

BIBLIOTEKA

Śpitala im. Karola i Marii

Dla Dzieci

Dr Wacław Łapiński

91.

657

WALKA ZE SKROFUŁAMI

I GRUŻLICĄ KOSTNĄ U DZIECI

W EUROPIE ZACHODNIEJ

(Odczyt wygłoszony d. 4 Października 1905 r. w sekcji Przeciwgruźliczej
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego)

Odbitka z Nru 12 „Zdrowia“ z roku 1905

WARSZAWA

W Drukarni Synów St. Niemiry, plac Warecki 4

1905



www.dlibra.wum.edu.pl

Dr Wacław Łapiński



WALKA ZE SKROFUŁAMI

I GRUŻLICĄ KOSTNĄ U DZIECI

W EUROPIE ZACHODNIEJ

(Odczyt wygłoszony d. 4 Października 1905 r. w sekcji Przeciwgruźliczej
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego)

Odbitka z Nru 12 „Zdrowia“ z roku 1905

WARSZAWA

W DRUKARNI SYNÓW ST. NIEMIRY, PLAC WARECKI 4

1905



www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna WUM





W ostatnich dziesięcioleciach wieku ubiegłego wysunęła się na porządek dzienny sprawa nader żywotna i ważna: jest nią walka z gruźlicą, pojęta, jako jedno z ważniejszych zadań społeczno-narodowych. Udział w tej walce w społeczeństwach zachodnich bierze istotnie cały naród: w zgodnem działaniu uzupełniają się wzajemnie usiłowania inicjatywy prywatnej, instytucji samorządnych oraz organów rządowych przy poparciu czynnem szerokich warstw społeczeństwa.

Ta popularność hasła „walki z gruźlicą“ ma niewątpliwie swe źródło przede wszystkim w tych zdobyczach, jakie poczyniły w czasach ostatnich wiedza teoretyczna i doświadczenie praktyczno-lekarskie. Wykrycie zarazka gruźlicy (1882) i ustalenie faktu jej zaraźliwości z jednej strony, i zwłaszcza samoleczenia gruźlicy oraz wyjaśnienie znaczenia odporności ustroju wobec zarazka z drugiej — oto jedne z pierwszych przyczyn zainteresowania ogólnego i pracy zbiorowej w tym kierunku.

Zachorowanie na gruźlicę przedstawia się zatem, jako wypadkowa dwóch, niekiedy działających łącznie, niekiedy zaś krzyżujących się i zwalczających wzajemnie wpływów i czynników: obecności i jądowości zarazka z jednej strony i siły odpornej ustroju z drugiej. Stąd zaś wyłaniają się wyraźnie te drogi, któremi dążyć trzeba w walce z gruźlicą: polegają one na niszczeniu zarazka i usuwaniu go ze środowisk ludzkich z jednej strony, oraz na wzmacnianiu siły odpornej ustroju z drugiej. W tych dwóch wskazaniach mieści się niejako całość naszej walki z gruźlicą; a te dwa drogowskazy wytyczne ukazują takie rozległe i różnorodne pola pracy, że zreszają one w działaniu wspólnem liczne i nader różnolite czynne siły danego społeczeństwa, zwłaszcza, o ile jest ono zwarciem i dobrze zorganizowanym.

Jednym z takich pól, jednym z działów w walce z gruźlicą, jest systematyczna *sakcja* przeciw skrofulozie i gruźlicy kostnej (inaczej zewnętrznej lub chirurgicznej) u dzieci.

Pomiędzy skrofułami i gruźlicą istnieje, jak wiadomo, związek ścisły. Od czasu przełomowych prac Kocha i Villemina skrofułozą (zołży) została właściwie, jako odrębna jednostka noso-

logiczna, skreślona z patologii, zserowaciale bowiem gruczoły chłonne oraz ogniska kostne i stawowe zaliczamy dzisiaj do rzędu cierpień czysto gruźliczych; jedynie klinika ze względów praktycznych utrzymuje po dziś - dzień termin „skrofuloza“, który oznacza pewien uposledzony w odżywianiu i w wielu swych czynnościach, stan ustroju, pewną nadmierną skłonność do spraw zapalnych, t. zw. „idealne podłoże“ (wedle autorów francuzkich) dla gruźlicy. Na tle bowiem nieznaczących i niewinnych na pozór objawów skrofulicznych (obrzwienie gruczołów szyi, zajęcie powiek, wypryski skórne, wypływ z ucha i t. d.) wskutek lada okazji sprzyjającej, jako to ostrej choroby zakaźnej (koklusz, odra i t. p.), lub stłuczenia rozwinąć się może ta lub inna postać gruźlicy. Dzieci skrofuliczne są to — według trafnego określenia prof. Landouzy — „kandydaci na suchotników“, wlokąc za sobą zawsze groźbę przyszłej gruźlicy czy to wewnętrznej czy też zewnętrznej t. j. kości, stawów, gruczołów), która, będąc cierpieniem miejscowem, nie grozi wprawdzie bezpośrednio życiu, jak gruźlica wewnętrzna, to jednak bardzo często ukazuje w przyszłości widmo kalectwa, mniejszego lub większego niedołęstwa życiowego i co za tem idzie narzuca ciężar rodzinie i społeczeństwu.

