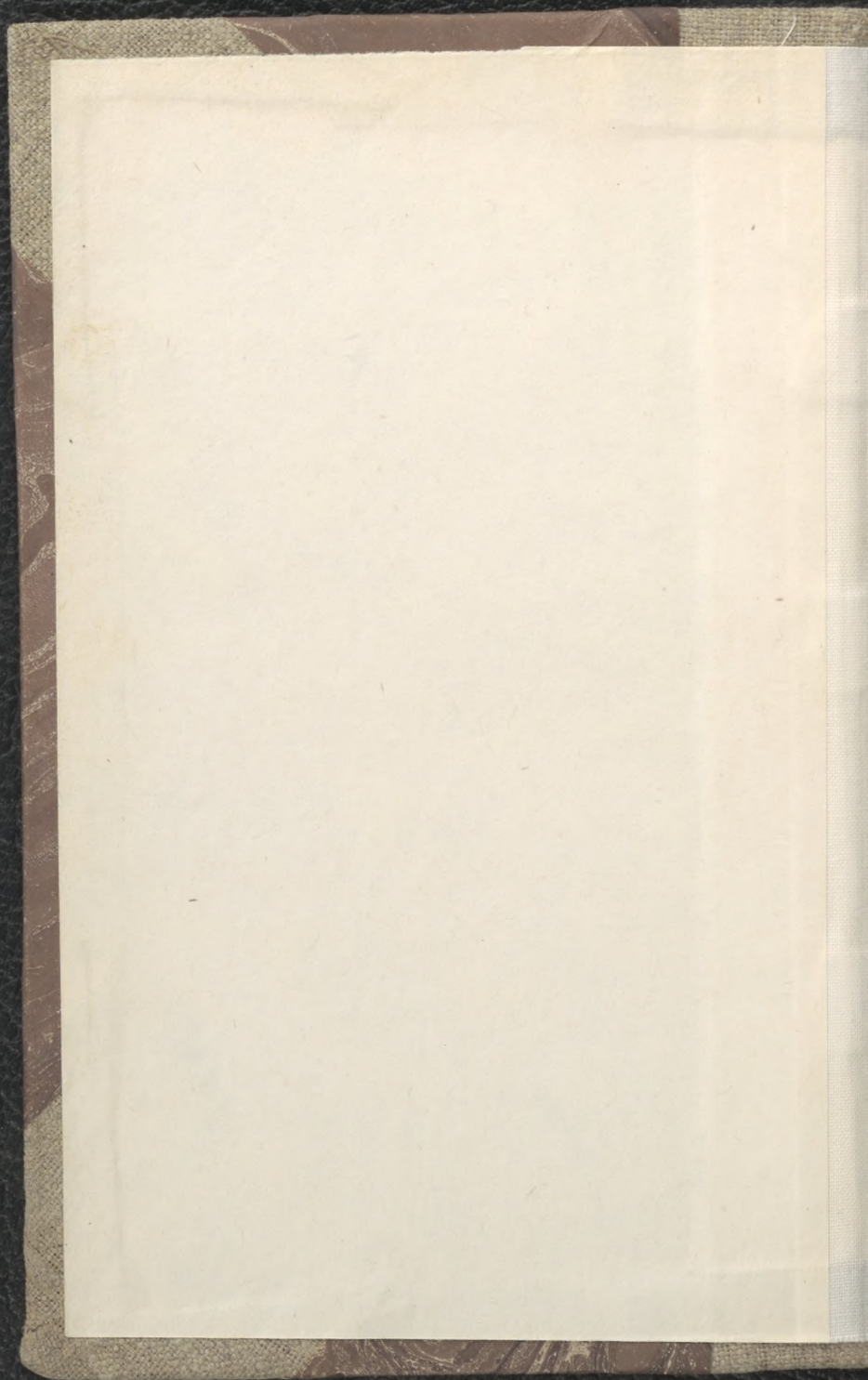
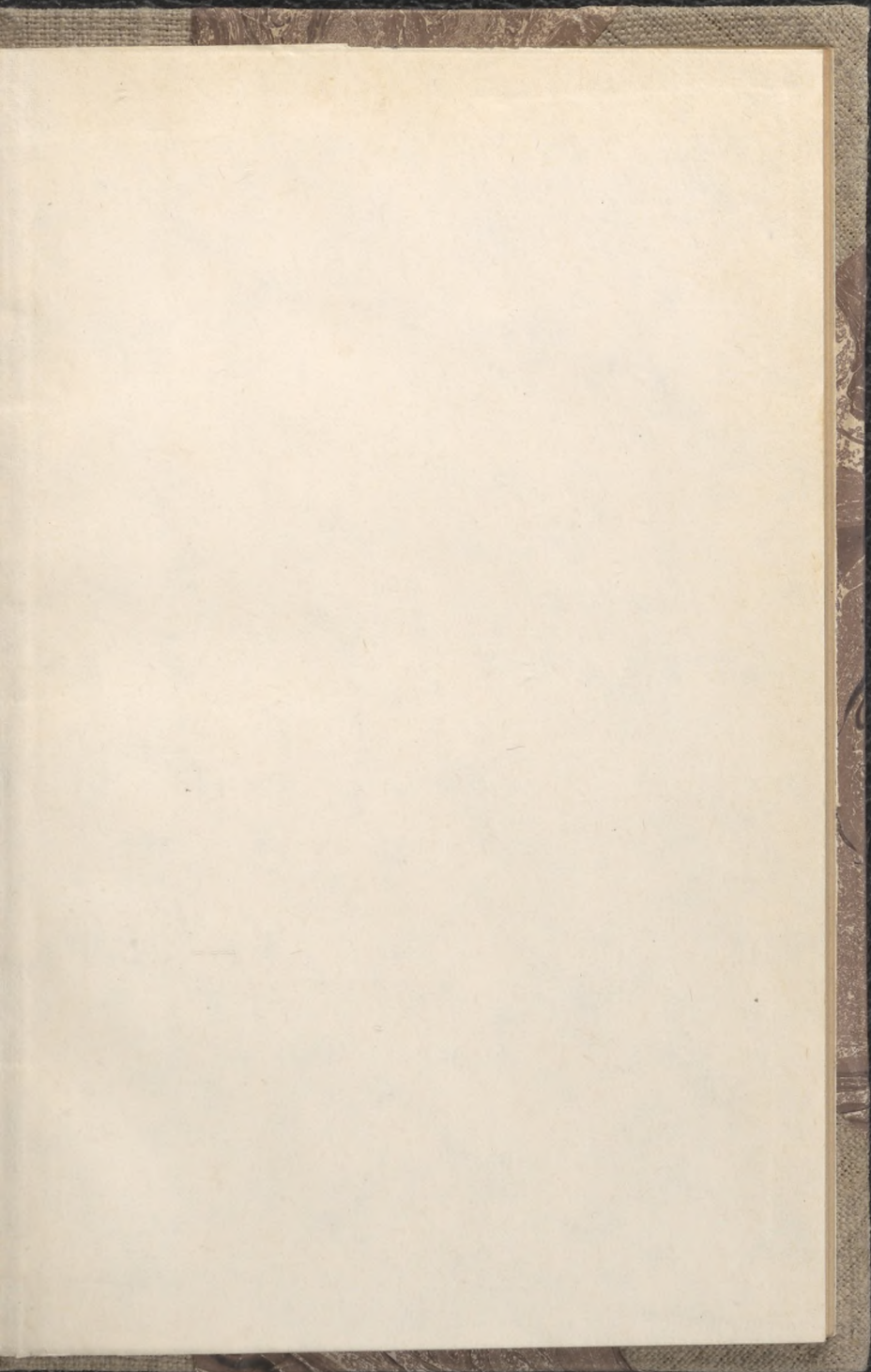
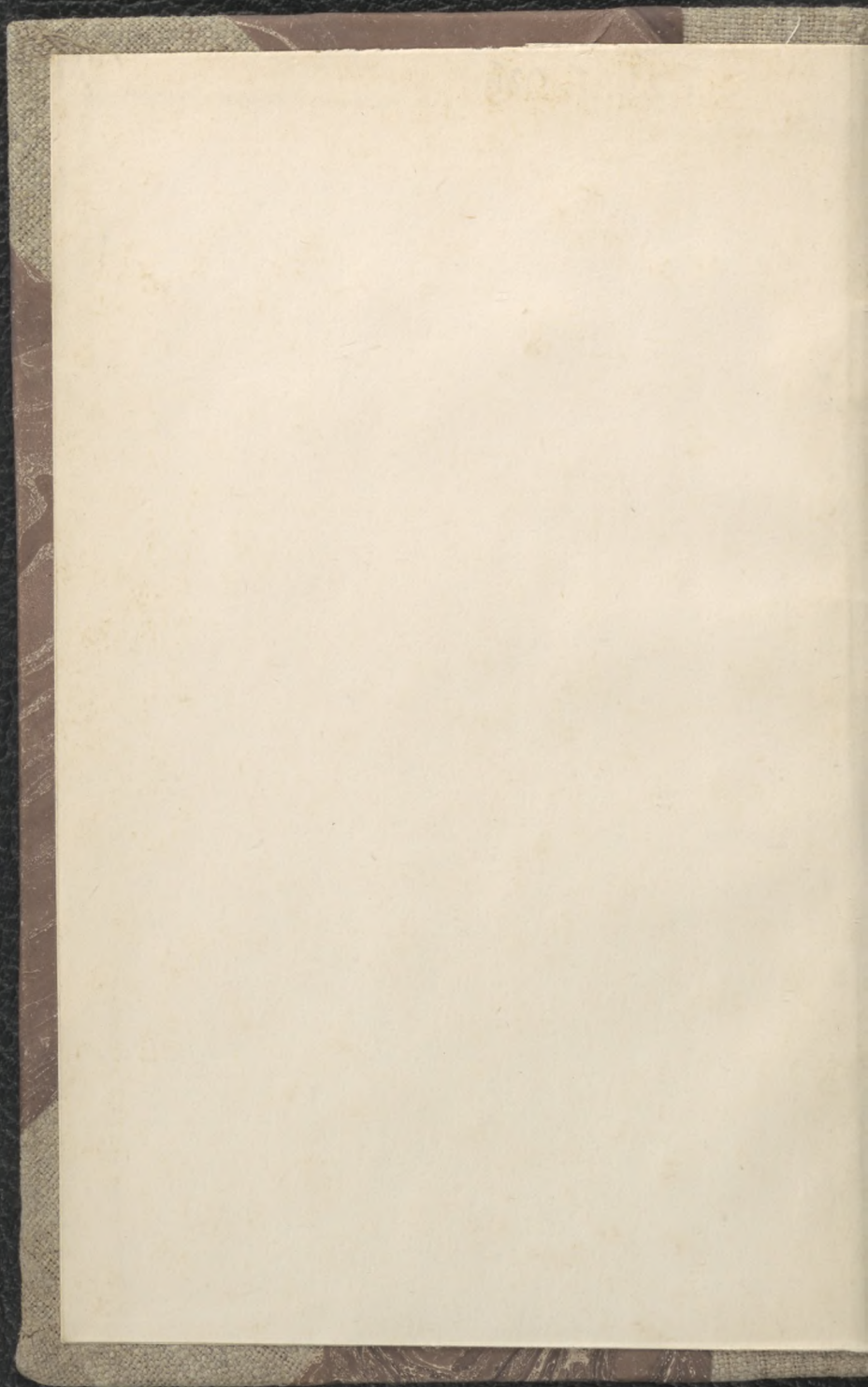


