach nie pogody. W budynku głównym znajduje się ogród zimowy i wspólne salony zakładowe, w osobnym przybudowaniu obszerna sala jadalna. Do ogrzewania zakładu zimą służy częściowo opał centralny (parą albo ciepłą wodą), częściowo piece; do przewietrzania zaś osobne urządzenia wentylacyjne. Na południowo-wschodniej stronie zakładu rozpościera się ku dolinie nie wielki park zakładowy, przylegający częściowo do lasu, należącego do wsi Falkenstein. Tak park, jak i otaczające zakład lasy nie posiadają jednakowoż prawie wcale drzew sosnowych, lecz tylko dębinę i buki, drogi zaś w parku prowadzą niemal wszystkie ze zakładu na dół ku dolinie, tak, że chory odbywając przechadzkę w parku, musi najpierw iść z góry, a dopiero z powrotem do zakładu pod górę, co jak już przy opisie Goerbersdorfu wspomniałem, jest niekorzystnym dla chorego piersiowego, ponieważ w ten sposób pacjent schodząc łatwo z góry, i nie obliczając się z siłami, potrzebnymi do powrotu pod górę, skłonny jest do nadmiernego użycia ruchu, wskutek czego zmęczenie i przesilenie serca nastąpić może. Wszelkie inne urządzenia w zakładzie są dobre, a zwłaszcza wspomniane wyżej wendy do leżenia, które do celów kuracyjnych najpierw we Falkensteinie zastosowane zostały, i dopiero później przez inne zakłady przyjęte.

Zakład znajduje się pod kierownictwem Dr. Dettweilera, dawniejszego asystenta Brehm era.

Sposób leczenia powietrzem jest mniej więcej ten sam, co w Goerbersdorfie, z tą chyba różnicą, że tu lżej chorzy przebywają na świeżem powietrzu, mniej chodząc, a więcej leżąc, podczas gdy w Goerbersdorfie także na użycie ruchu szczególną się zwraca uwagę. Chorzy gorączkujący, z wyjątkiem takich, którzy w ostatnim już okresie cierpienia się znajdują, leżą tu

przez cały dzień od rana aż do późna w wieczór na werendach albo w pawilonach, niezależnie od pory roku i od pogody dnia, często pomimo deszczu, mgły i śniegu. Ze tego rodzaju ciągle przebywanie na świeżem powietrzu dla gorączkujących tylko korzystnem być może, nie ulega żadnej wątpliwości, to samo można jednakowoż także osiągnąć, układając chorego gorączkującego na wygodnej kanapie w pokoju przy całym otwartych oknach, mianowicie w porze zimowej, przez co oszczędza się niepotrzebnego ruchu, który chory musi wykonywać schodząc do werendy i powracając z niej, bądź to w celu przyjmowania pokarmu, bądź też udania się wieczorem na spoczynek, co dla gorączkującego po większej części bywa szkodliwym. Dla niegorączkujących natomiast są, jak już raz wspomniałem, tego rodzaju werendy bardzo na miejscu, ażeby chorzy ci w godzinach wolnych od przechadzek, mianowicie w dniach niepogodnych jako i w porze zimowej mogli jak najwięcej na świeżem powietrzu przebywać.

Odżywianie chorych jest we Falkensteinie bardzo dobre. Chorzy jadają cztery razy na dzień: pierwsze i drugie śniadanie, obiad i kolacyą. Obiad składa się z zupy i czterech do pięciu dań, kolacya z zupy i dwóch dań. Z napojów alkoholicznych podawany jest chorym oprócz wina i piwa, koniak w dość znacznej ilości i to przeważnie w stanie nie-rozcieńczonym. D e t t w e i l e r zaleca koniak czysty przedewszystkiem chorym niedokrwistym, wrażliwym w wysokim stopniu na zimno, i to w dawkach częstych, mniej więcej co dwie godziny kilka małych łyżeczek, co jęgo zdaniem korzystnie na stan chorego działa.

Co się tyczy klimatycznych warunków Falkensteinu, to przyjąwszy już raz wysokość 500 metr. za najniższą, jaką miejscowość w Niemczech posiadać

powinna. ażeby jej nadać charakter klimatu górskiego, nie możemy klimatu Falkensteinu, położonego tylko na wysokości 400 metr. nazwać właściwym klimatem górskim, chociaż i tu jest powietrze czyste, świeże i wolne od pyłu, a to jest według Dettweilera przy klimatycznym leczeniu gruźlicy płuc rzeczą najgłówniejszą. — W końcu należy jeszcze nadmienić, że koszta pobytu w zakładzie są większe, jak w Goerbersdorfie, gdyż wynoszą przeciętnie 80—100 marek tygodniowo.

