

1285 -
D-r G. PETIT.

Jak ochraniać dzieci od chorób.

Przekład z francuskiego

D-ra St. Bartoszewicza,
b. docenta Uniwers. Chark.



WARSZAWA.

Nakład Księgarui

A. G. DUBOWSKIEGO.

91. Marszałkowska 91.

1902.

Druk R. Kaniowski & W. Wacławowicz, Zielna 20.

Cena 20 kop.

Manuscrit
P. Prof. Dr. J. Baranowski,
od Tomasz
12/5 01.
Włocław.

D-r G. PETIT.

Jak ochraniać dzieci od chorób.

Przekład z francuskiego

D-ra St. Bartoszewicza,

b. docenta Uniwers. Chark.



WARSZAWA.

Nakład Księgarni

A. G. DUBOWSKIEGO.

91. Marszałkowska 91.

1902.

Druk. Kaniewski & Wacławowicz, Zielna 20.



54586

Дозволено Цензурою.
Варшава, 2 Января 1901 г.

М.В. 68-4952

PRZEDMOWA AUTORA.

Większość chorób zakaźnych (infekcyjnych) daje się unikać—jest główną, zasadniczą myślą tej książeczki.

„Z licznych nieprzyjaciół, którzy grożą życiu człowieka od najmłodszego wieku, wymienimy tutaj: niedostateczny dozór i małą staranność względem niemowląt, zarówno jak wadliwe ich odżywianie; później zamknięcie w mieszkaniu i w szkole, niedostateczne odżywianie i brak powietrza, oraz nadmiar pracy; w wieku młodocianym i młodzieńczym: nadużycie lub niedostateczność pokarmu, nadmiar trunków, tytoniu, zatrucia profesjonalne, namię-

tności, a nadto: choroby wypadkowe, z których wielka ilość przechodzi od człowieka do człowieka i których zarodki rozsiane są w wielkiej liczbie dokoła nas." (Bouloumié).

Najglówniejsze choroby, dające się uniknąć, pochodzą z niedbalstwa, nieczystości i zepsucia. W tem dziełku zajmimy się wyłącznie chorobami dzieci, jakkolwiek mówić w imieniu tych maluczkić czyż to nie znaczy mówić do wszystkich? Albowiem te dzieci—to sny ogniska domowego, które bez nich traci na uroku i sile przyciągającej. „Dzieci są radością teraźniejszości i nadzieją przyszłości.”

W trzech rozdziałach tej książeczki zajmimy się zbadaniem:

- 1) Niebezpieczeństw, grożących dzieciom.
- 2) Chorób, dających się uniknąć.

3) Sposobów ochraniańia dzieci od chorób.

Chcielibyśmy przy pomocy tej broszurki dać kilka zdrowych rad z ochronnej nauki o zdrowiu (hygieny profilaktycznej),—jeżeli się to uda, będziemy zupełnie zadowoleni.

I.

Niebezpieczeństwa, grożące nowonarodzonym.

Karmienie mlekiem odbywa się jednym z czterech sposobów: *a)* przez matkę, *b)* przez mamkę, *c)* środkami sztucznymi, *d)* mieszanym sposobem.

Nie mamy chyba potrzeby długo dowodzić, co wszystkim jest wiadomem, że mleko matki należy do dziecka. — J. Rousseau wychwalał pierwszy ten sposób karmienia przez matkę, chociaż nie stosował go do własnych dzieci.

Gdy mówimy o obowiązku karmie-

nia dzieci przez matkę, nie jest to czezym wyrazem, gdyż — stawiając kropkę nad i — trzeba środków dla wychowania dzieci, potrzeba też zdrowia (Massé). Nieraz matka nie jest w stanie wykarmić dziecka, lecz zawsze powinna starać się o to, gdyż choćby małe ilości mleka, dane dziecku w pierwszych dniach jego istnienia przez matkę, zwiększą szanse jego sił żywotnych. Przesadą byłoby żądać bezwarunkowo zastosowania tego sposobu przy wszystkich okolicznościach, gdyż nieraz z mlekiem może być wessane usposobienie chorobliwe, które może nadzwyczaj szkodliwie wpływać na dalszy bieg życia.

Niżej podajemy główne zasady, których trzymać się należy przy karmieniu dzieci, jakkolwiek możliwe są i wyjątki, których potrzebę może określić lekarz. Śmiertelność między dzie-

ćmi karmionemi z rożka dochodzi do 30 na 100 i wznosi się do 50, 60 i 80 na 100 wśród dzieci oddawanych „na mamki,” spadając do 15 a nawet 10 na 100 dla dzieci karmionych przez matki.

Przeciwwskazaniem do karmienia mlekiem matki są: jej wiek podeszły, jej stan zdrowia, położenie społeczne i t. p.; tak też dla dziecka ssanie będzie niemożliwym przy istnieniu wargi zajęczej, przy istnieniu nowotworu podniebienia, paraliżu i t. p.

Często podnoszone w rodzinach pytanie, czy matka będzie dobrą mamką, nie może być tutaj rozstrzygnięciem w sposób zadawalający i wychodzi poza zakres tej pracy.

Danie piersi dziecku po jego przyjściu na świat powinno mieć pierwszy raz miejsce w 5—8 godzin po połogu;

pierwszego dnia powinna być dana dziecku każda pierś po jednym razie, na drugi dzień — każda po dwa razy; na trzeci dzień, kiedy mleko przybywa — po trzy razy. Poczynając od czwartego dnia, przez trzy pierwsze miesiące w dzień — co dwie godziny, w nocy zaś — co trzy godziny, przez następne trzy miesiące — w dzień co 4 godziny, w nocy zaś — co 6 godzin.

W drugim półroczu ssanie co trzy godziny, z zamianą 1 — 2 razy przez zupę (na przykład: godzina 8 rano — pierś, godzina 11 — zupa, godzina 2 — pierś, godzina 5 — zupa i godzina 8 — pierś). W nocy jedno danie piersi, które stopniowo należy znieść.