1465035









1.465.035

52274

LECZENIE DOMOWE.

X.

JAK STRZEDZ SIĘ
CHOROŚ ZARAŻLIWYCH.

(DYFTERYA, TYFUS, SZKARLATYNA, SUCHOTY
PŁUCNE, ODRA, CHOLERA, ZIMNICA, OSPA i t. p.)

Skreślił

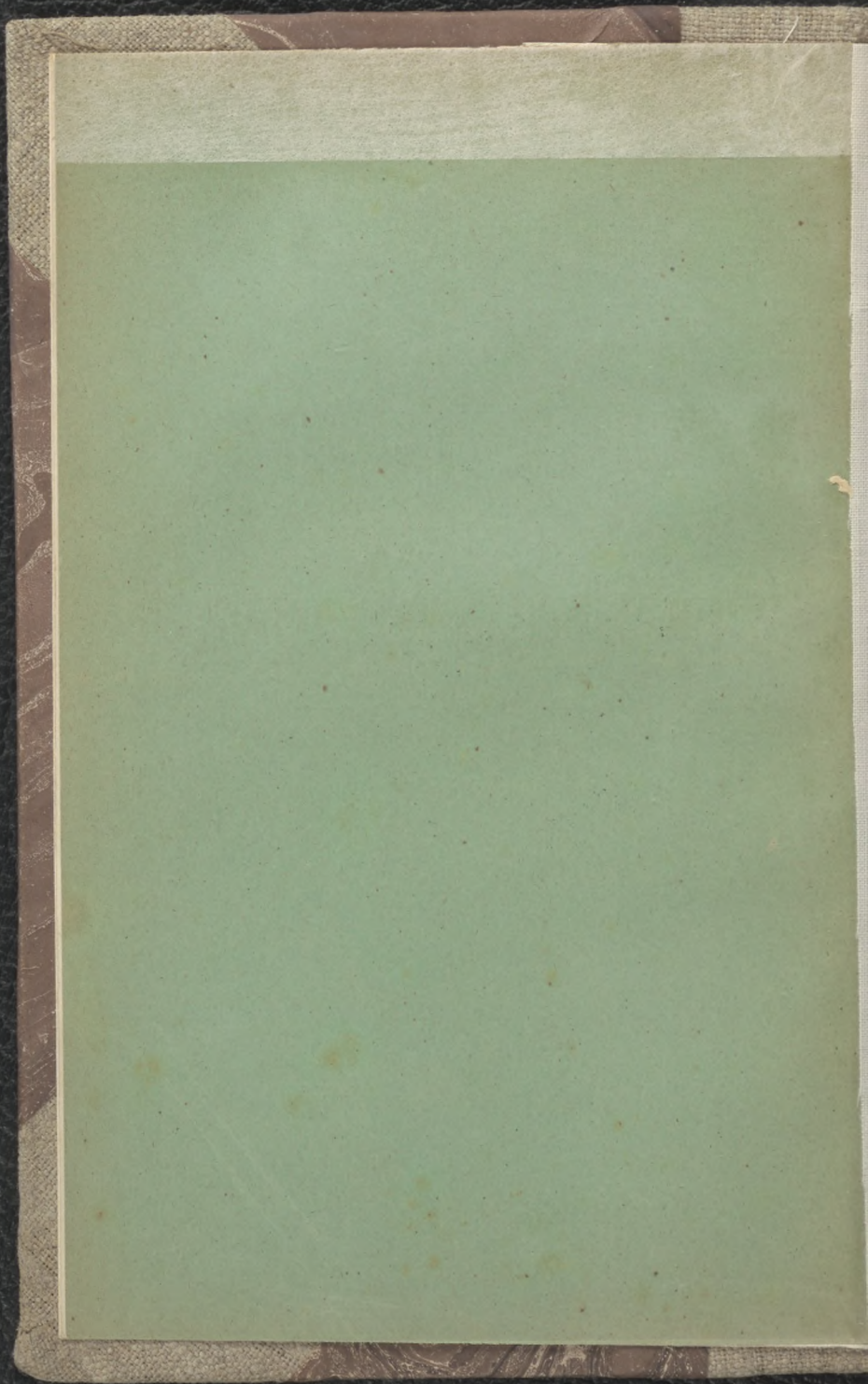
Dr. med. F. Messner.