„Z pomiędzy tylu klęsk, które dziesiątkują ludzkość — że przytoczę część przemówienia D-ra Monoda podczas otwarcia jednego z sanatoryjów — istnieje jedna, której nazwa ma w sobie coś ponurego, niemal odpychającego: są to skrofuly. Chwytają one człowieka wkrótce po urodzeniu, zmieniają rysy jego oblicza, rozogniają powieki, tamują wzrost, łamią harmonję rozmaitych części jego ciała, krzywią mu kręgosłup, zniekształcają i wywołują zeszywnienia kończyn, pokrywając je owrzodzeniami i guzami, robią go niezdolnym do pełnienia powinności wojskowej, prowadzą na próg cierpienia strasznego i najbardziej morderczego, jakim są suchoty i wreszcie przenikają ustrój ludzki tak dobrze, że potomstwo od niego pochodzące będzie miało szanse mieć skrofuly, jak on sam.“

Niezmiernie wymowne są cyfry, podane przez jedną ze statystyk francuzkich (Quinquaud, 1883); okazuje się mianowicie, że 37% dzieci żółwowatych pochodzi od rodziców, dotkniętych gruźlicą, z drugiej zaś strony 41% suchotników — to dawniejsze dzieci skrofuliczne. Jest to zatem koło błędne: skrofuloza u dzieci zjawia się, jako dziedzictwo gruźlicy rodziców i odwrotnie gruźlica u młodzieży i dorosłych rozwija się na tle żółwów dziecka.

Do tych faktów dodać należy, że skrofuly są cierpieniem nader częstym; statystyka szpitali i ambulatoryjów wielkomięjskich Europy wykazuje, że $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ a nawet $\frac{1}{2}$ dzieci badanych jest dotknięta objawami żółwów i gruźlicy kostnej.

Jeśli zwrócimy ponadto uwagę na fakt, że żółwy rozwijają się najchętniej i najchętniej na tle złych warunków higieniczno-dyete-

tycznych, że gnieźdzą się one i szerzą przede wszystkim w skupieniach wielkomijskich wśród biednej ludności miejskiej i fabrycznej i wreszcie, co gorsza, że najlepsza nawet wola rodziców nie jest w stanie zaradzić złemu — to staje się rzeczą jasną, jak doniosłe znaczenie, już nie filantropijne, ale społeczne mieć musi leczenie a raczej racjonalna, szeroko pojęta opieka lekarsko-hygieniczna nad rzeszami dzieci skrofulicznych, względnie dotkniętych gruźlicą kostną.

Usuwanie dzieci skrofulicznych ze zgubnych dla nich wpływów otoczenia codziennego i zapewnienie im odpowiednich warunków higieniczno-dyetycznych a w razie cierpień kostno-stawowych umiejętnej pomocy chirurgicznej — oto zadania, które podjąć należy.

Inicyatywa w tym kierunku wyszła od lekarza angielskiego Richarda Russel'a, który już w połowie XVIII w. zalecał szeroką akcję przeciw żoźom, polecając wysyłać dzieci na długi pobyt nad morze. Russel, jeśli pominąć luźne wzmianki lekarzy starożytnych i średniowiecznych, właściwie pierwszy ocenił należyte wpływy zbawienny pobytu nad morzem oraz kąpeli morskich ciepłych lub zimnych na obrzmienia skrofuliczne, a liczne badania i spostrzeżenia późniejsze najzupełniej potwierdziły poglądy i nadzieje inicjatora ruchu. Dzięki bowiem długotrwałemu pobytowi nad morzem i odpowiednich warunków następuje niejako przekształcenie wprost odrodzenie się ustroju, który to stan, jak to wykazują dane statystyczne, w większości wypadków pozostaje już na stałe.

Myśl rzucona w r. 1750 przez Russel'a czekała blisko pół stulecia na zrealizowanie się; bo oto w r. 1791 lekarze Latham i Lettsom powzięli zamiar jeden niezależnie od drugiego założenia szpitala nadmorskiego, a w r. 1796 stanął z ofiarności prywatnej pierwszy szpital nad morzem (16 łózek) w Margate w pobliżu Londynu dla biednych chorych skrofulicznych (Royal sea bathing infirmary for the treatment of scrophulous). Szpital ten dzięki legatom późniejszym rozszerzał się stopniowo w latach 1816, 1837, 1858, lecz dopiero dzięki wielkiej fundacji słynnego dermatologa Wilsona — tworzy od r. 1882 wielkie i wzorowe uzdrowisko na 250 łózek.

Inicyatywa angielska nie prędko znalazła naśladowców; na lądzie stałym Europy pierwsze **Włochy** zaznaczyły w tym kierunku swą żywotność. Od roku 1841 zarząd miasta Luca zaczął stałe wysyłać słabowite dzieci nad morze do pobliskiego Viareggio, a następnie wobec wielkiego powodzenia i wyników dodatnich w r. 1861 wybudował tam szpital (Ospizio Vittorio Emanuele) na 120 łózek.

Właściwym wszakże twórcą ruchu w kierunku wznoszenia uzdrowisk nad morzem we Włoszech był D-r Barella i działacz

nieszczęśliwy, który całe swe życie oddał idei, wedle słów własnych, „aby wnieść trochę soli do drobnych i wątłych ciał nowego pokolenia“ (*far mettere un poco di sale nei corpicuoli infermici delle nuove generazioni*). Niezmordowana praca agitacyjna w unięowanym przez siebie kierunku doprowadziła do wyników niezwykłych: kolejno bowiem zaczęły wyrastać nowe uzdrowiska, jak oto w ciągu lat 1869 — 1873 powstał duży zakład na 220 dzieci na Lido w Wenecyi, a następnie cały szereg innych wznoszonych bądź przez ad hoc zorganizowane komitety, przez zarządy szpitalne (np. w Palermo) miejskie, bądź przez instytucje filantropijne i t. p. Przed laty 20 Włochy posiadały już dwadzieścia kilka takich zakładów, a mianowicie: nad morzem Śródziemnym (Loano, Celle, Voltri, Nervi, Sestri, Viareggio, Piza Bocca d'Arno, Livorno, Cecina, Porto S. Stefano, Porto d'Anzio), na Sycylii — Palermo, na Sardynii — Cagliari, nad Adryatykiem Lido, Rimini, Riccione, Pessaro, Fano, St. Benedetto del Tronto).