W trzecim półroczu należy karmić co trzy godziny, zastępując mleko 2 lub 3 razy przez inne pożywienie.

Początkowo karmienie będzie się odbywało w łóżku; gdy zaś matka bę-

dzie mogła usiąść, to powinna karmić w fotelu lub w krześle z dobrym oparciem dla pleców, trzymając dziecię na rękach. Ssanie powinno trwać normalnie 15 minut; przed każdym daniem piersi należy obetrzeć sutki kawałkiem waty, napojonej wodą przegotowaną, do której dla powtórnego obmycia po ssaniu dodają niewielką ilość spirytusu.

Ważenie dziecka i badanie jego ekskrementów wskaże nam wartość karmienia.

Ważyc należy dziecko gołe, które wnet po przyjściu na świat waży 3 kilo 250 gram.; często się zdarza, iż w pierwsze kilka dni dziecię traci na wadze 100 — 200 gram., lecz około siódmego dnia powraca do normy, w ciągu pierwszego miesiąca powiększa się waga codziennie o 25 — 30 gram.

Chcąc wiedzieć, czy dziecko dosyć wessało mleka, trzeba je zważyć przed i po karmieniu, przyczem różnica powinna wynosić około 60—80 gram.

Sądzymy, iż przytoczone cyfry, odpowiadające w przybliżeniu rzeczywistości, zupełnie są wystarczającemi i lepiej odpowiadają potrzebom, aniżeli obliczone ściśle matematycznie, które jednak nie odpowiadają rzeczywistości.

Rożek powinien być jak najprostszym i tak urządzonym, żeby go łatwo można było rozebrać; myć go należy szczoteczką w wodzie przegotowanej, do której dodano węglanu sody, lub szczyptę soli kuchennej, przed użyciem zaś należy go przepłukać wodą sodową. Z początku powinien zawierać 100 gram., zaś od drugiego kwartału—150 gram.; w pierwszym tygo-

dniu należy go napełniać tylko do połowy.

Częstość karmienia z buteleczki jest taka sama jak piersią. Mleko powinno być koniecznie przegotowane i dawane dziecku po ogrzaniu do 37 stopni. Oprócz tego należy dolewać doń wody: w pierwszym miesiącu — połowę, w drugim miesiącu — trzecią część, w trzecim—czwartą; cukru dodaje się 10 gram. na 100 gram. mleka (czyli jedną łyżeczkę od kawy pudru na 100 gram.).

Mamka. Wybór jej jest bardzo trudnym i wymaga nadzwyczajnej oględności. Oprócz dobrej budowy, koniecznym warunkiem jest posiadanie wszystkich zębów; brunetki są więcej godnymi polecenia pod wielu względami. Te, u których ślady od szczypienia osy są zbyt głębokie, a na

klapkach usznych długie dziurki od koleczyków, są skrofuliczne i dlatego należy je usuwać, zarówno jak i te, których twarz jest piegowatą, a włosy bardzo jasne.

Płuca i serce powinny być w zupełnym porządku; lekarz powinien też upewnić się co do braku gruźlicy, przymiotu i obłąkania u przodków mamki; godnym też szczególnej uwagi jest alkoholizm.

W piersiach powinna być uczuwaną gruźłowatość, a krwiobieg żylny powinien być dobrze czynnym; sutki powinny być dobrze uformowane, giętkie, dające się wyciągać; należy też spróbować, jak wytryskuje mleko. Ponieważ analiza mleka jest dosyć trudną, to nieraz można ograniczyć się zbadaniem stanu zdrowia dziecka. Wreszcie dziecko ma tem więcej szans do zdrowia, im bliżej matki się znajdu-

je; wiek mleka mamki powinien odpowiadać wiekowi dziecka.

Dzieci przedwczesne rodzą się w końcu szóstego miesiąca i są w stanie słabości przyrodzonej, czyli mniej zdolne do życia. W 1854 roku został urządzony przez Dennée'go aparat dla takich dzieci; w 1880 r. niemiecki profesor Crédé w Niemczech, a Tarnier we Francyi, wynaleźli aparaty do wylęgania. Temperatura ich wewnętrzna wynosi 30—32°, kładą tam dzieci spowite. Wyniki tego zabiegu są znakomite: poprzednio ani jedno z takich niedonoszonych nie mogło żyć, obecnie zaś dzieci mające wagę 1000—1500 grm. dają 83% śmiertelności, ważące od 1500 do 1800 grm. 36,5%, ważące więcej 2000 grm. 11,3% śmiertelności.

Odłączenie od piersi następuje mniej więcej w 12 — 18 miesięcy.

soku cytrynowego; ten ostatni sposób w zakładach dla sierot daje jak najlepsze rezultaty.

Ognipiór, nazywany czasami świerz-
bą, czepkiem i t. p., jest pod wzglę-
dem naukowym chorobą skórną, zwaną
ekzemą (impetigo), na którą zapatry-
wano się dawniej jako na dobroczynne
wydzielanie się humorów; dla ludzi
oświeconych jest ona niezem więcej,
jak następstwem nieczystości i niechluj-
stwa. Stary ten przesąd jednak po-
woli upada pod wpływem nowszych
pojęć o zachowaniu czystości.

Najczęściej choroba ta pojawia się
u dzieci skrofulicznych i limfatycznych.
Komplikacye mogą tutaj zachodzić ze
strony uszu i oczu. Zapobiegać więc
należy jej przestrzeganiem czystości;
rozwiniętą już chorobę można usu-
nąć, rozmiękczając strupy przy pomo-

cy kompresów z wody lub oliwy, następnie obmywając bardzo słabym (1:3000) roztworem sublimatu i smarując główkę maścią cynkową lub glicerynowo-krochmalną, przy codziennem jej zmywaniu z rana. Dobrze jest jednocześnie dawać lekko przeczyszczający środek (na przykład malwę) lub małe lewatywki.