Zakład Dr. Turbana w Dawosie w Szwajcaryi, położony na wysokości 1573 metr. nad poziomem morza, w części południowo-zachodniej stacyi klimatycznej Davos-Platz. Zakład, składający się z budynku głównego i dwóch wil, mieści oprócz kilku wspólnych salonów, 60 pokoi, z których większa część leży ku stronie południowej, zaopatrzona w balkony i mniejsze werendy. Wewnętrzne urządzenie zakładu jest w ogólności dobre, a mianowicie opał centralny (parą), oświetlenie elektryczne i urządzenie wentylacyjne. Na południowej stronie zakładu znajduje się obszerny taras, przeznaczony do kuracyi leżeniem. Terytorjum zakładowe jest jednakowoż bardzo małe, tak że pacjenci zmuszeni są odbywać przechadzki swe po większej części w lesie, należącym do Stowarzyszenia kuracyjnego Dawos, a w którym drogi spacerowe, posiadające miejscami wnijsie dość strome i zaopatrzone niedostateczną liczbą ławek, nie przedstawiają zbyt korzystnych warunków do metodycznego wchodzenia pod górę.

Kierownikiem zakładu jest Dr. Turban.

Sposób leczenia polega na zasadach Brehmer-Dettweilerowskich. Chorzy gorączkujący leżą tu po większej części w łóżku przy otwartych oknach, podczas gdy lżej chorzy przebywają przez cały dzień na świeżem powietrzu, częściowo odbywając prze-

Dawos.
Zakład Dr.
Turbana.

chadzki, częściowo leżąc na tarasie. Odżywianie chorych jest dobre, podobne do sposobu odżywiania we Falkensteinie.

Tak zwany *jour médical* lżój chorego jest mniej więcej następujący. Rano obmywanie, albo zimne nacieranie, albo tusze; pomiędzy $\frac{1}{2}8$ i $\frac{1}{2}9$ pierwsze śniadanie, potem przechadzka w góry aż do drugiego śniadania o godz. $\frac{1}{2}11$; po drugim śniadaniu znowu przechadzka aż do godz. $\frac{1}{2}12$; od $\frac{1}{2}12$ aż do godz. 1 leżenie na tarasie; o godz. 1 obiad; po obiedzie aż do godz. 4 znowu leżenie na tarasie; o godz. 4 podwieczorek, potem przechadzka w góry aż do godz. 6; od 6—7 leżenie na tarasie; o godz. 7 kolacja; po kolacyi znowu leżenie na tarasie aż do godz. 10, potem wszyscy udają się na spoczynek.

Pod względem klimatycznym przedstawia Dawos prawdziwy klimat alpejski, odznaczający się przede wszystkim znaczną insolacją, czystem, suchem, wolnem od wiatrów powietrzem i zniżonem ciśnieniem barometrycznem. Nadmienić jednakowoż należy, że w ostatnich latach wskutek coraz większego przyplywu pacjentów, a przez to także ciągłego powiększania się miejscowości samój, powietrze Dawosu na czystości znacznie ucierpiało tak, że słusze powiada Weber: „Dawos może być zrujnowanem przez swoje własne zalety.“ Najkorzystniejszą porą do pobytu w Dawosie jest zima; na wiosnę, mniej więcej w środku Kwietnia, rozpoczyna się nieprzyjemna pora topnienia śniegów, trwająca przez kilka tygodni; lato, aczkolwiek w ogólności dość chłodne, jest tu dla braku dostatecznego ocienienia drzewami mniej przyjemnem, aniżeli w stacyach niżej położonych, posiadających obszernie parki i lasy iglaste; w jesieni zaś, pierwsza jej część jest bardzo ładna, podczas gdy w drugiej części, porze przejściowej do zimy, pogoda nie jest zbyt sprzyjającą. Zalecając choremu pobyt podczas zimy

w Dawosie należy dla tego wysłać go już w pierwszej połowie jesieni, ażeby w korzystnym czasie mógł się przyzwyczaić do klimatu tamtejszego. Nie każdy jednakowoż chory piersiowy może znieść klimat Dawosu. Przeciwwskazaniem jest pobyt w Dawosie, mianowicie u chorych niedokrwistych, wrażliwych w wysokim stopniu na zimno, u chorych mających wadę albo znaczne osłabienie serca, u osób nerwowych, u chorych w posuniętym już okresie cierpienia się znajdujących, mianowicie jeżeli istnieje komplikacja suchot kiszkiowych albo zapalenia nerek, a po większej części także u chorych ze zmianami gruźliczemi w krtani. Dawos uczęszczanym bywa przez pacjentów przeważnie zimą. Zakład Dra Turbana jest jednakowoż otwartym także w porze letniej, a jak mnie osobiście Turban zapewniał, wyniki leczenia w zakładzie jego są w sezonie letnim również korzystne, jak w sezonie zimowym. Koszta pobytu w zakładzie są mniej więcej te same, co we Falkensteinie, to jest przeciętnie 80—100 marek tygodniowo.