Niektóre z tych zakładów mają charakter specjalny: szpital np. na 500 łóżek w Porto d'Anzio w prowincyi rzymskiej jest jednocześnie poniekąd i szkołą, przyjmuje bowiem i kształci w dalszym ciągu słabowite dzieci ze szkół Rzymu i okolicy.

Wymienione wyżej zakłady włoskie są przeznaczone przede wszystkim dla dzieci skrofulicznych, mniej już dla gruźlicy chirurgicznej — aczkolwiek i tu znajduje tam pomieszczenie — dla braku odpowiednich urządzeń.

Wspomnieć tu jeszcze wypada o istniejących we Włoszech szkołach dla dzieci rachitycznych (*Scuole dei Rachitici*) np. w Turynie, w Medyolanie; szkoły prowadzone specjalnie grają nie małą rolę w uzdrowotnieniu młodego pokolenia a pośrednio i w omawianej tu sprawie.

We Francyi pierwszy Le Peletier de la Sarthe (1830) w swem dziele o skrofulach zwracał się wprost do rządu ojcowskiego z wymotywowanem żądaniem, aby w pobliżu wielkich miast wskazać szereg szpitali dla leczenia dzieci skrofulicznych; „rząd ojcowski“ życzeniu zadość nie uczynił.

Kolebką omawianych uzdrowisk we Francyi był skromny prywatny zakład dobroczynny na 24 łóżka, założony w r. 1847 w Cette nad morzem śródziemnym; dzisiaj Cette posiada trzy uzdrowiska na kilkaset łóżek.

Niemal równocześnie z założeniem pierwszego uzdrowiska nad morzem D-r Sarramea z Bordeaux (1850) przedstawił rządowi francuzkiemu projekt założenia w Arcachon nadnorskiej kolonii rolniczej dla dzieci skrofulicznych, lymfatycznych i gruźliczych; i ten projekt spełził na niczem.

W tym samym również czasie (1846) zarząd szpitali paryzkich (*Assistance publique*) zaczął wysyłać po 20 dzieci skrofulicznych na trzymiesięczny pobyt do *St. Malo*, a próby te były tak zachęcające, że tenże zarząd szpitali paryzkich powziął myśl zbudowania szpitala stałego w *Berck-sur-Mer* (*Pas-de-Calais*), w której to miejscowości już od lat szeregu dzięki *D-rowi Perrochaud*'owi corocznie z dobrodziejstw pobytu nad morzem korzystała spora garść dzieci skrofulicznych pod opieką paru kobiet miejscowych. Jakoż w r. 1861 stanął szpital na 100 łóżek przeznaczony wyłącznie dla dzieci Paryża, a w ośm lat później w r. 1869 zarząd szpitali paryzkich zbudował obok dawnego kosztem $3\frac{1}{4}$ milionów franków nowy wielki gmach szpitalny na 700 z górą łóżek. *Berck-s-mer* posiada ponadto szpitale prywatne, jak oto: szpital na 100 łóżek zbudowany w r. 1872 i utrzymywany przez *Rotszylda* oraz wielki szpital na 400 łóżek, założony przez *Zakon Francuszek* w r. 1893 t. j. w czasie, gdy ze szpitali francuskich usunięto obsługę duchowną i wprowadzono świecką.

Wymienione wyżej szpitale w *Berck* mają charakter odmienny od innych zakładów nadmorskich we Francyi i we Włoszech. Są to bowiem szpitale we właściwym tego słowa znaczeniu i przede wszystkim szpitale chirurgiczne: pomoc w nich znajdują głównie dzieci, dotknięte gruźlicą kości i stawów.

Zarząd szpitali paryzkich (*Assistance publique*) oprócz wielkiego szpitala chirurgicznego w *Berck* posiada jeszcze uzdrowisko w *Hendaye* nad *Atlantykem* w *Pirenejach* na 200 łóżek, przeznaczone wyłącznie dla dzieci skrofulicznych Paryża.

Zainteresowanie się sprawą zwalczania żołądów i gruźlicy zewnętrznej rosło stale we Francyi dzięki pracy i zabiegom, wielce na tem polu zasłużonych lekarzy, jak *Cazin*, *Armaingaud* i innych; w r. 1887 powstaje w Paryżu stowarzyszenie specjalne (*L'Oeuvre nationale des hopitaux marins*), w którego posiadaniu — przy częściowem poparciu materyalnem ze strony ministerium spraw wewnętrznych — znajdują się obecnie dwa pierwszorzędne uzdrowiska w *Banyuls-sur-mer* nad morzem śródziemnem w *Pirenejach Wschodnich* na 200 łóżek, oraz w *St. Trojan*, na wyspie *Oleron* nad *Atlantykem* również na 200 łóżek.

Z innych francuskich uzdrowisk nadmorskich na oddzielną wzmiankę zasługuje *Arcachon* (200 łóżek) nad *Atlantykem*, oraz *PenBron* nad *Atlantykem*, jeden z piękniejszych zakładów (300 łóżek) zbudowany dzięki fundacyi jednej z filantropiek francuskich oraz współdziałaniu moralnemu i poparciu materyalnemu ze strony wspomnianego dopiero co stowarzyszenia „*L'oeuvre des hopitaux marins*“, oraz ministerium spraw wewnętrznych.