Tłmaczył Dr. J. St.

WARSZAWA.

NAKŁAD MAURYCEGO ORGELBRANDA.

1888.



LECZENIE DOMOWE,



JAK STRZÉDZ SIĘ CHORÓB ZARAŻLIWYCH.

(DYFTERYA, TYFUS, SZKARLATYNA, SUCHOTY
PŁUCNE, ODRA, CHOLERA, ZIMNICA, OSPA i t. p.)

Skreślił

d-r. med. F. Messner.

Tłomaczył

Dr. J. St.



WARSZAWA.

NAKLAD MAURYCEGO ORGELBRANDA.

—
1888.

Дозволено Цензурою.

Варшава, 23 Іюня 1888 года



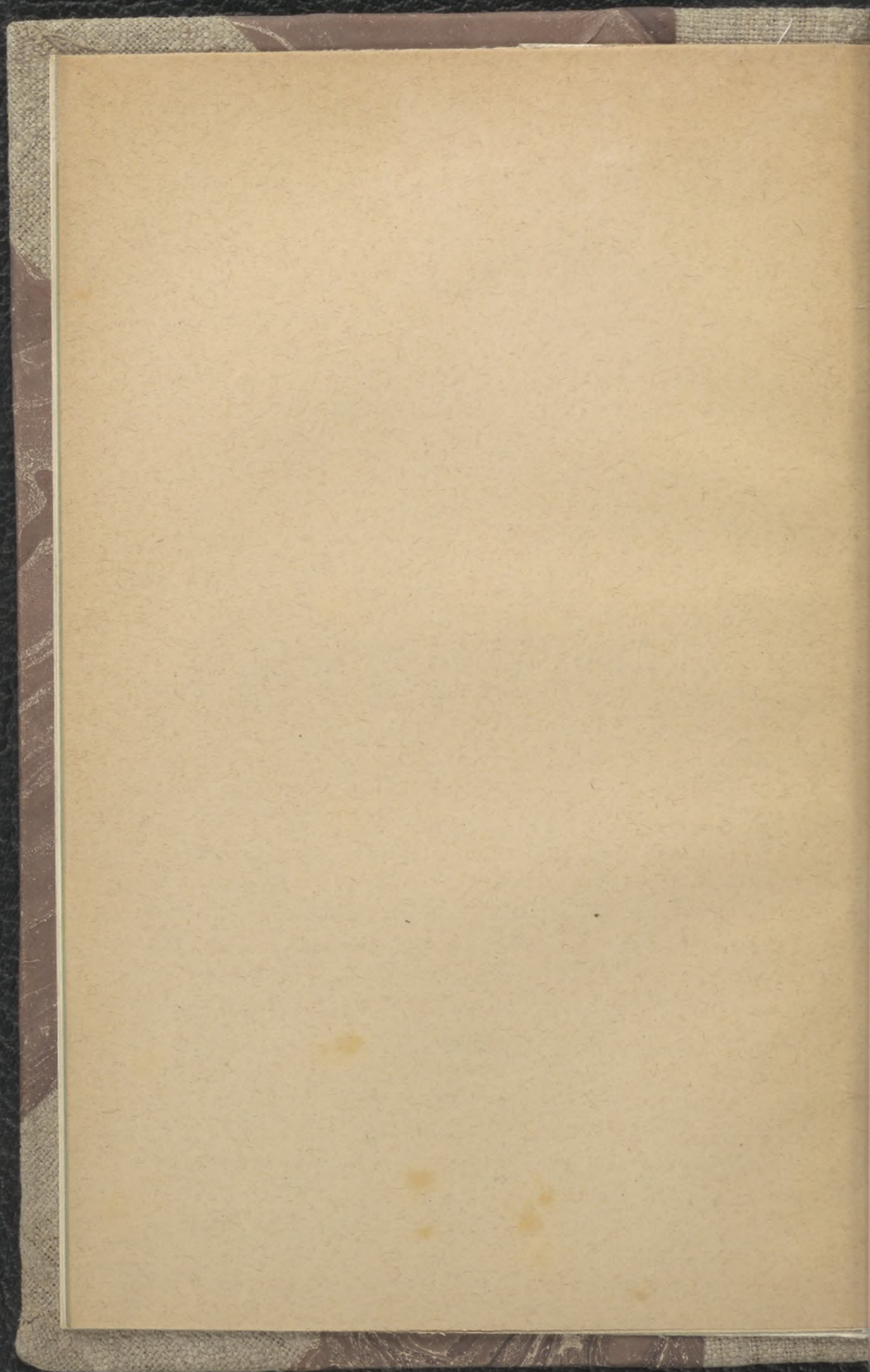
1465.035

Warszawa. — Druk S. Orgelbranda Synów, Krakow.-Przedm. № 66.

1985 к 580/9

I.

CZEŚĆ OGÓLNA.



Wstęp.

Od najdawniejszych czasów choroby epidemiczne były plagą narodów. Wiadomości o ich okropnych skutkach są rzeczywiście przerażające. Jak śmiertelni nieprzyjaciele wkraczają one między ludność i szerzą straszne zniszczenie. W paniczném przerażeniu ludzkość uchodziła przed nimi — lecz napróżno; kwitnące miasta traciły swych mieszkańców, całe kraje były wynarodowione.

Od czasu jednakże rozwoju nauki i przy pomocy idących z nią ręką w rękę rządów, epidemie chorób zaraźliwych w znacznym stopniu straciły na swój okropnej potędze. Pomimo to, począwszy od trzeciego dziesiątka lat w bieżącym stuleciu, od czasu do czasu, nawiedza Europę wcale nieproszony a straszny gość — cholera — niepokojąca bezustanku ludzkość, a prócz tego dosyć często pojawiają się w większej lub mniejszej sile epidemie ospy naturalnej i innych chorób.

Z tém większą radością należy powitać nowy kierunek w medycynie praktycznej, zasadzający się na

tém, aby nie tylko leczyć choroby, lecz zapobiedz ich szerzeniu się. Coraz bardziej nauka dochodzi do przekonania, że leczenie cierpiącej ludzkości winno zasa-
dzać się nie wyłącznie na środkach czerpanych z apte-
ki, lecz główném zadaniem jest tępić choroby zara-
źliwe w ich zarodku, wynajdywać ich początek, t. j.
źródło, z jakiego powstają i nie dopuszczać do czło-
wieka przyczyn powodujących je. Jest to zadaniem
nauki, będącej, wyznać potrzeba, jeszcze w zawiązku,
a znanój pod nazwą higieny; zadaniem jój nie jest poko-
nywać nieprzyjaciela na otwartych stanowiskach, lecz
wyszukiwać go i niszczyć, zanim zdąży zająć silną po-
zycyą.

To zadanie praktycznej medycyny stanie się bez-
wątpienia w niedalekiej przyszłości dominującym.