Ząbkowanie. Pierwsze mlecze zęby wyrzynają się około szóstego miesiąca, a kończy się ich wyrzynanie około trzeciego roku; potem następuje pauza i drugie zęby zaczynają się wyrzynać około szóstego roku. Niżej podajemy tabelkę wyrzynania się zębów mleczych:

Środkowe przednie dolne wychodzą w 6-ym mies., wypadają w 6-ym roku; środkowe przednie górne wychodzą w 9-ym mies., wypadają w 7-ym

ospa), rozwijają się w czterech okresach do siebie podobnych dla każdej z tych chorób (peryody: wylęgania, wystąpienia, wysypki, zakończenia). Wszystkie są też zaraźliwymi, ale kto raz je przeniósł, zwykle staje się odpornym na drugie zakażenie. Częściej zdarza się ono w wieku młodocianym; podług praw obowiązujących, należy zawiadamiać władzę o każdym wypadku podobnej choroby.

Odra jest przede wszystkim chorobą wieku dziecięcego, i jeżeli dorośli tak mało chorują na tę chorobę, to dlatego, iż w dzieciństwie ją przebyli. Jest ona zaraźliwą z samego początku, podczas kataralnego zapalenia błon śluzowych, kiedy śluz, plwocina, łzy, bielizna i ubranie—wszystko jest zaraźliwym.

Dziecko chore na odrę powinno pozostać w łóżku około czterech lub

pięciu tygodni od dnia wysypki. Podczas rekonwalescencyi należy często używać obmywań ciała wodą lub roztworem antyseptycznym, nos i usta trzeba płukać wodą borną; kajety, będące w użyciu małego pacyenta, winny być zniszczone; bielizna powinna być zdezynfekowaną przy pomocy pary. W końcu choroby należy zastosować kilkakrotną kąpiel ciepłą. Ponieważ odra pociąga za sobą komplikacje ze strony płuc i może być punktem wyjścia dla gruźlicy, co nieraz dało się zauważyć, to trzeba przyjąć pod uwagę, że zmiana powietrza daje bardzo dobre wyniki.

Mieszkanie po chorobie powinno być dezynfekowane.

Szkarlatyna zdarza się częściej u dzieci starszych; zarażenie następuje w początku, w czasie kataralnego za-

palenia gardła, i pod koniec choroby, przy obfitem łuszczeniu się skóry; zarazek może dostać się przez płuca, skórę i kanał pokarmowy.

Oprócz bezpośredniego dotknięcia, może nastąpić zarażenie przez rozmaite przedmioty, znajdujące się u chorych (książki, listy). Licząc od chwili zetknięcia się, zarażenie jest możliwem w przeciągu sześciu tygodni, które są uważane za przeciąg izolacyjny. W szkołach, gdzie szkarlatyna zjawia się epidemicznie, uczniowie zostają rozpuszczeni, a chory—izolowany na 40 dni, to jest do końca łuszczenia, poczem ubranie winno być starannie dezynfekowane.

W pokoju, gdzie leży chory, należy unikać zamiatania podłogi, gdyż zawierający chorobowe zarodki kurz może się stać rozsadnikiem choroby; zamiatanie należy zastąpić wilgotnem

wycieraniem. Chorego należy smarować woseliną borną, jamę ustną zaś, nos i uszy należy przemywać wodą fenolową.

Ospa może być w każdym wieku; jest zaraźliwą przez cały przeciąg choroby, lecz głównie w peryodzie ropienia, gdyż zarazek przenoszonym bywa nie tylko bezpośrednio, ale i przez bieliznę zawałaną i pościel. Kawalki naskórka, oddzielające się przy łuszczeniu, unoszą się w powietrzu i mogą wywołać chorobę. Ciężkość przebiegu zależy od ogólnego stanu zdrowia i od szczepienia. Pierwsze zapadnięcie na ospę w dzieciństwie lub młodym wieku daje odporność, ale nie zawsze; wiadomo, iż król Ludwik XV umarł od ospy, mając 75 lat, chociaż w dzieciństwie miał także naturalną ospę.

Zarazek ospy głównie znajduje się w zawartości krost i w resztkach naskórka; może być, że znajduje się i we krwi i w oddzielinach. Wiadomem jest, że przechowuje się bardzo długo; tak na przykład: grabarze zarazili się ospą, wykopując trupa zmarłego przed piętnastu laty na ospę człowieka.

Izolacya powinna trwać dwa miesiące.

Szczepienia ochronne ospy za pomocą krowianki były odkryte przez naturalistę Jennera w 1798 roku. Jakkolwiek szczepienie nie zawsze jest w stanie zabezpieczyć od zarazka ospy naturalnej, to jednak czyni przebieg choroby łagodniejszym. Szczepienie limfy należy powtarzać co 8—10 lat, zwłaszcza w czasie epidemii; dzieci powinny być szczepione w ciągu pierwszych trzech miesięcy i wnet po urodzeniu w razie epidemii.

W Niemczech, gdzie szczepienia są obowiązkowe dla wszystkich po dwa razy w życiu, ospy wcale niema; we Francyi ospa zabiera rocznie około 10,000 ofiar, u nas parę tysięcy.

Osoby, mające bliską styczność z chorymi na ospę, oprócz szczepienia powinny zwracać baczną uwagę na czystość rąk i całość naskórka na nich.

Tyfus brzuszny powstaje wskutek zarażenia pałeczką tyfusową Eberth'a i zabiera znaczną liczbę ofiar. W Paryżu, gdzie on istnieje endemicznie (jak we wszystkich większych miastach), umiera 8,000 osób w przeciągu 5 lat od tej choroby.