Na polu zorganizowanej walki z żołądami i gruźlicą chirurgiczną Francya tak jakościowo, jak i ilościowo przoduje innym na-

rodom. Według zestawienia prof. Landouzy w r. 1901 Francya posiadała 24 nadmorskie stacye lecznicze (szpitale lub uzdrowiska), jak oto:

1. Malo-les-Bains, Nord	łóżek	40	
2. St Paul-sur-Mer, Nord	"	400	
3. Calais, Pas-de-Calais	"	80	
4. Hôpital Cazin-Perrochaud	Berck Pas-de-Calais	400	
5. Hôpital de Berck		"	750
6. Petit hôpital		"	104
7. Hopital Rotschild		"	100
8. Beuzeval, Calvados	"	30	
9. Saint Broladre, Ille-et-Vilaine	"	40	
10. Roscoff, Finistère	"	40	
11. Pen-Bron	"	260	
12. Le Croisic, Loire-Inférieure	"	50	
13. Saint-Trojan, Charente Infer.	"	200	
14. Royan, Charente Inférieure	"	25	
15. Arcachon, Gironde	"	200	
16. Le Moulleau, Gironde	"	50	
17. Cap Breton, Landes	"	47	
18. Hendaye, Basses-Pyrenées	"	200	
19. Cerbère, Pyrenées-Orientales	"	34	
20. Banyuls, Pyrenées-Orientales	"	198	
21. Cette, Herault	"	450	
22. Gien, Var	"	150	
23. Cannes, Alpes Maritimes	"	45	
24. Nice (Enfants infirmes) Alpes Marit.	"	30	

Razem łóżek — 3,923

D-r Barbier w doskonałym referacie, wygłoszonym na 2-im zjeździe francuskim, poświęconym klimatoterapii i higienie miejsciej, który się odbył w kwietniu 1905 r. w Arcachon liczbę tę podnosi obecnie do 4,950.

Dodać tu należy, że Francya poza omawianą tu dziedziną prac higieniczno-społecznych, w której niewątpliwie przoduje, bierze nader czynny udział i w innych dziedzinach walki z gruźlicą, jak to wymownie stwierdza odnośna mapa, wydana pod nagłówkiem: *Armement Antituberculeux* przez prof. Landouzy i D-ra Sersiron.

Walka z żołącami i z gruźlicą kostną w Niemczech ukształtowała się nieco inaczej i pobięła w dwóch kierunkach, uwarunkowanych właściwościami przyrodzonymi kraju: oprócz kilku stacyi leczniczych morskich, w Niemczech spotykamy cały szereg uzdrowisk lądowych w miejscowościach, znanych powszechnie ze swych solanek, które przedewszystkiem w postaci kąpeli słonych, jak to powszechnie wiadomo, z dawien dawna zasłużonem cieszą się uzna-

niem w leczeniu żołdów. Pierwsze próby w tym kierunku robił D-r W e n e r z ze Stuttgartu; lekarz ten założył w r. 1841 zakład dla dzieci żółdowych w Ludwigsburgu, z kolei również w Wirtembergii, dzięki osobistemu poparciu sfer panujących powstał zakład w r. 1854 w Wildbad obojętne cieplice, następnie w r. 1862 w Jagstfeld (pierwszy zakład niemiecki w miejscowości posiadającej solanki); odtąd w krótkich odstępach czasu zjawiał się liczny szereg uzdrowisk łądowych, których liczba dzisiaj wynosi trzydzieści kilka, jak oto np.: R o t h e n f e l d e (Hanower), S a l z u f l e n (Westfalia), B a d E l m e n (pod Magdeburgiem), O e y e n h a u s e n, N a u h e i m, K r e u z n a c h, L ü n e b u r g, S o o d e n i t. d. W r. 1901 we wszystkich 36 zakładach łądowych leczono się ogółem 12,871 dzieci.

Łądowe zakłady niemieckie przyjmują przeważnie dzieci żółdowe w ścisłjszem tego słowa znaczeniu, gruźlica kostna znajduje tam pomieszczenie w pewnych okresach, o ile nie wymaga specjalnej opieki chirurgicznej.

Powstanie tak wielkiej liczby zakładów łądowych w Niemczech tłumaczyć należy z jednej strony umiejętnością zrzeszania się, dobrem zorganizowaniem się społeczeństwa niemieckiego (znaczna część zakładów została założona przez gminy, instytucje dobroczynne, specjalne stowarzyszenia miejscowe i t. p.), z drugiej zaś strony nader czynnym udziałem zgromadzeń siostr miłosierdzia, których dziełem są liczne zakłady t. zw. „D i a k o n i s s e n h ä u s e r.“

Takiego właśnie pochodzenia był pierwszy w Niemczech zakład nad morzem, założony w r. 1876 w N o r d e r n e y. Sprawa uzdrowisk nadmorskich weszła na tory szersze dopiero dzięki zapoczątkowaniu i propagandzie znanego lekarza B e n e k e ' g o, który w r. 1881 założył stowarzyszenie specjalne „V e r e i n f ü r K i n d e r h e i l s t ä t t e n a n d e n d e u t s c h e n S e e k ü s t e n.“ Stowarzyszenie to posiada dzisiaj 4 wzorowe zakłady; z tych dwa znajdują się nad morzem Północnem: N o r d e r n e y (250 łóżek)

W y k n a na wyspie F ö h r (80 łóżek) oraz dwa nad Bałtykiem: G r o s s - M ü r i t z (70 łóżek) i S o b o t y (40 łóżek). Wielki szpital w N o r d e r n e y (K a i s e r i n - F r i e d r i c h H o s p i z) posiada urządzenia chirurgiczne i gromadzi przeważnie dzieci z gruźlicą kostno-stawową. pozostałe zakłady—to uzdrowiska czynne w ciągu miesięcy letnich. Wzmiankowane wyżej stowarzyszenie posiada dwa oddziały filjalne (w B r u n s z w i k u i w F r a n k f u r c i e n a d M e n e m) oraz kobietą organizacją pomocniczą (F r a u e n h ü l f s - V e r e i n).