W ostatnich czasach badania naukowe nad choro-
bami epidemicznymi i zaraźliwymi wyświeiliły bardzo
wiele faktów niezmiernój doniosłości. Gdy teorie
w nich błędziły po omacku i skutkiem tego nie mogły
przedstawić ani dosyć zajęcia, ani korzyści prakty-
cznej, dziś dały podwalinę nauce, stojącej na stałych
podstawach i zarazem wyostrzyły broń, z którą można
śmiało stanąć do walki przeciwko groźnemu nieprzy-
jacielowi, nazwanemu: chorobami zaraźliwymi.

Przedewszystkiem zaliczyć tu należy znakomite,
można powiedzieć genialne, prace dwóch uczonych,
z których pierwszy jest francuzem, Pasteur, a drugi
niemcem, Koch. Dalej następuje cały szereg nazwisk,
z których przytoczymy tylko wybitniejsze: Wolffhügel,
Naegeli, Gaffhy, Cohn, Wernich, Weigert, Klebs, Sell,
Bollinger, Pettenkofer, Toussaint, Tommasi-Crudeli,

Fehleisen, Catani i wielu innych, którym dziś ludzkość zawdzięcza wiele już dobrego.

Mimo to nauka pozostaje martwą, jeżeli w gruncie czystej teorii nie wejdzie na drogę praktyczną i jeżeli z niej nie da się wyciągnąć korzyści w życiu. Corocznie zapada na choroby zaraźliwe około $2\frac{1}{2}$ miliona ludzi, którzy mniej lub więcej ponoszą szwanku na zdrowiu, a w tej liczbie bardzo wielu utracą życie. Skutkiem tego bardzo byłoby do życzenia, aby jak najszerszy ogół zapoznał się z istotą chorób zaraźliwych, aby dowiedzieli się o sposobach tępienia ich przyczyn, aby jednem słowem każdy bez wyjątku był przygotowany stanąć do walki z tym strasznym nieprzyjacielem. Oto cel i zadanie niniejszej pracy. Sądzimy, że w tak ważnej kwestyi, — w kwestyi, gdzie chodzi o niczem nie dające się zastąpić dobro, powiedzmy szczęście człowieka — zdrowie, zachęta do zbadania środków uniknięcia choroby lub śmierci, jest chyba najzupełniej zbyteczną.

ROZDZIAŁ I.

Co są choroby zaraźliwe?

Chorobami zaraźliwymi nazywają się takie, do powstania których niezbędnym jest właściwy zarazek, nazwany *specyficznym*, przenikający z zewnątrz do organizmu. I tak np. dyfterya, będąca przyczyną śmierci tylu dzieci, nie może powstać nigdy jedynie skutkiem zaziębnienia, choćby takowe było jak najsilniejsze, lecz wtedy tylko, gdy zarazek téj choroby przeniknął z zewnątrz do organizmu. Zupełnie to samo można powiedzieć o tyfusie; nigdy zaziębnienie, spożycie zepsutych potraw lub napojów, niedojrzałych owoców, nie wywoła go, a jedynie sprowadzić go może właściwy, specyficzny zarazek tyfusowy.

Drugą charakterystyczną własnością tych chorób jest właśnie ich zaraźliwość. Podobnie, jak raz powstały ogień szczy się z domu na dom, z ulicy na ulicę i nieraz ogarnia całe miasto, tak samo rozprzestrzenia się zarazek dostawszy się do organizmu coraz dalej i niszczy w około siebie na wielkiej przestrzeni. Od organizmu, a także, jeżeli tak powiemy, od straży

ogniowej—leczenia, zależy, czy ogień organizm, czy też przeciwnie organizm ogień zwycięży.

Powyższy objaw wyjaśnia nam, dla czego choroby zaraźliwe nie przebiegają *sporadycznie*, t. j. w pojedynczych lub niewielu tylko wypadkach i w pewnych ograniczonych miejscowościach, podobnie jak to np. widzimy w cierpieniach serca, chorobie nerkowej i t. p., lecz w pewnym oznaczonym czasie i miejscu dotykają większą część ludności, a potem, gdy dokonały już dzieła zniszczenia, znowu prawie nagle znikają. Z tych właśnie względów nazywają je: *zarazami*, *epidemiami* lub *chorobami nagminnymi*.

ROZDZIAŁ II.

Zarazki chorobotwórcze.

Przez czas bardzo długi nauka pod względem praktycznym, nie była w możności, w ścisłym znaczeniu tego słowa, walczyć przeciwko zarazkom chorobotwórczym. Przyczyną zaś tego była okoliczność, że ich dostatecznie nie znano. Dopiero z chwilą dokładnego poznania typowych obrazów chorobnych, z których każda przedstawiała się odmiennie, a także dlatego, że każda choroba, powstała z zarażenia, wymaga pewnego przeciągu czasu do kompletnego rozwoju i, że czas ten dla każdego rodzaju choroby jest różny, można było wnioskować o niektórych własnościach chorób epidemicznych. Czas ten, nazwany *utajeniem choroby* (*incubatio*), dowodzi, że najczęściej zarazek przyjętym bywa w bardzo niewielkiej ilości, lecz dopiero z upływem czasu, natrafiwszy na właściwy grunt stopniowo się rozwija. To znaczy, że aby zarazek wywołał objawy, jakie widzimy w kompletnym rozwoju chorób epidemicznych, musi się w organizmie wzmocnić, stać dosyć silnym, aby tego mógł dokonać. Widzimy przeto, że nie jest to zarazek martwy, jak np. tru-

cizna chemiczna, przy której objawy zatrucia prędko znikają i jeżeli symptomy zatrucia zniknęły, a organizm im nie uległ, wtedy w niedługim czasie następuje wydzielenie go z organizmu za pośrednictwem nerek, kiszek, skóry i trucizna taka się nie odradza. Tymczasem najmniejsza, jak powiedzieliśmy, ilość zarazka choroby, który w swoim rodzaju dla zdrowego organizmu jest również trucizną, wystarcza, aby po pewnym przeciągu czasu wywołał bardzo groźne objawy, lub nawet stał się przyczyną śmierci; powodem zaś tego jest to, że zarazek ten jest żywy, że się rozmnaża i odradza w organizmie.

Że tak jest w samej rzeczy, dowodzi, że już dziś w większej liczbie chorób zaraźliwych, mianowicie we krwi lub w wydzielinach osób niemi dotkniętych, znaleziono nieskończoną ilość małych tworów, należących do rodzaju grzybków. Mikroskopijne te żyjątka, nazywane *mikrobami* lub też *baccilami*, przeszczepiano z jednego zwierzęcia na drugie i skutkiem tych doświadczeń wykazano dowodnie, że właśnie one to są sprawcami, czyli przyczynami, chorób zaraźliwych. Z tego wynika, że choroby epidemiczne powstają skutkiem dostania się niższych organizmów do ustroju człowieka. / J.B.

ROZDZIAŁ III.

Grzybki pasorzytnicze.

Wszystkie wyższe gatunki roślin czerpią pożywienie dla siebie ze świata nieorganicznego, przyczem, za pośrednictwem zielonego barwnika, zwanego chlorofilem, przy działaniu promieni słonecznych, kwas węglany z atmosfery wdychają, rozkładają go i węgiel przyswajają sobie jako główny pierwiastek do ich życia i rozwijania się niezbędny, a inne pierwiastki czerpią jako części płynne z ziemi.

Najniższe gatunki roślin, znane pod nazwą grzybków lub pleśni, posiadają chlorofil albo w bardzo nieznacznej ilości, lub też są go w zupełności pozbawione. Skutkiem tego nie mogą w podobny sposób się żywić, jak rośliny wyższych gatunków, lecz wymagają do swego rozwoju gotowej materii organicznej, którą czerpią z drugich organizmów, są przeto pasorzytami, gdyż żyją cudzym kosztem; z tego względu nazwano je grzybkami pasorzytnemi.