Tak samo jak przy cholery, woda do picia zdaje się mieć tu wielkie znaczenie,—choć nie trzeba wpadać w ostateczność, przyznając tylko wo-

dzie znaczenie, a pomijając wszystkie inne przyczyny. Niewątpliwie — woda jest jednym z głównych roznościcieli zarazy; wiele przykładów może potwierdzić to mniemanie. Z drugiej strony jednak, po usunięciu podejrzanej wody, często epidemia tyfusu trwała w dalszym ciągu. Są także domy, w których tyfus zjawia się co roku w pewnych miesiącach.

Tak więc, obok wody zarażonej, mogą istnieć inne czynniki, jak: niedostateczne odżywianie, niechlujstwo, warunki klimatyczne, nagromadzenie w jednym miejscu znacznej ilości ludzi i t. d.

Ponieważ tyfus brzuszny jest chorobą ciężką i ważną, więc zasługuje on na szczególną uwagę, a każdy wypadek tyfusu powinien być zadeklarowanym do władzy administracyjnej.

Chory powinien być izolowany i za-

chowana być winna szczególna czystość. Ludzie chodzący około chorego nie powinni jeść ani pić w pokoju, gdzie on leży, i przed każdym posiłkiem starannie myć ręce płynami dezynfekującymi. Pokój powinien być kilka razy dziennie przewietrzany, a zbiteczne meble, zwłaszcza wyściełane i portyery, powinny być usunięte. Łóżko powinno stać na środku pokoju, który nie należy zmiatać inaczej, jak wilgotną ścierką, zmoczoną w wodzie karbolowej (5 : 100). Odchody chorych należy zalewać roztworem siarczanu miedzi (koperwasu miedzianego) lub chlorkiem wapna.

Bielizna chorych podlega półgodzinnemu wygotowywaniu, ubranie zaś i pościel dezynfekuje się w kamerze parowej pod ciśnieniem.

Podczas epidemii należy pić wodę przegotowaną; filtry nie są wystarcza-

jącymi i mogą być nawet niebezpieczne, jeśli nie będą dokładnie oczyszczone. Woda pochodząca ze studzien podejrzanych jest zabronioną nie tylko do picia, ale i do pieczenia chleba i innych użytków.

Po skończeniu choroby, wszystkie przedmioty, będące w styczności z chorym, powinny być dezynfekowane w kamerze parowej. Gdzie takowej niema, dezynfekcyę można uskutecznić za pomocą rozczynu sublimatu lub formaliny (najdogodniejszą formą dla dezynfekcyi formalinowej są lampki albo węgle Krella). Zamieszkać pokój, gdzie leżał chory tyfusowy, można po wentylacyi, trwającej najmniej 24 godziny.

Zaraźliwość tyfusu brzuszego utrzymuje się piętnaście dni po wyzdrowieniu.

Influenza jest epidemiczną i zaraźliwą chorobą; była znaną już w XVI wieku. Ostatnia pamiętna wszystkim epidemia była w 1889 roku i przyszła ze wschodu w końcu listopada. Nie oszczędza żadnego wieku, lecz jest szczególnie zabójczą dla dzieci, starców i osłabionych przez inne choroby. Zwłaszcza daje się uczuć w wielkich zbiorowiskach, jak koszary, biura, wielkie magazyny. Nie daje odporności, przeciwnie: kto raz zachorował, bywa usposobionym do recydyw. Niemowlęta podlegają dosyć często tej chorobie i nawet w ciężkiej formie.

Przy tej chorobie także należy zalecać izolację, oddalenie dzieci, dezynfekcję, przewietrzanie. Dla osób otaczających koniecznymi są kąpiele częste i nadzwyczajna czystość. Chory winien być trzymany w łóżku, o ile temperatura jest podwyższoną, i przyj-

mować w niewielkich dawkach takie środki, jak chininę, salipyrinę. Ważnem jest bardzo zwracanie bacznej uwagi na komplikacye, które są zawsze cięższe niż sama choroba. Przy rekonwalescencyi często rozwija się niedokrwistość, której chorzy z trudnością się pozbywają.

Cholera zjawiała się w Europie w 1817 r. Jest ona pod wielu względami podobną do tyfusu brzuszego: tak samo jest bieżem dla ludzi, znajdujących się w złych warunkach higienicznych; najwięcej podlegają jej dzieci słabe, źle odżywiane, źle utrzymane.

Przyczyną, wywołującą chorobę, jest lasecznik przecinkowaty, znajdujący w kiszkaach, a także w wymionach i wypróżnieniach chorych na cholereę. Przenoszonym zaś bywa

przez wodę, przez ubranie, jarzyny i owoce.

Chory na cholereę po upływie 15 dni po wyzdrowieniu jest jeszcze zaraźliwym. O każdym przypadku choroby należy zawiadomić władzę i chory powinien być izolowany.

Osoby będące przy chorym muszą dbać o czystość nadzwyczajnie i w pokoju chorego wdziawać białe bluzy płócienne, pozostawiane w tym pokoju. Nie można też jadać w pokoju chorego, należy ściśle przestrzegać diety, a przy najmniejszym rozstroju żołądka przedsiębrać odpowiednie środki. Usta, twarz i ręce powinny być często obmywane antyseptycznymi płynami.

Odechody chorych powinny być zmieszane z chlorkiem wapna przed wyrzuceniem do klozetu, który także powinien być dezynfekowany należyście.

Należy unikać w czasie epidemii wszelkich nadużyć w jedzeniu i piciu, a zwłaszcza unikać rumu, który ma szczególnie być szkodliwym. Dzieci trzeba trzymać zdaleka od chorych i nie mówić im o niebezpieczeństwie zarażenia.

Dyfterya (dyfteryt, błonica) charakteryzuje się tworzeniem błon w gardle, które, gdy zatykają krtań, powodują chorobę „krup.”