W r. 1904 w sześciu stacyach, jakie Niemcy wogóle nad morzem posiadają, leczono się 3,150 dzieci.

W **Austrii** jak i w Niemczech spotykamy uzdrowiska łądowe oraz nadmorskie. Pierwszy zakład dla dzieci skrofulicznych

powstał z zapoczątkowania prof. Mauthnera w r. 1856 w Badenie pod Wiedniem; w tym samym roku zbudowano duże uzdrowisko w Bad Hall w Austrii Górnej; zakład ten, rozrastając się ciągle, posiada dziś około 150 łóżek, czynnych w ciągu 6 miesięcy letnich. Poza tem istnieją jeszcze drobne zakłady, zaspakające miejscowe potrzeby ludności danego okręgu np. Darkau na Ślązku i t. p.

Zwalczanie żoźłów i leczenie gruźlicy chirurgicznej na skalę szerszą ześrodkowuje się w stowarzyszeniu, założonem w r. 1886 p. t.: „Verein zur Errichtung und Förderung von Seehospizien und Asylen“, a znajdującem się pod protektoratem wielkiej księżny; stowarzyszenie to posiada obecnie dwa wzorowe stałe szpitale: jeden nadmorski w San Pelagio (pod Rovigno) nad Adryjatykiem założony w r. 1886 na 100 łóżek i rozszerzony w r. 1892 do 156, drugi — lądowy szpital w klimacie podalpejskim w Salzburg (pod Ischl'em) wzniesiony w r. 1891 na 50 — 70 łóżek. Obydwa szpitale mają wszelkie nowoczesne urządzenia chirurgiczne, budynki izolacyjne, pomieszczenia szkolne i t. d.

Austria posiada jeszcze kilka uzdrowisk nad morzem, bądź prywatnych, bądź zaspakających potrzeby miejscowe ludności ubogiej. W Abbazji istnieje od r. 1896 zakład prywatny dla dzieci skrofulicznych, w Tryjeście duży szpital od r. 1884 na przeszło 200 łóżek, czynny przez 4 miesiące letnie i przeznaczony dla biednych dzieci skrofulicznych Tryjestu (L'ospizio marino per i poveri scropholosi in Trieste); w Grado znajduje się od r. 1873 zakład na 200 łóżek, założony dzięki agitacji wzmiankowanego już wyżej działacza włoskiego D-ra Barella'i, wreszcie wspomnieć wypada o niewielkim zakładzie dla dzieci na 34 łóżka lecz czynnym przez rok cały na Lussingrande w Quarnero.

W Belgii spotykamy dwa znakomite zakłady: w Middelkerke pod Ostendą i w Venduyne pod Blankenberghe. Pierwszy zakład na 100 łóżek, założony w r. 1885 z fundacyi prywatnej to w całym tego słowa znaczeniu wzorowy szpital dla gruźlicy chirurgicznej; zakład drugi na 200 łóżek powstały również z fundacyi prywatnej, to świetne uzdrowisko dla dzieci skrofulicznych, rachitycznych, wątłych z urządzeniami szkolnemi, warsztatami i t. p.

Dania ma od r. 1874 w Refsnaës na Zelandyi świetny szpital na 50 łóżek i został on założony z ofiar prywatnych wskutek agitacyi prof. Engelste d'a i posiada pierwszorzędnę urządzenia chirurgiczne, wodolecznicze i t. p. W r. 1900, jako jubileuszowym 25-letniego istnienia instytucyi, zarząd szpitala wydał obszernie i bardzo pouczające sprawozdanie z całej swej dotychczasowej działalności. Przed paru laty założono uzdrowisko w Juelsminde, ponadto jeszcze pod Kopenhagą znajduje się sanatorium w Oeresund przyjmujące po 200 dzieci w sezonie letnim.

Norwegia posiada uzdrowisko dla dzieci skrofulicznych w Fredriksvaern.

Hollandya ma trzy uzdrowiska, otwarte w ciągu miesięcy letnich w Zandvoort, Scheveningen i Wyk van Zee.

Zakłady dla dzieci w **Ameryce Północnej** mają nieco odrębny charakter; są to instytucje założone przez miasta (Filadelfia, Boston, New-York) i przeznaczone przede wszystkim dla dzieci-rekonwalescentów, wątłych i później dopiero zółzowatych („Seashore-houses for sick children“). Na osobną wzmiankę zasługują t. zw. szpitale pływające: zgromadzenie św. Jana w New-Yorku zabiera codziennie na parowiec 1000—1500 dzieci i dostarcza im dobre gożywienia; statek przez cały dzień krąży na otwartym morzu.

Z powyższego szkicowego poglądu uzdrowisk dla dzieci w Europie zachodniej widzimy, że zostały właściwie powołane do życia instytucje dwojakiego typu:

1-o Szpitale stałe, bądź nadmorskie, bądź lądowe przeznaczone przeważnie dla dzieci dotkniętych gruźlicą kości, stawów, gruczolów; leczeniu dyetyczno-klimatycznemu podaje tu dłoń umiejętna pomoc chirurgiczna (Berck-sur-mer, Middelkerke, Refsnaës, San Pelagio, Sulzbach, Norderney).