Naegeli rozróżnia trzy gatunki grzybków pasorzytniczych. Pierwszą grupę stanowią tak nazwane

gnilne, które sprowadzają swą obecnością jednoimienny (*gnilny*) proces, drugą tworzą *saccharomycety*, czyli grzybki wywołujące fermentacyę; wreszcie trzecią *schisomycety*, (*bakter*) czyli chorobotwórcze, które powodują choroby w żywych organizmach ludzi i zwierząt. Te ostatnie, które nas tu właśnie głównie mają zająć, są najmniejsze i posiadają najmniej skomplikowaną budowę, chlorofilu nie zawierają wcale i są rozmaitej formy: okrągławe, podługowate lub walcowate, pałeczkowate (*baccile*) lub też skręcone, spiralne. W ogóle nazywają je *bakteryami*.

Szybkość, z jaką się rozmnażają, jest kolosalną. W przeciągu 20 lub 25 minut liczba ich zdwaja się lub nawet potraja. Odbywa się to w ten sposób, że wyciągają się w kierunku długości, w środku zaś pewne miejsce coraz bardziej się ścieńcza, aż nareszcie przerywa. W ten sposób nowopowstała bakteria dzieli się na dwie i t. d.

Drugi sposób rozmnażania się bakteryi polega na tworzeniu się *zarodników* (*spory*). Zarodniki te posiadają bardzo wielką wytrzymałość na wpływy zewnętrzne, takie, jak ciepło i zimno, i w najnieprzyjajniejszych warunkach mogą zachować żywotność przez lat kilka. Sposób rozmnażania się za pośrednictwem zarodników spostrzeżony został pierwotnie na *laseczniku karbunkulowym* (*bacillus anthracis*). Z laseczników w przeciągu kilku godzin wyrastają długie nitki, w których wewnątrz zauważyć można małe świecące ziarenka (*spory*). Po kilku następnych godzinach dorastają te ziarenka takiej wielkości, że nitki zostają rozerwane. Ziarenka te następnie wyrastają na



samodzielne laseczki, zarodniki zaś po pewnym czasie giną.

Niektóre bakterye rozmnażają się więc skutkiem dzielenia, inne za pośrednictwem zarodników, a jeszcze inne jednym i drugim sposobem.

ROZDZIAŁ IV.

Drogi, jakimi bakterye dostają się do organizmu.

Pomimo wielkiej doniosłości, jaką przedstawia w medycynie sposób przenikania mikroorganizmów do naszego ciała, wyznać potrzeba, że jeszcze dotąd nauka w tym względzie nie wyrzekła ostatniego słowa. Poglądy uczonych różnią się. Jedni bowiem utrzymują, że grzybki pasorzytnicze znajdują się w powietrzu i że za jego pośrednictwem mogą być przenoszone z miejsca na miejsce i tém samém rozprzestrzeniać choroby. Inni znowu, że mieszczą się tylko w płynach, z których nawet najsilniejszy wiatr oddzielić ich nie jest w stanie.

Do organizmu zaś dostawać się mogą za pośrednictwem tych powierzchni, które posiadają własność resorbeyi. Najczęściej wydarza się to za pośrednictwem kanalu pokarmowego, posiadającego własność resorbowania rozwiniętą w wysokim stopniu. Wypada jednak zaraz nadmienić, że grzybki dostawszy się do żołądka, gdy jego sok jest w stanie normalnym, t. j. kwaśny, zostają zabite, i że jedynie wówczas mogą się w nim rozmnożyć, kiedy sok żołądkowy jest patologicznie zmieniony i nie posiada kwaśnej, lecz alkaliczną reakcją. Nie podlega bowiem wątpliwości, że

wraz z płynami i potrawami przyjmujemy pewną ilość grzybków, takowe jednakże, natrafiwszy w żołądku na niewłaściwy grunt do żywienia się i rozmnażania, w krótkim czasie giną i zdrowiu żadnej szkody wyrządzić nie mogą.

20- Drugą drogą, którą dostawać się mogą do naszego ciała, są płuca. Wraz z powietrzem, wdychaném z atmosfery, grzybki chorobotwórcze, przez jamę nosową lub ustną zostają wetchnięte do płuc, zkad z łatwością, natrafiwszy na bardzo sprzyjający grunt do swego rozwoju, przenikają do krwi. Nie podlega wątpliwości, że pewne choroby zaraźliwe właśnie w ten sposób zostają przeniesione z organizmu chorego na zdrowy, przedewszystkiem zaś odnieść tu należy tak nazwane choroby wysypkowe, eksantematyczne, jak: tyfus wysypkowy, ospa, szkarlatyna, odra. Stanowczych jednakże faktów co do zaraźliwości tą drogą dotąd nie posiadamy.

30- Nadzwyczaj wygodną drogą zarażania bardzo wielu chorób są rany. Przez zdrową skórę, t. j. opatrzoną w naskórek, bakterye przedostać się do organizmu nie mogą, z chwilą jednakże, gdy takowy bądź to w sposób mechaniczny, czy też skutkiem choroby zostanie zniszczony, odkrywa się powierzchnia, na której grzybki mogą się rozwijać i sprowadzić chorobę. Ztąd to jest rzeczą niesłychanie ważną, aby osoby, pielęgnujące chorych, miały naskórek w zupełnie normalnym stanie. Często bardzo słyszymy o ofiarach z pośród lekarzy, felczerów, sióstr miłosierdzia i akuszerok, którzy skutkiem właśnie podobnego zarażenia się, narażeni są na choroby lub nawet utratę życia.

ROZDZIAŁ V.

Działalność mikroorganizmów w ustroju człowieka.

Bakterye są najpowszechniejszemi, jak to już wyżej zaznaczyliśmy, grzybkami pasorzytnemi.

Nazwa ta pochodzi ztąd, iż one czerpią pożywienie z organizmu, do którego się dostały i w takowym się rozwijają i rozmnażają. Jednem słowem, żyją kosztem tkanek innego organizmu. Zazwyczaj pewne bakterye obierają sobie siedlisko w wiadomych organach, które stanowią dla nich grunt przydatny do rozwoju, pod względem chemicznego składu i innych własności i ciągnąc pożywienie wywołują w nich dzieło zniszczenia. Jedni utrzymują, że takowe odbywa się wskutek tego, że bakterye odbierają tkankom najpożywniejszy materiał, t. j. tlen, drudzy, że wywołują w nich fermentacją, że wytwarzają produkty gnijące i fermenty, które nawet najtrwalsze organa są w stanie zamienić w bardzo nikłe, rozpuszczające się i z łatwością ulegające rozkładowi. Podobne zmiany w pojedynczych, lub też w całych grupach organów, wywołują zmiany w organizmie dotkniętym, manifestujące się mniej lub więcej typowemi, chorobliwemi objawami.

ROZDZIAŁ VI.

Bakterye chorobotwórcze.

Bakterye, które sprowadzają stany chorobne w organizmach ludzi i zwierząt, nazywają się bakteriami chorobotwórczymi (patogene).

Jakkolwiek dotąd nie udało się jeszcze wykryć bakteryj we wszystkich chorobach zaraźliwych, można jednakże prawie na pewno twierdzić, że wszystkim bez wyjątku dają one początek i że wkrótce wszystkie zostaną odnalezione.

Dotąd udało się już wykazać w większej liczbie chorób zaraźliwych bakterye, i za pomocą szczepienia na zwierzętach udowodnić, że właśnie one są sprawcami tychże. Przytaczamy tu niektóre z nich:

W chorobach zewnętrznych, czyli chirurgicznych, odnaleziono bakterye: ropy, gorączki przyrannój, róży, karbunkułu i t. p. Z ostrych chorób wysypkowych: w odrze i szkarlatynie; prócz tego w dyfterycie, w malarji, w tyfusie brzuszny, w zapaleniu płuc, nosaciznie i t. p.