Błonica jest chorobą zaraźliwą, epidemiczną, zależną od specjalnego mikroba, odkrytego przez Loefflera. Do krwi on nie przechodzi, lecz wydzieła tak zwane *toksyny* (materye trujące), które rozchodzą się po całym organizmie. Odkrycie siły leczniczej w surowicy przeciwbłonicznej zmieniło system leczenia i zmniejszyło procent śmiertelności z 60 do 15 na sto. Re-

zultat dobry jest tem pewniejszy, im wcześniej surowica zostanie użyta.

Najczęściej zapadają na tę chorobę dzieci od trzech do dwunastu lat, dziewczynki częściej niż chłopcy; największa ostrożność przy wszelkich chorobach gardła jest jak najbardziej pożądaną, zarazem pożytecznie jest nauczyć dzieci pokazywać gardło jak można najwcześniej.

Przeniesienie zarazka może być bezpośrednio i pośrednio. W pierwszym wypadku przy pomocy płwociny, błonek i t. p., w drugim—przez widelce, zabawki, meble, ubranie, wreszcie przez karetki, używane do przewożenia chorych.

Nawet w trzy tygodnie po chorobie może grozić jeszcze niebezpieczeństwo zarażenia. Chory powinien być izolowany jak najskrupulatniej i jak najmniej osób powinno mieć z nim stycz-

ność bezpośrednią, zawsze w pokoju chorego ubierać się w bluzy, nie całować chorego i nie oddychać zbyt blisko jego twarzy; zadraśnięcia skóry na rękach powinny być pokryte kolodyum.

Do wymiocini wypróżnień należy dodawać siarczaniu miedzi, taką samą dezynfekcyę użyć trzeba do klozetów. Talerze, szklanki, łyżki, widelce i noże wygotowuje się w roztworze potażu (30 : 1000). Bieliznę przed praniem trzeba moczyć przez pół godziny w roztworze wody karbolowej (20:1000), następnie zaś gotować.

Gorszą bieliznę, zabawki, książki należy spalić. Podczas choroby zamiatanie pokoju uskutecznia się przy pomocy mokrych ścierek, a po chorobie dezynfekuje się całe pomieszczenie.

Antyseptyczne płukania ust powinny

trwać przez czas dłuższy po skończeniu choroby i po bakteriologicznem zbadaniu jamy ustnej; gdy już w niej niema laseczników Loefflera, dziecko powinno być zwolnionem od izolacji.

Gdy błonica zjawi się w szkole— należy ją należycie dezynfekować. Zwierzęta domowe zdolne do przyjęcia zarazka dyfteryi (ptaki, koty) powinny być usunięte z pokoja chorego.

Wodowstręt (wścieklizna) jest chorobą zaraźliwą i dającą się zaszcześcić; przenieść ją można przez ukąszenia; najczęściej podlegają jej psy, koty, konie, woły, owce, wilki; peryod inkubacyjny wynosi 40 dni. Każdy, kto był ukąszony przez wściekle zwierzę, powinien się poddać szczepieniom pasterskim; dzięki tej metodzie śmiertelność od wścieklizny spadła z 15% na 0,48%, czyli że na 200 ukąszonych jeden umiera.

Następujące rady należy przyjąć pod uwagę w razie ukąszenia dziecka przez wściekle zwierzę: *wycisnąć krew z rany, przemyć ją i przypalić.*

Wyciskanie krwi należy skutecznie jak najprędzej po ukąszeniu, czy rana będzie głęboką lub powierzchowną; przemyć należy obfitym strumieniem wody; jeżeli miejsce ukąszenia pozwala, to trzeba nałożyć ligaturę (przewiązać) przy pomocy bandaża lub chustki powyżej tegoż miejsca, aby przeszkodzić wessaniu jadu wścieklizny.

Przyżeganie można skutecznie chlorkiem cynku, potażem gryzącym, wiedeńskim kaustykiem, a najlepiej rozpalonem do czerwoności żelazem, co trzeba skutecznie jak najprędzej, przed przybyciem lekarza. Nie należy zapominać, że kauteryzacja przy pomocy amoniaku i spirytusu jest zupełnie niewystarczającą.

Koklusz jest chorobą zakaźną i epidemiczną, najczęściej zdarzającą się w dzieciństwie. Zarażenie następuje przez powietrze i przez plwociny, wskutek tego największą zaraźliwością pod tym względem odznaczają się miejsca, gdzie bywa znaczna ilość dzieci, jak: szkoły, ogrody. Wejście do ogrodów publicznych winno być zabronionem dla dzieci chorych na koklusz; tak samo nie należy wpuszczać chorych na koklusz do ambulatoryów dla dzieci.

Koklusz może też być przeniesionym przez zabawki, zwłaszcza te, które dzieci biorą do ust. Zaraźliwość koklusu trwa jeszcze 15 dni po przerwaniu się choroby. Zakorzeniony zwyczaj radzi zmieniać miejsce pobytu dla usunięcia choroby; jest to często niebezpiecznem dla chorych i dla tych dzieci, z którymi chorzy spotykają się

na nowem miejscu. Koklusz zwykle nie powtarza się, ponieważ jednorazowe zachorowanie daje odporność, ale nie na długo i nie bez wyjątków.

Zapalenie płuc infekcyjne (niekrupowe) zdarza się rzadko u dzieci; mikroby gnieźdzą się początkowo w gardle i wydzielają się przez płowociny i śluz nosowy. Zaraźliwość trwa przez miesiąc po wyleczeniu.

Chorego należy izolować i urządzić dlań spluwaczkę antyseptyczną; pokój powinien być dobrze przewietrzany, jama ustna powinna być zdezynfekowana roztworem fenolowym. Bielizna i rzeczy chorego podlegają dezyufekcyi parą, pokój zaś rozezywnem sublimatu lub formaliną.

Psyttakoza jest właściwie chorobą zakaźną papug, ale ponieważ jest

udzielającą się ludziom, więc zasługuje na szczególną uwagę tam, gdzie mają zwyczaj trzymać papugi w domu. Mikroby, właściwe tej chorobie, znajdują się w obfitości w wypróżnieniach tych ptaków, skąd po wysuszeniu dostają się do powietrza; zaraźliwość mikrobów trwa przez czas dłuższy po śmierci zwierzęcia.