2-o Uzdrowiska nadmorskie lub lądowe (solanki) w których pomieszczenie znajdują zółzy, krzywica a także anemia i t. p. Uzdrowiska tego typu dzielą się jeszcze na 2 rodzaje:

a) zakłady stałe, czynne przez rok cały, jak oto francuzkie uzdrowiska nadmorskie (Arcachon, Banyuls, Hendaye, St. Trojan, Pen-Bron i t. d.), Venduynne w Belgii, niektóre lądowe uzdrowiska niemieckie np. Bad Elmen, Nauheim, Kalle Saale i t. d.

b) zakłady otwarte jedynie przez parę lub kilka miesięcy letnich, podzielonych na parę sezonów kilkutygodniowych. Tu należą nadmorskie stacje we Włoszech, znaczna większość lądowych uzdrowisk niemieckich i t. d. Są to więc raczej lecznicze kolonie letnie.

Ocenę działalności zakładów określić i ująć można cyfrowo, dzięki dokładnym sprawozdaniom corocznym, wydawanym przez wspomniane wyżej stowarzyszenia we Francyi, w Niemczech i w Austrii, dzięki sprawozdaniom z poszczególnych zakładów (np. Refsnaës) wreszcie dzięki zestawieniom statystycznym za dłuższy przeciąg lat.

Wyniki stoją w stosunku prostym do liczby dni, przebytych w sanatorjum: odsetka wyzdrowień według statystyki zakładów włoskich przy pobycie krótkim kilkutygodniowym wynosi 33%, odsetka zaś wyzdrowień w Arcachon przy pobycie długim, rzecz można bezterminowym, bo nawet paroletnim dochodzi do 86% (D-r Armaingaud). Sumienna statystyka wielce zasłużonego D-ra Cazin'a (zprzed laty 20), oparta na dużych cyfrach z lat kilku określa odsetkę wyzdrowień w Berck-sur-mer z gruźlicy chirur-

gicznej na 70,7% przy pobycie średnim 423 dni; pobyt 3-miesięczny daje według tegoż autora 42% wyzdrowień, a pobyt 6-tygodniowy 27%.

Przytaczam poniżej dane za ubiegłe 3 lata z dwóch zakładów w Austrii: z nadmorskiego w San Pelagio i z lądowego w Sulzbach. Oba te szpitale posiadają urządzenia chirurgiczne i znajdują się pod zarządem tego samego stowarzyszenia, kierują się zatem mniej więcej temi samemi zasadami w przyjmowaniu i wypisywaniu dzieci, ztąd zestawienia cyfrowe wyników ich działalności budzą szczególne zajęcie.

Szpital nadmorski w San Pelagio:

Lata	Liczba dzieci leczonych	Liczba dzieci wypisanych	Pobyt średni w dniach	Wyzdrowienie	Poprawa	Brak poprawy	Śmierć
1902	476	305	130,9	74,75 ⁰ / ₀	14,75 ⁰ / ₀	5,25 ⁰ / ₀	5,25 ⁰ / ₀
1903	479	310	131,4	82,26 ⁰ / ₀	8,71 ⁰ / ₀	4,51 ⁰ / ₀	4,51 ⁰ / ₀
1904	458	286	139,1	83,92 ⁰ / ₀	10,83 ⁰ / ₀	2,79 ⁰ / ₀	2,41 ⁰ / ₀

Szpital lądowy w Sulzbach:

1902	198	143	101,7	79 ⁰ / ₀	12,59 ⁰ / ₀	2,78 ⁰ / ₀	5,59 ⁰ / ₀
1903	217	162	102,5	84,56 ⁰ / ₀	9,88 ⁰ / ₀	3,09 ⁰ / ₀	2,47 ⁰ / ₀
1904	208	158	107,9	81,64 ⁰ / ₀	12,03 ⁰ / ₀	5,69 ⁰ / ₀	0,64 ⁰ / ₀

Z załączonych cyfr widzimy, że wyniki otrzymane w obu szpitalach są jednakowe, a fakt ten jest nader ważny i pocieszający dla krajów, pozbawionych wybrzeży morskich.

Według sprawozdania szpitala nadmorskiego w Refsnaæs (Dania) z jubileuszowego roku 1900 w ciągu lat 25 w pomienionym zakładzie, ~~w ciągu lat 25 w pomienionym zakładzie~~ leczono się ogółem 2460 dzieci, pobyt średni wynosił 262 dni. Wyniki za cały ten czas były następujące: wyzdrowienie 52,7%, wielka poprawa 35,9%, poprawa 7,3%, stan bez zmiany 7,4%, śmierć 4,9%. Chore dzieci w rzeszonym szpitalu dzielą na 4 grupy:

I-sza: powierzchowne cierpienia skóry i błon śluzowych;

II-ga: obrzmienie gruczołów i głębokie cierpienia skóry (wilk) i błon śluzowych, (choroby oczu);

III-a: choroby kości;

IV-ta: choroby wewnętrzne (płuc, nerek).