Kochowi udało się przed kilku laty odkryć bacillus u płucnych suchotników i w cholery. Pierwszy

znajduje się w plwocinie a drugi w ekskrementach chorych na powyższe choroby. Celem powstrzymania rozwoju bakteryj i niedopuszczenia przenoszenia się z organizmu chorego na zdrowy znajomość tych specyficznych bacillusów dla każdej choroby ma bardzo doniosłe znaczenie. Poznanie ich własności, (t. j. jakiego wymagają gruntu do żywienia się, resp. na jakich tkankach), dróg, któremi dostają się do organizmu, i wreszcie co dla nich jest zabójcze, stanowi właśnie dzisiaj główne zadanie higieny i medycyny.

ROZDZIAŁ VII.

Podział chorób zaraźliwych.

Wypada teraz przyjrzeć się oddzielnym grupom tak nazwanych chorób zaraźliwych, których przyczyną są właśnie wyżej opisane grzybki pasorzytnicze.

Jeżeli specyficzny jad rozwija się w organizmie i skutkiem tego wywołuje w nim stan chorobny, a następnie z organizmu chorego przenosi się na inny zdrowy, to taką chorobę nazywamy *zaraźliwą*; jad, który ją wywołał, *zarazkiem*, a sam akt *zarażeniem się*. Ma tu miejsce zatem reprodukcya zarazka, jego rozmnażanie się, skutkiem przedostania się z jednego organizmu chorego na drugi, dotąd zdrowy, i wywołanie zupełnie podobnej choroby.

Jeżeli jad wydostawszy się z organizmu chorego posiada własność rozmnażania się zewnątrz takowego, np. w gruncie, powietrzu i t. p., wtedy nazywa się *miazmatem*, a choroby, za jego pośrednictwem wywołane, *miazmatycznemi*.

Choroby zaraźliwe mogą być przenoszone z człowieka na człowieka, ze zwierzęcia na człowieka i odwrotnie z człowieka na zwierzę. Zarazek w chorym

organizmie jest tego rodzaju, że niepotrzebuje przebycia innych, jakichkolwiek środków, lecz może się wprost przenosić z jednego indywiduum na drugie, i jako zupełnie wykształcony sprowadzić zupełnie podobną chorobę. Zarażenie się najczęściej i najpewniej odbywa się wówczas, gdy cząsteczki organizmu chorego zostaną przeniesione na zdrowy. Jeżeli np. kropla krwi, lub ropy z chorego dostanie się na ranę człowieka zdrowego, wtedy zarażenie bywa prawie nieuniknione, dalej zarażenie się może nastąpić skutkiem przeniesienia się najdrobniejszych cząsteczek flegmy, przy całowaniu się, przy kaszlu, podobnież zarażać mogą resztki pokarmów, ślina, wszelkiego rodzaju wydzieliny i t. p. Nie dosyć na tém, samo przebywanie w jednej miejscowości z osobą chorą może nieraz być przyczyną zarażenia się. zarazek bowiem będąc wydzielanym z chorego organizmu przez płuca i skórę w otaczające powietrze, zostaje wetchnięty przez osoby zdrowe, co wystarcza do wywołania choroby. Zrazki mogą być również przenoszone przez trzecie osoby, przez ich bieliznę, gdy tymczasem one pozostają zdrowe.

Do chorób zaraźliwych zaliczają się przede wszystkim tak nazwane choroby wysypkowe, odra, szkarlatyna, ospa, tyfus wysypkowy, róża i inne, a także dyfteritis, zakażenie krwi ropne, przymiot i t. p.

Choroby miazmatyczne, a raczej ich zarazki, rozwijać się mogą zupełnie bez udziału organizmu człowieka, mogą się rozwijać w ziemi, wodzie lub powietrzu i jako gotowy jad sprowadzać choroby u wielu naraz ludzi, dostawszy się do wnętrza ich ustroju, do krwi. Dla tego nie odbywa się tu przenoszenie jadu

z chorego na zdrowego, zarażenie w ten sposób może być wykluczone; zarażenie następuje pośrednio, najczęściej za pośrednictwem wdychanej atmosfery lub wypitej wody, w których grzybki pasorzytnicze się mieszczą.

W chorobach miazmatycznych odróżnić można dwie grupy:

Do pierwszej zaliczają się choroby, których rodki jedynie w ziemi znajdują sprzyjające warunki do ich życia, rozwoju i reprodukcji. Gnieźdzą się one zazwyczaj tylko w pewnych okolicach sprzyjających ich życiu i tylko od czasu do czasu bywają na dalsze przestrzenie przenoszone, można przypuszczać, że dzieje się to za pośrednictwem wiatru. Należy sądzić, że choroba miazmatyczna tylko wówczas wywołuje w organizmie człowieka objawy chorobliwe, gdy niezbędna ilość jadu przeniknęła do niego. Ztąd pochodzi, że zarazki przeniesione na dalekie przestrzenie przez wiatr, są do tego stopnia rozrzedzone, że albo wcale nie są w stanie wywołać choroby, albo tylko o symptomatach bardzo łagodnych, tymczasem w miejscowościach, gdzie grunt sprzyja ich życiu, porażają ludzi z całą gwałtownością. W drugiej grupie chorób miazmatycznych zapadły organizm odgrywa już pewną rolę. Co prawda i w chorobach tej grupy organizm nie jest w stanie reprodukować jadu; podobnie jak w poprzedniej, odbywa się w nim jednakże pewien rodzaj przeróbki jadu, coś w tym rodzaju, jakby przemiana gąsienicy w motyla. Ten niewykształcony jad może być za pośrednictwem osób, ich odzienia, nawet za pośrednictwem okrętów przeniesiony przez morza dalekie i dopiero w pewnych miejscowościach, przy okolicznościach sprzyjających

rozwinąć się w kompletną epidemię; tu należą: tyfus brzuszny, cholera, żółta febra, dzuma i t. p.

W tych chorobach zatem punktem wyjścia zarazy nie jest chory organizm, lecz miejscowość, a źródło jęj dla organizmu chorego i zdrowego jest jedno i to samo.

Skutkiem tego w chorobach zaraźliwych zapada na nie jeden dom po drugim, ulica po ulicy, miasto po mieście i często można udowodnić prawie dotykalnie zarażenie się jednęj osoby od drugięj. W chorobach zaś miazmatycznych zapada w *jednym czasie i na tēm samym miejscu* wielka ilość osób naraz, chociażby żadnego zbliżenia między niemi nie było. Dotknięte bywają całe dzielnice miast, przyczem wydarza się często, że z pomiędzy nich, pewne domy, pewne ofiary tylko bywają oszczędzone.

Sposób powstania zarazków dotąd jeszcze nie został zbadany, przypuszczać można, że dla każdego rodzaju chorób powstaje w odmienny sposób. Niektóre z nich powstawszy pozostają w pewnych miejscowościach bezustannie, czepiając się od jednęj osoby do drugięj. Inne znowu znikają na czas pewien, by się ukazać w inném miejscu, a z czasem znowu powracają do dawnego. Należy przyznać, że nauka o grzybkach pasorzytnicznych w ostatnich kilku latach uczyniła nadzwyczaj doniosłe odkrycia, niemnięj jednakże prawdą jest, że na tēm polu pozostaje jeszcze bardzo wiele do zrobienia.

ROZDZIAŁ VIII.

Środki zapobiegawcze.

A.

Przeciwko chorobom zaraźliwym.