Dla uniknięcia tej choroby, nie należy trzymać papug w pokojach sypialnych lub dzieciennych. Jeżeli tylko papugi mają rozwolnienie, pióra nastrożone i nie chcą jeść, to należy bezzwłocznie je usunąć, wyczyścić klatki podług prawideł antyseptyki i nie dawać możności wypróżnieniom wysychać, nigdy też nie należy karmić tych ptaków z ust.

Zausznica (mumpa) jest stosunkowo chorobą lekką u małych dzieci,

gdy u starszych może być dosyć ciężką przez swoje komplikacje. Jest zaraźliwą i epidemiczną, zdarza się częściej w porze chłodnej; przenosi się przez powietrze i plwociny. Chore dziecko powinno być izolowane przez 20 dni; od zarażenia do pierwszych objawów choroby zwykle przechodzi 8 dni, stanowiących peryod inkubacyjny. Dosyć często komplikuje się ze strony gruczołów sutkowych i jajników u dziewcząt, a gruczołów jądrowych u chłopców.

Koniecznem jest izolowanie chorego, antyseptyka i dezynfekcyja.

Róża jest zaraźliwą, ale tylko w wypadku, gdy na skórze jest rana lub jakiegokolwiek naruszenie całości naskórka. Najczęściej zjawia się na twarzy i jest zaraźliwą przez 15 dni po wyzdrowieniu.

Ponieważ dzieci bardzo często mają zdrapany naskórek, przeto należy utrzymywać je w czystości nadzwyczajnej. Oprócz tego dobrze jest z rana i wieczorem wycierać twarz rozczynem kwasu bornego w razie, gdy jest znaczna ilość zadrapnięć na twarzy, a zwłaszcza wtedy, gdy dziecko miało sposobność przychodzić w styczność z chorym na różę. Komplikacje u dzieci mają nierzadko charakter mózgowy. Izolacja jest konieczną, zarówno jak zawiadomienie władz administracyjnych.

Tężec (tetanus) udziela się przez rany; specyficzny lasecznik tężcowy, odkryty przez Nicolaier'a, znajduje się w ziemi uprawnej, w kurzu, w nawozie. Cierpienie jest bardzo ciężkie; chociaż z powodzeniem stosują zastrzykiwania surowicy przeciwtężco-

wej, lecz nie trzeba zaniedbywać antyseptycznego opatrunku rany.

Z powodu tej choroby zauważymy, iż w miastach i w ogrodach publicznych, gdzie ziemia jest tak zanieczyszczoną plwocinami i zawiera zarodki wielu chorób epidemicznych, dzieci nie powinny bawić się na ziemi i kopać jej dla zabaw z piaskiem.

Zapalenie opon mózgowych zakaźne zdarza się tak u dzieci, jak i u młodzieży. W Paryżu spostrzegano małe epidemie tej choroby wśród dzieci uczęszczających do tych samych ogródków (skwerów). W czasie rekonwalescencji zjawiają się paraliże; choroba jest zaraźliwą w ciągu 15 dni po wyzdrowieniu. Najłatwiej dostają zapalenia opon dzieci po chorobach wysypkowych.

Należy unikać wielkich zgromadzeń

dzieci w ogrodach publicznych, zabraniać też dzieciom zabaw w kurzu i piasku.

III.

Choroby dziedziczne i chroniczne.

Gruźlica. Chociaż można zrobić nam zarzut, że gruźlica nie jest bezwarunkowo dziedziczną, lecz stawiamy ją w szeregu dziedzicznych, ponieważ dzieci suchotniczych rodziców są najlepszym materiałem dla gruźlicy; posiadają one usposobienie do zarażenia tak znaczne, iż następuje ono prędzej lub później. Dziedziczne usposobienie jest prawidłem, dziedziczne zarażenie wyjątkiem, zdarzającym się dość często.

Nie należy więc uważać tej choroby za tak niesłychanie niebezpieczną, za jaką przyjęto ją mieć, gdyż przy dość wczesnem zastosowaniu środków dyetetycznych, zarówno jak i dostatecznej aeracyi (dostarczeniu świeżego i w wielkiej ilości powietrza), można ją, zwłaszcza w dzieciństwie, skutecznie leczyć.

Plwociny i masy odchodowe nie są wyłącznem źródłem zarażenia: laseczniki gruźlicy spotykają się w mleku, mięsie, krwi zwierząt, służących za pożywienie człowiekowi (wołu, krowy, królików, ptactwa). Zwłaszcza mleko nadzwyczaj często bywa przyczyną zarażenia gruźliczego; jako dowód można przytoczyć, że w Paryżu umiera rocznie od gruźlicy więcej jak 2,000 dzieci, mających mniej od 2 lat wieku.

Matka, chorująca na suchoty, nie

powinna karmić swojego dziecka, ale oddać je zdrowej kobiecie, najlepiej na wieś, w dobre warunki higieniczne, ponieważ na wsi ryzyko zarażenia się jest zawsze daleko mniejsze.

Gdy mleko matki musi być zastąpione przez krowie, należy je uprzednio przegotować, lub, lepiej, sterylizować. Tak samo nie należy dawać pić dzieciom krwi z rzeźni, jako mogącej łatwo zawierać laseczniki tuberkuliczne.

Nie wszyscy jednakowo łatwo podlegają zarażeniu, najłatwiej zaś podatni są do tego:

Dzieci mające rodziców chorych na gruźlicę lub liczące pośród rodziny osoby dotknięte tą chorobą.

Oprócz tego dzieci będące w rekonwalescencji po odrze, a nadewszystko cierpiący na chorobę cukrową.