Niezmiernie ciekawe i pouczające są dane, otrzymane za pomocą ankiety, przeprowadzonej przez D-ra Schepeler'n'a, lekarza naczelnego zakładu a dotyczące losu dzieci, które przed laty opuściły szpital. Zebrano ogółem dane o 970 dawniejszych pacjentach; w tablicy poniższej dane te są zszeregowane według przytoczonego wyżej podziału chorych na grupy:

Grupy	Liczba b. chorych	Zdrowi	Jeszcze skrofuliczni	Zmarli		Zdolni do pracy
				z gruź- licy	z innych chorób	
I	177	70,0%	23,2%	5,1%	1,1%	88,1%
II	389	60,7 „	23,4 „	14,9 „	1 „	77,4 „
III	349	67,1 „	11,2 „	18,9 „	2,9 „	71,6 „
IV	55	21,8 „	14,5 „	63,6 „	—	32,7 „

Tablica następną zajmuje się losem dawnych pacyentów zakładu z innej strony, rozpatruje mianowicie stosunek późniejszej ich śmiertelności do stanu zdrowia, w jakim opuszczali szpital:

Zmarło:

	z gruź- licy	z innych chorób
Na 834 osobniki, wypisane ze szpitala, jako „zdrowi“ oraz „z wielką poprawą“ . . .	10,3%	0,7%
Na 136 osobników. zaliczonych do grupy „poprawa“. „stan bez zmiany“ . . .	60,2 „	7,4 „

Z zestawień tych wynika, że wyleczenie oraz wielka poprawa w stanie zdrowia dzieci skrofulicznych i dotkniętych gruźlicą kostną i wreszcie zdolność do pracy w ogromnej większości przypadków są stałym nie zaś doraźnym udziałem osobników, opuszczających szpital.

Podobną ankietę przeprowadził Dr Leroux we Francji: rozesłał on 126 listów do dawnych chorych, do ich rodziców, do prefektów, inspektorów i t. p. Ankieta celowo omijała lżejsze przypadki zołzów i dotyczyła chorych, leczonych na zdecydowaną gruźlicę kręgosłupa, wielkich stawów i wypisanych co najmniej przed 6 laty z sanatorium, oraz dzieci, dotkniętych licznymi ogniskami kostnymi. Z otrzymanych bardzo dokładnych 95 odpowiedzi, wynika, że: 70 osobników t. j. 73,6% było zdrowych, u 14 osobników t. j. w 14,8% zjawiły się nawroty, 11 zmarło t. j. 11,6%.

Przytoczone dane statystyczne, zbierane przez rozmaitych lekarzy i z rozmaitych zakładów wykazują zgodnie, że mniej więcej 75% a więc $\frac{3}{4}$ dzieci, leczonych w zakładach, odzyskuje zdrowie i że ten stan zdrowia zupełnego u $\frac{2}{3}$ do $\frac{3}{4}$ dzieci tej kategorii jest nabytkiem stałym.

Działalność stowarzyszenia francuzkiego „L'oeuvre des hôpitaux marins“ i zależnych od tegoż dwóch uzdrowisk Banyuls-sur-mer i Saint Trojan od początku ich istnienia przedstawia się jak następuje:

Banyuls-sur-Mer.

Na 1056 dzieci, które w ciągu lat 1888—1900 włącznie opuściły sanatorium, wyleczonych było 740 t. j. 70,07% przy pobycie średnim 440 dni.

W latach późniejszych odsetka wyleczonych wynosiła: w r. 1901—69,88%, w r. 1902—62,97%, w r. 1903—53,47%, w r. 1904—60,24%.

Saint-Trojan.

Na 259 dzieci, które w ciągu lat 1896—1900 włącznie opuściły sanatorium, wyleczonych było 172 t. j. 59,07% przy pobycie średnim 373 dni.

W latach późniejszych odsetka wyleczonych wynosiła: w r. 1901—77,94%, w r. 1902—36,5%, w r. 1903—51,02%, w r. 1904—30,77%.

Z przytoczonej statystyki widoczne jest zmniejszanie się stałe odsetki wyleczeń. Sprawę tę wyjaśnia część lekarska sprawozdania wraz ze szczegółowemi tablicami chorób: okazuje się mianowicie, że do obu uzdrowisk zaczęto skierowywać ciężkie i zadawnione przypadki gruźlicy kostnej (kręgosłupa), dla których właściwym miejscem jest raczej przytułek, nie szpital a tem mniej sanatorium.

Te zjawiska nawet sprawiły, że omawiane tu stowarzyszenie przed rokiem zmieniło swą dawną nazwę: „L'oeuvre des hôpitaux marins“ na nową „L'oeuvre de sanatoriums maritimes“, jako lepiej i jaśniej charakteryzującą cel istotny i zadania instytucyi.

Poruszona tu przed chwilą sprawa racjonalnego kwalifikowania chorych do poszczególnych zakładów jest istotnie niezmiernie ważna i aktualna. Każdy zakład ma swe wyraźne i określone zadania do spełnienia i obsłużyć może jedynie pewne kategorie chorych; ściśle ich gatunkowanie pomiędzy trzema rodzajami zakładów, jak sanatoria, szpitale chirurgiczne, przytułki, staje się nieodzownem a do spełnienia tego zadania, jak uczy doświadczenie dotychczasowe, powołana być musi mocna i nieugięta ręka.

Przytoczona wyżej garść danych statystycznych wykazuje aż nadto dowodnie jak, doniosłe znaczenie mają omówione przed chwilą instytucye w kierunku zapobiegania gruźlicy, uzdrowotnienia ogółu, przyrostu i przysparzania sił społecznych; na uwadze mieć również trzeba i podnoszenie się poziomu kultury społecznej, jakie za sobą pociąga sam fakt istnienia uzdrowiska wzorowego.