Zakład Hohenhonnef nad Renem (nieдалeko Kolonii), położony na wysokości 200 metr. nad poziomem morza na południowo-zachodniej pochyłości gór, zwanych „Siebengebirge“. Zakład ten, istniejący dopiero od roku, odznacza się nadzwyczaj wytwornem i wygodnem urządzeniem wewnętrznem, przeprowadzonym podług najnowszych zasad higienicznych. Mniej zaś korzystnem jest położenie zakładu, stojącego wysoko na wzgórzu, i zasłoniętego tylko z dwóch stron górami, przez co za bardzo wystawionym jest na wiatry, zwłaszcza, że i otaczający zakład ten park i las, po większej części nizkie tylko drzewa posiada. Klimat jest tu odpowiednio do wysokości 200 metrów znacznie łagodniejszy, niż w miejscowościach wyżej położonych, posiadających właściwy klimat górski. Zakład

Hohen-
honnef,

znajduje się pod kierownictwem Dra Meissen'a, dawniejszego asystenta Dettweilera. Sposób leczenia i odżywiania chorych, jako i koszt pobytu są mniej więcej te same co w zakładzie Falkenstein.

Reibolds-
grün. Za-
kład Dra
Drivera.

Zakład Dra Drivera w Reiboldsgrün w Saksonii 700 metr. nad poziomem morza, położony w dolinie, otoczonej ze wszystkich stron górami, pokrytymi lasem iglastym, składa się z kilku domów, dających pomieszczenie dla przeszło 100 pacyentów. Oprócz korzystnych warunków klimatycznych, posiada zakład ten jeszcze tę zaletę, że leży zupełnie odosobniony, zdala od wsi i miasta, przez co odjęta jest całkiem pacyentom sposobność przebywania po za obrębem zakładowym, a przez to także do przedsiębrania czegoś, co zdrowiu ich szkodliwym być może. Urządzenie jednak w tym zakładzie jest mniej wytwornem, niż w innych, a publiczność przebywająca tu jest wyłącznie niemiecka. Sposób leczenia polega na zasadach Brehmer-Dettweilerowskich. Koszt pobytu umiarkowane. Kierownikiem zakładu jest Dr. Wolff, dawniejszy dyrektor Zakładu Bremehra w Goerbersdorfie.

St. Blasien.
Zakład Dr.
Haufego.

W końcu *Zakład Dra Haufego w St. Blasien*, stacyi klimatycznej, położonej na wysokości 772 metrów nad poziomem morza w pięknej, lesistej okolicy Szwarzwaldu w Badenii. Zakład, składający się z kurhausu i jednej wili, posiada oprócz kilku nie wielkich wspólnych salonów, około 60 pokoi, zaopatrzonych po większej części w balkony, które podobnie jak wendy, łączące wile z kurhausem do kuracyi leżeniem są przeznaczone. Wewnętrzne urządzenie jest w ogólności dobrem, mniej zaś dobrem jest jego urządzenie zewnętrzne a przedewszystkiem przeznaczone dla chorych drogi spacerowe, które w porze zimowej, nie zbyt korzystnie się przedstawiają. Sposób leczenia i odżywiania chorych jest mniej więcej ten sam, co

w innych zakładach; warunki klimatyczne korzystne; koszt pobytu nieco wyższe, jak w Goerbersdorfie.

To są najglówniejsze zakłady lecznicze dla chorych piersiowych, istniejące dotychczas w Niemczech i w Szwajcaryi, a nawet możemy powiedzieć, w ogóle na całym kontynencie. Jakżeśmy widzieli, żaden z zakładów tych nie jest doskonałym, każdy z nich posiada obok stron dodatnich, także i ujemne. Gdyby się dało połączyć położenie, otoczenie, a mianowicie park Goerbersdorfu, z wewnętrznem urządzeniem zakładu Hohenhonnef, a do tego dodać sposób odżywiania chorych stosowany we Falkensteinie, natenczas dopiero mielibyśmy zakład dla chorych piersiowych, który mógłby być nazwanym zakładem idealnym.





BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

54 566