Znaczna ilość przypadków gruźlicy,

wybuchającej u młodzieńców, jest następstwem chorób chronicznych konstytucyjnych niewyleczonych w dzieciństwie. Te choroby należy wyleczyć, żeby zabezpieczyć dzieci od gruźlicy w wieku młodzieńczym. Najlepszym środkiem w takich razach jest pobyt dzieci na brzegu morza, wsparty lub nie kąpielami morskimi, stosownie do potrzeby. Tam ożywece morskie powietrze zmienia słabowite, wynędzniałe istotki do niepoznania i czyni z nich ludzi silnych, zdolnych do pracy, mogących podtrzymać rodzinę i służyć ojczyźnie. — Tak jest w 80 — 95 wypadkach na 100, stosownie do stanu ogólnego chorych dzieci.

Co do tego wszyscy lekarze zgadzają się, że rachityczność (choroba angielska), skrofuły, dobrze leczą się na brzegu morza i jest to niejako do-

gmatem bezsprzecznym, stwierdzonym przez długie doświadczenie.

Postęp nauki zmienił znacznie ideę o wpływie dziedzicznym. Od rodziców bowiem do dzieci przechodzi nie lasecznik gruźliczy, lecz pewne usposobienie, podłoże specjalnie przygotowane dla rozwoju tego mikroba, jeżeli on dostanie się do takiego organizmu. Ciż sami rodzice suchotnicy mogą łatwo udzielić swoim dzieciom zarazę, całując je, lub przez palec. W ten sposób dziecko znajduje się w warunkach podwójnie nieprzychylnych i nie dziw, że często staje się tuberkulicznym.

Ten pogląd społeczny daje dla rodziców i medycyny daleko więcej pościechy, aniżeli poprzednio istniejący o bezpośrednim przenoszeniu zarazy z rodziców na dzieci, dla których więc ratunku prawie że nie było. Obec-

nie zaś, wiedząc, że w dziecku niema zarodków gruźliczych, tylko odpowiednie dane dla ich rozwoju, możemy walczyć z zarażeniem gruźliczem i często je zwyciężać. Z tego powodu nieraz trzeba będzie oddalić dziecko od rodziny zarażonej gruźlicą, przenieść je w warunki więcej zdrowotne, co nam pozwoli wypełnić dwie rzeczy: zmienić podłoże i usunąć zarażenie. Dlatego też nad morze należy posyłać nie tylko dzieci rachityczne, skrofuliczne, anemiczne i limfatyczne, zarówno jak i wogóle dzieci słabej kompleksyi, na przeciąg czasu kilku miesięcy, a nieraz na rok i więcej, ale i dzieci rodziców chorych na gruźlicę (nie bacząc na to, w jakim stanie zdrowia są one w danej chwili), zwłaszcza w wielkich miastach, gdzie warunki życia miejskiego (mieszkania) nie pozwalają usunąć dzieci z pod bezpośredniego wpływu otoczenia.

Skrofuley. Tą nazwą określają zły stan organizmu, przy którym zjawiają się chroniczne zapalenia gruczołów limfatycznych, skóry, błon śluzowych i t. d. Dziedziczność ma wpływ na rozwój tego stanu; dzieci alkoholików, zarówno jak dzieci osób spokrewnionych, często bywają dotknięte tem cierpieniem. Rozumie się, że usposabiają doń złe warunki zdrowotne, zbyt wczesne odłączenie, brak powietrza, przeciążenie fizyczne i umysłowe i t. p.

Jeżeli dzieci w niezbyt silnym stopniu są dotknięte tem cierpieniem, to, zwłaszcza przy braku środków u rodziców, można je leczyć w domu, zmieniając odpowiednio pożywienie, zmniejszając pracę, stosując masaż i gimnastykę oddechową. Oprócz tego zwykle praktykuje się dodanie tranu w ilości wskazanej przez lekarza, fosfora-

nów wapna, fosfatyny lub tym podobnych wytworów.

Nerwowość przechodzi od rodziców do dzieci, które są wówczas dziedzicznie obarczonemi; czasami zdarza się zauważyć to z konfiguracyi niesymetrycznej na twarzy.

Ataki nerwowe, histerya, nerwowość, taniec ś-go Wita, epilepsya nie są następstwem wprowadzenia do naszego organizmu chorobliwego zarazka, lecz powstają u osób mających do tego usposobienie przez naśladownictwo bezwiedne lub samowiedne. Głównie dzieci są narażone na takie naśladowcze przejawy chorobowe. Dlatego też dzieci powinny unikać zbyt silnych wrażeń (widowisk); zdarza się, iż dziewczynki dostają ataku histerycznego na widok epileptyka. Leczenie polega na zastosowaniu hydroterapii, któ-

ra daje zawsze dobre rezultaty, jeżeli jest dobrze zastosowaną, i na użyciu soli bromowych.

IV.

Hygiena szkolna.

Streszczamy tutaj w kilku oddzielnych punktach, nadzwyczaj zwięzłych, jej postulaty:

Podczas zajęć piśmiennych, ze względów zdrowotnych, nie można pozwalać dzieciom opierać się łokciami o stół, przyczem dzieci powinny siedzieć zupełnie równo, opierając się na obu połowach siedzenia.

Nogi powinny być trzymane równolegle jedna do drugiej, nigdy zaś skrzyżowane.

Przy wyprostowanej figurze piersi dziecka nigdy nie powinny opierać się o pulpit lub stół.

Nachylenie pulpitu powinno wynosić 14° — 16° , szerokość zaś jego proporcjonalna do figury dziecka, zarówno jak wysokość, musi być zastosowaną do wzrostu dziecka. Podnózek nie powinien podnosić nóg ku górze, samo zaś siedzenie musi być dosyć wysokie, żeby nogi nie były zgięte i wzniesione.

Szerokość i długość siedzenia muszą być zastosowane do wzrostu dziecka.

Oświetlenie powinno być wystarczającym (jasnym), jednolitem i bezpośrednim (nie odbitem)—co ma miejsce dosyć rzadko.

V.

Palenie tytoniu.