Wszelako troska o los dzieci skrofalicznych nie powinna ustać z chwilą, gdy odrodzone i krzepkie opuszczają sanatoria, powrót do bezstонецznych zaułków wielkomiejskich, do nędznych warunków życia może a poniekąd nawet musi (stwierdza to statystyka) w mniejszym lub większym stopniu wpłynąć ujemnie na wyniki osiągnięte. Dobrej woli i świadomej myśli społecznej nasuwa

się nowe wdzięczne pole pracy: jest niem zakładanie dla tej kategorii dzieci szkół wiejskich, kolonii rolniczych, rzemieślniczych i t. p.

Tym sposobem—nawiązując z tem co powiedziano na wstępie—sprawa walki z zółzami i gruźlicą zewnętrzną, aczkolwiek jako taka wymaga ogromu pracy różniczkowanej, stanowi jeden tylko epizod w planie ogólnym zwalczania gruźlicy i uzdrowotnienia ogółu; jest to zaledwie jedno ogniwo pośrednie w łącznym szeregu usi-
łowań.

Nasze społeczeństwo zaczyna w czasach ostatnich brać udział w tym ruchu przeciwgruźliczym, jaki ogarnął Europę Zachodnią; udział ten wyraża się tak w kierunku teoretycznym, jak i praktycznym. Dowodzi tego szereg odnośnych instytucyi, jak oto: Sekcja przeciwgruźlicza Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego, Sekcja przeciwgruźlicza z jej cennemi pracami na IX Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1900, zawiązujące się obecnie Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Warszawie, wreszcie wspomnieć należy o szeregu wydawnictw popularnych tak oryginalnych, jak i tłumaczonych. Wyrazem zaś działalności praktycznej są: wzorowe sanatoryum w Zakopanem, wznoszone obecnie sanatoryum w Rudce oraz cały szereg instytucyj higieniczno społecznych, posiadających znaczenie pierwszorzędne w dziedzinie zapobiegania gruźlicy a zmierzających do podniesienia zdrowia młodego pokolenia, jako to: Kolonie letnie, park Jordana w Krakowie, ogródki Rau'a, Instytut higieny dziecięcej.

Z instytucyi wymienionych związek bezpośredni z poruszoną tu sprawą mają jedynie lecznicze kolonie letnie, dla dzieci wątłych skrofalicznych i rachitycznych. Kraj nasz posiada:

1-o Kolonię leczniczą w Rymanowie w r. 1885; rozszerzona w r. 1894 daje obecnie pomieszczenie oraz leczenie klimatyczno-kapielowe.

2-o Kolonię leczniczą w Rabce od r. 1887, założoną przez zawiązane w r. 1887 „Towarzystwo Opieki Szpitalnej dla dzieci w Krakowie“; z gościny w tej kolonii (na 40 łózek) w ciągu lat piętnastu t. j. 1887—1901 korzystało 1112 dzieci. Kolonia ta dzięki gorliwym zabiegom prof. Jakubowskiego, zarządzającego kolonią z upoważnienia wymienionego Towarzystwa, mieści się od r. 1903 w nowym specjalnie wzniesionym budynku murowanym na 106 łózek.

3-o Kolonię leczniczą w Ciechocinku od r. 1892; kolonia ta w obecnem własnem pomieszczeniu od r. 1895 zapewnia obecnie pobyt oraz leczenie około 400 dzieciom skrofalicznym.

Wspomnieć wreszcie trzeba o podniesionym w czasach ostatnich, a nie urzeczywistnionym dotychczas projekcie założenia letniej kolonii leczniczej w Połędzie.

Nie posiadamy natomiast ani jednego stałego uzdrowiska dla dzieci skrofulicznych, ani jednego szpitala dla gruźlicy chirurgicznej! Ze zapełnienie takiej luki w dbałych o siebie społeczeństwach kulturalnych staje się jedną z potrzeb niezbędnych, dowodzą zestawione wyżej fakty niezbite: są to najwymowniejsze i najcięższe argumenty.

Kraj nasz nie ma własnego wybrzeża morskiego, posiada jednak obfite źródła solankowe, miejscowości górzyste na południu Królestwa, piękne połacie lasów sosnowych—miejscowości najzupełniej odpowiednie dla tego rodzaju zakładów.

Sprawa sanatoryjów i szpitali wiejskich dla dzieci nie po raz pierwszy staje u nas na porządku dziennym; zabierali głos w tej kwestyi: D-r Dobrzycki dwukrotnie, w latach 1902 i 1903 w Sekcyi higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych, z okazji projektowanego założenia prywatnej kolonii zdrowotnej dla słabowitych dzieci w Brzegach, D-r Kossobudzki w r. 1903 na Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie, wreszcie piszący te słowa w szeregu listów, drukowanych w „Gazecie Lekarskiej” w r. 1902 zdawał sprawę z odnośnego ruchu na Zachodzie. D-r Kamiński dwukrotnie wymownie i zachęcająco poruszył tę kwestyę w prasie codziennej

Jest wszakże przedewszystkiem rzeczą wskazaną, aby powołane instytucye specjalne a jak w danym wypadku Sekcyja Przeciwigruźlicza—popularyzowały w społeczeństwie zadania, które ma ono do spełnienia i wskazywały mu drogi, na które prędzej czy później wejść musi.

Doniosłość poruszonej tu sprawy każe mi wreszcie rzucić myśl założenia i u nas odpowiedniej instytucyi, specjalnego stowarzyszenia, oraz wyrazić przeświadczenie, że w następstwie wszechstronnego rozpatrzenia całej sprawy i warunków jej urzeczywistnienia na gruncie swojskim w rychłej przyszłości wyrośnie społeczny czyn.



Biblioteka Główna WUM

KS.1368



210000001368



www.dlibra.wum.edu.pl

SZPITAL IM. KARI



B 91.