(Odra, szkarlatyna, ospa, dyfteritis, tyfus wysypkowy, gorączki powrotne).

Należy wziąć pod uwagę następujące cztery punkta.

- 1) Unikać zetknięcia z chorym, nie przebywać w pokoju, w którym się znajduje, ani w mających z tymże styczność: odosobnienie czyli izolowanie zdrowych od chorego.
- 2) Zmniejszyć o ile można nagromadzenie się zarazka około chorego: wentylacya czyli odwietrzanie pomieszczeń, zajętych przez chorych.
- 3) Starać się zniszczyć lub uczynić nieszkodliwym zarazek; celu tego osiąga się za pośrednictwem desinfekcyi.
4. Zmniejszać w ludziach zdrowych łatwość do zarażania się (immunitas).

Co do pierwszego punktu, należy przyznać, że nie zawsze jest wykonalny. Nie każdy jest w stanie mieć do rozporządzenia potrzebną ilość pokoiów, tak, aby zdrowi byli od chorych zupełnie izolowani. Nie każdy jest w możności najać potrzebną usługę, przeznaczoną do doglądania chorego. Na przeszkodzie temu, w większości wypadków, stoją względy ekonomiczne. Gdzie jednakże to jest możliwe, należy chorego pomieścić w pokoju oddzielnym, o ile możności najbardziej oddalonym od reszty mieszkania, zdrowych trzymać zdala od niego i starać się, aby osoby doglądające chorego nie stykały się ze zdrowymi. Gdy zachowanie powyższych ostrożności z jakich-bądź względów nie da się uskutecznić, natenczas wypada uciec się do przeniesienia chorego do zakładu leczniczego lub do szpitala, albo też zdrowych wydalic z mieszkania.

Przytem należy pamiętać, że zanim choroba zaraźliwa udzieli się w sposób widoczny podczas panującej epidemii, mogą nią być porażone w sposób utajony niektóre osoby i skutkiem tego, jeżeli w podobnym czasie u kogokolwiek okażą się tego rodzaju objawy, jak brak apetytu, upadek na duchu, osłabienie w członkach, gorączka i t. p., należy natychmiast postarać się o odłączenie takiego chorego od zdrowych. Drugi punkt polega na zmniejszeniu nagromadzenia się zarazka w pokoju chorego. Dokonywa się takowego nie jedynie za pośrednictwem wpuszczania świeżego powietrza, niezbędnego dla oddychania zarówno choremu jak i osobom doglądającym go, ale za pośrednictwem wydalania nagromadzonego zarazka przewiewami, uczynić w ten sposób mniej szkodliwym,

przynajmniej rzadszym, a jeżeli można wydalić go w zupełności. Inaczej zarazek wydzielając się z chorego organizmu i pozostając w pokoju, uczyni go gniazdem zarazy.

W czasie panującej epidemii w salach, mieszczących chorych, wymagana jest dla jednego przestrzeń od 60—70 metr. sześć. Przyływu świeżego powietrza wentylowanego najmniej 150 metr. sześć. na jednostkę, w przeciągu jednej godziny, gdy dla chorych na choroby niezaraźliwe, wystarcza od 60—70 metr. sześć.

Co do trzeciego, t. j. zniszczenia zarazka, to takowe może być w znacznej części lub nawet w zupełności osiągnięte za pomocą dezynfekcyi. Takowej poddawać należy wszystko, co ma jakąkolwiek styczność z chorym.

Nauka zdobywa coraz nowe wiadomości odnośnie do dezynfekcyi.

Przedewszystkiem w pokoju, w którym leży chory, znajdować się winny wyłącznie te przedmioty, bez których obejść się niepodobna, mianowicie wszelkiego rodzaju meble, szczególnie wyściełane, dywany, portyery, firanki i t. p. należy natychmiast po skonstatowaniu choroby usunąć. Z pomiędzy bardzo licznego szeregu środków, posiadających własności dezynfekcyjne, t. j. zabijania grzybków pasorzytniczych, jak i ich zarodków, wymienimy kwas karbolowy i sublimat. Szczególniej zaś ten ostatni, posiadający w wysokim stopniu własności niszczenia zarazka, nawet w wielkim rozcieńczeniu (1 na 1000), uzyskał w ostatnich czasach ogólne uznanie.

Wypada również wspomnieć o wysokiej temperaturze, która bezwarunkowo przewyższa wszelkie

środki chemiczne. Skutkiem tego rzeczy niekosztowne, jak sienniki, podkłady wszelkiego rodzaju i t. p. winny być spalone, bieliznę zaś i pościel najlepiej poddawać ogrzewaniu w stosownie zbudowanych piecach. Meble, posadzkę, kubły i t. p. wmywać roztworem sublimatu. Dezynfekcyja za pomocą gazów i par jest również bardzo korzystną, szczególnie tam, gdzie z jakichbądź powodów nie można zdzierać tapet, skrobać ścian i na nowo wyklejać lub malować. Najczęściej w tym celu stosowane bywają pary siarki. Jeżeli nie można poddać dezynfekcyi odzieży, bielizny, pościeli i t. p., które jakkolwiekby styczeńność miały z chorym, to należy przynajmniej włożyć je w płyn, zawierający środki chemiczne niszczące zarazek, a nigdy nie pozostawiać w stanie suchym.

Co do czwartego punktu, t. j. starać się, aby ludzie zdrowi nie byli skłonni do zapadania na choroby zaraźliwe, to obszernie powiemy o tém w części szczegółowej (roz. X), tu jednakże wypada nadmienić, że pewne choroby raz przebyte, jak ospa, szkarlatyna, odra i inne, chronią od powtórnego dostania ich. To naprowadziło na myśl szczepienia jadu choroby, i w samą rzecz rezultaty takowego były zdumiewające. Dziś szczepią już ospę ochronną, karbunkul i jad wodowstrętu. Można więc przypuszczać, że nauka w tym kierunku będzie bezustanku czyniła nowe odkrycia i że w ten sposób łatwość zarażania się zostanie zmniejszoną do minimum.

B.

Środki zapobiegawcze chorobom miazmatycznym.

Choroby te, których zarazki rozwijają się w gruncie, mogą być wyteńpione jedynie przez zmianę tegoż gruntu, to znaczy, że cel ten osiągnąć można przez drenowanie gruntu, zaprowadzenie kanałów, skutkiem czego miejscowości dotknięte chorobami miazmatycznymi, panującymi w podobnych okolicach epidemicznie, zamienić można na zdrowe. Należy przeto przy wyborze miejscowości do budowania domów mieszkalnych pamiętać o tém, aby grunt, na którym mają stać budynki, był suchy, a jeżeli ściany domu są wilgotne, należy za pośrednictwem stosownego ogrzewania i wentylacyi starać się je osuszyć.

C.

Środki zapobiegawcze chorobom miazmatycznorozwłócznym.

(Cholera, tyfus brzuszny, żółta febra).

Środki te rozpadają się na trzy grupy.

Przedewszystkiem chodzi o to, aby miazmata zniszczyć lub uczynić je nieszkodliwymi dla organizmu człowieka. Zadanie to spełnia w większej części dezynfekcyja, o której mówiliśmy już powyżej.

Następnie postarać się trzeba o uczynienie gruntu niesprzyjającym do rozwijania się jadu, a zatem podo-

bnie, jak to widzieliśmy mówiąc o chorobach miazmatycznych, wypada drenować grunta, zaprowadzać kanały i t. p.

Bardzo ważną jest rzeczą, aby miejsca ustępowe były jak najdalej od domostw, albo aby nieczystości jak najszybciej za pośrednictwem kanałów odpływały jak najdalej i zwrócić uwagę na czystość ulic, podwórzy, domów, jednym słowem, oddalać wszystko to, co może zanieczyszczać powietrze, wodę, pokarmy i t. p.