Palenie tytoniu jest kwestyą blisko związaną z higieną szkolną, ponieważ rozpoczyna się ono w czasie szkolnym.

Dzieci rodziców - palaczy zapamiętałych są słabego zdrowia. Zawczesne i nadmierne palenie pociąga za sobą u dzieci rozmaite zaburzenia, powstrzymuje wzrost i wywołuje specjalną niedokrwistość.

W pewnej szkole w Chicago na 80 uczniów, wypalających 2 — 20 cygaret dziennie, tylko 6 mogło pracować należycie, reszta zaś cierpiała na zawroty głowy, drżenie nerwowe i t. p. Częste krwotoki z nosa u dzieci zwykle bywają u tych, którzy palą.

Na zdolności umysłowe tytuń wpływa bardzo źle i dowiedzionem jest, że pierwszymi uczniami są prawie zawsze niepalący. Dym tytuniowy działa bezpośrednio na ośrodki mózgowy, paraliżując ich działalność, a zwłaszcza pamięć.

Nawet niemowlę u piersi matki może być zatrutowane dymem tytuniu, jeżeli żyją w takiej atmosferze; im młodszym jest dziecko, tem wyraźniej wpływa tytuń na jego system nerwowy, na narządy trawienia i krwiobiegu.

Nadzwyczaj ważnem więc jest zabezpieczyć dziecko od przyzwyczajenia zawsze szkodliwego. Jeżeli są prawa ochraniające dzieci od zbytniego wyzyskiwania ich pracy w warsztatach i fabrykach, jeżeli zabroniono dzieciom wchodzić do traktyerni, to dlaczego nie możnaby roztoczyć

nad nimi opieki w tym kierunku i zabronić im albo utrudnić w znacznym stopniu naśladownictwo starszych w tak szkodliwym dla dziecinnego organizmu nałogu? Nie trzeba zapominać, że palenie tytoniu prowadzi zwykle do użycia napojów wysokokowych.

W niektórych Stanach Ameryki Północnej (New-York, Ohio) istnieją już prawa, zabraniające dzieciom używania tytoniu. We Francyi i w Belgii zostały złożone projekty do praw w celu zabronienia użycia tytoniu dzieciom do lat 16.

Podług naszego zdania, należy zabronić palenia tytoniu młodzieńcom bardziej jeszcze, aniżeli dzieciom, które nie powinny oddychać przesiąkniętem dymem powietrzem (a więc i starsi dla swoich dzieci nie powinni palić w mieszkaniach), gdyż to prowa-

dzi do szeregu zmian patologicznych, jako to: bezsenności i zaburzeń nerwowych, to znów braku apetytu i upadku sił, lub też uderzeń krwi do głowy i t. p.

K O N I E C.



SPIS RZECZY.

Przedmowa autora	Str. 3
----------------------------	--------

I. Niebezpieczeństwa, grożące nowonarodzonym.

Karmienie mlekiem	7
Danie piersi	9
Ważenie	11
Reżek	12
Mamka	13
Odlączenie od piersi	15
Zapalenie oczu	16
Ogniór	18
Ząbkowanie	19

II. Choroby dające się uniknąć. Choroby zakaźne czyli udzielające się.

Wysypki i krosty	21
Odra	22
Szkarlatyna	23
Ospa	25

	Str.
Tyfus brzuszny	27
Influenza	31
Cholera	32
Dyfterya	34
Wodowstręt (Wścieklizna)	37
Koklusz	39
Zapalenie płuc	40
PsyttaKOza	40
Zausznica (mumpa)	41
Róża	42
Tężec	43
Zapalenie opon mózgowych.	44

III. Choroby dziedziczne i chroniczne.

Gruźlica	45
Skrofuky	51
Nerwowość	52

IV. Hygiena szkolna 54

V. Palenie tytoniu 56





Księgarnia A. G. DUBOWORSKIEGO W WARSZAWIE.

poleca następujące dzieła:

	<i>Rb. k.</i>
<i>Fürst L. d-r.</i> Z życia kobiety. Hygiena okresu dojrzałości kobiecej w stanie normalnym i chorobowym. Przetłómaczył H. T. Z 2-ma rysunkami	— 40
<i>Grzymałowski Władysław.</i> Dzieje Polski w krótkim zarysie dla młodzieży	— 30
W oprawie kartonowej	— 40
<i>Kadler Ludwik d-r.</i> O środkach ochronnych od chorób wenerycznych. Przystępnie dla ogółu napisał... Wydanie drugie, poprawione i dopełnione	— 25
<i>Laurent O. d-r.</i> Hygiena cyklisty. Przekład d-ra. F. Jak... Z 2-ma rysunkami	— 40
<i>Maresz Ign. Edw. d-r.</i> Kilka słów o pomocy w nagłych wypadkach po wsiach i miasteczkach	— 50
<i>Or-Ot (Artur Oppman).</i> Powinszowania wierszem i prozą do użytku dzieci i młodzieży, oraz toasty i wiersze okolicznościowe dla osób dorosłych	— 40
W kartonowej oprawie	— 50
<i>Sobol J. de.</i> Wakacje Pawelka. Przekład z francuskiego. Z 52 rysunkami w tekście.	— 40
W ozdobnej oprawie kartonowej	— 60
<i>Stadnicka Lucyna hr.</i> Dla moich dziewczynek. Kilka powiastek. Z 8-ma rycinami L. Ilinicza. W ozdobnej kart. oprawie	— 90
<i>Umiński Władysław.</i> Na falach Atlantyku. Przygody rozbitków pośród oceanu. Z licznymi ilustr. L. Bębnowskiego. W kart opr. rb. 1. W ozd. płóciennej oprawie	1 50
<i>Wagner C.</i> Podstawy życia rodzinnego. Tłómaczyła z francuskiego K. Białecka	1 —
W oprawie kartonowej	1 20
W ozdobnej opr. w płótno angielskie	1 50