W końcu trzeba postarać się, aby choroba została umiejscowioną, t. j. o ile możności nie dać jej się rozprzestrzenić.

Najistotniejszym środkiem dla powstrzymania rozprzestrzenienia się chorób miazmatyczno-rozwłocznych byłoby zupełne odseparowanie dotkniętej części od reszty świata za pośrednictwem tak nazwanych kordonów, t. j. otoczywszy wojskiem nie wypuszczając ani ludzi, ani przedmiotów. Przy dzisiejszym jednakże stanie cywilizacji kordony okazały się niepraktycznymi, a są nawet pod pewnymi względami niemożliwe. Skutkiem tego urządzane są tak nazwane kwarantanny na granicach państw, w których zarówno przedmioty, jak i osoby podlegają ścisłej dezynfekcyi, a te ostatnie są zatrzymywane tak długo, dopóki władze nie przekonają się, że przybysze wolni są od choroby i że bez szkody dla zdrowych mogą z nimi obcować. Czas potrzebny do odbycia kwarantanny jest ściśle naukowo określony. Wiadomo bowiem, że jad dostawszy się do organizmu, nie wywołuje natychmiast objawów chorobnych, lecz potrzebuje pewnego przeciągu czasu, aby się w organizmie rozwinął.

Bardzo wielu lekarzy-hygienistów uważa kwarantanny za bezowocne, niektórzy nawet, a w ich liczbie Hirsch, utrzymują, że są wprost szkodliwe, że miejscowości te stać się mogą bardzo łatwo ogniskami choroby.

Daleko skuteczniejsze są kwarantanny okrętów i takowe mogą oddać rzeczywistą korzyść, mimo to i przeciwko nim powstają głosy opozycyjne.

Ważną bardzo rzeczą jest wzbronienie w miejscowościach dotkniętych chorobą miazmatyczno-rozwłócną, wszelkiego rodzaju jarmarków, odpustów i w ogóle zgromadzeń wielkiej ilości ludzi na ciasnych przestrzeniach; nie bez korzyści jest zamykanie teatrów, szkół i t. p.

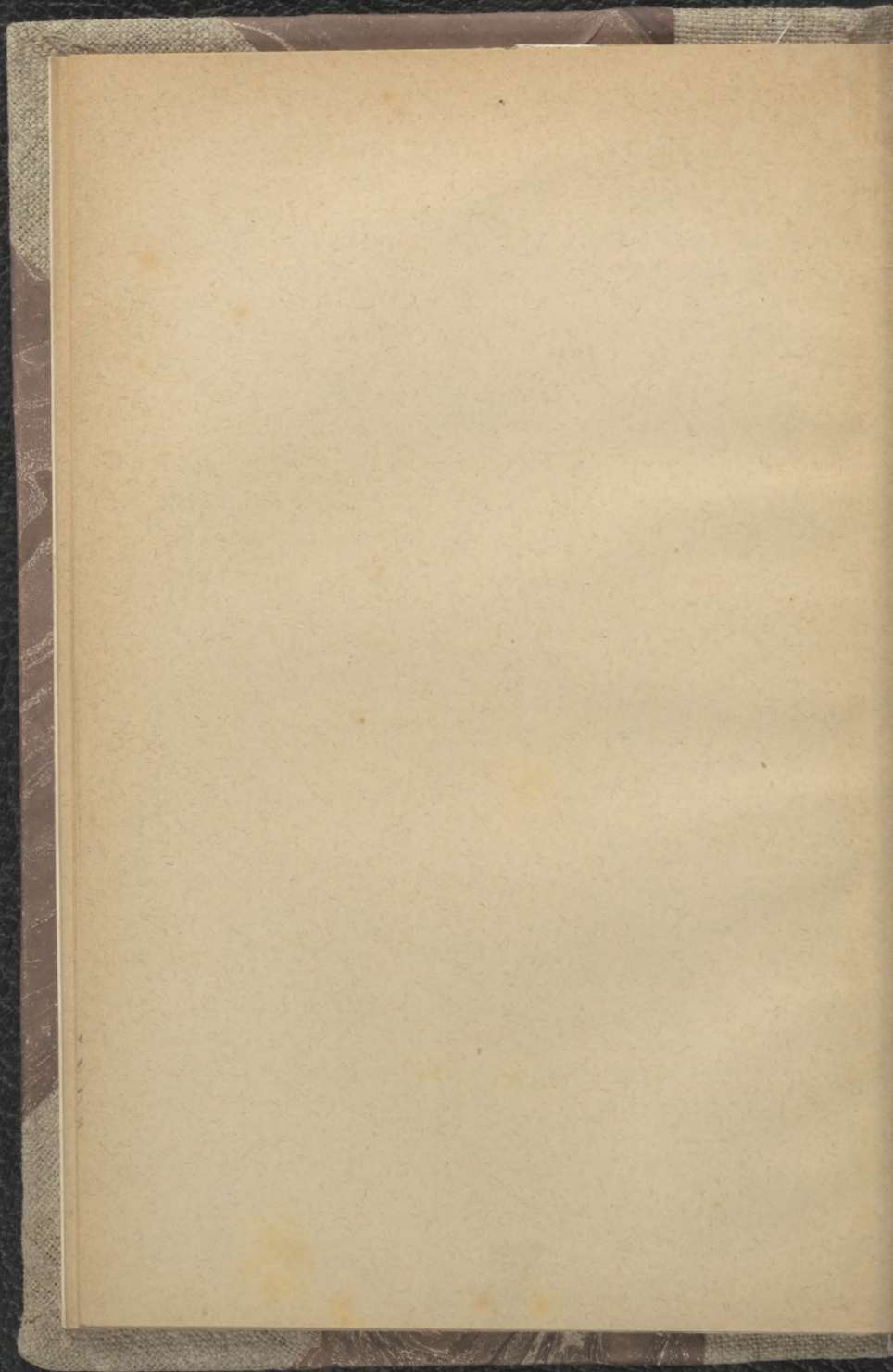
Doświadczenie poucza, że do rozszerzenia się epidemii przyczynia się w wysokim stopniu nędza a także nieznanomość zasad higienicznych. Prócz tego prze-ludnienie, niechlujność, niezdrowe mieszkania, niewłaściwe, t. j. nieświeże, zbyt obfite, lub zamałe pożywienie, wszelkiego rodzaju zbytek wysiłki i nadużycia, ztąd nic dziwnego, że epidemie szérzą się przeważnie między ubogą klasą ludności, która powyższym złym wpływom bezustannie podlega.

Byłoby bardzo do życzenia, aby tę klasę ludności za pośrednictwem książek popularnych pouczać o warunkach higienicznego sposobu życia.

Trzeba przyznać, że strach poniekąd także może oddziaływać na rozprzestrzenienie się choroby. Organizm pod wpływem strachu będący, nie jest w stanie normalnie odbywać funkcyi, wiadomo bowiem powsze-

*nie książek,
lecz przemówień
i rozpraw -
Kiem!*

chnie, że strach odbiera apetyt, sprowadza biegunki lub zaparcie stolca, co wszystko ułatwia przystęp bacillusom. Dlatego nie należy publiczności zbyt straszyc telegramami, buletynami i t. p. Również niedobrze jest ukrywać niebezpieczeństwa; należy przeto pisać całą prawdę, a prócz tego wpływać uspokajająco na umysły. Zadanie pism peryodycznych w tych razach jest kolosalne, gdyż nie podlega wątpliwości, że wpływ ich ma nader doniosłe znaczenie.



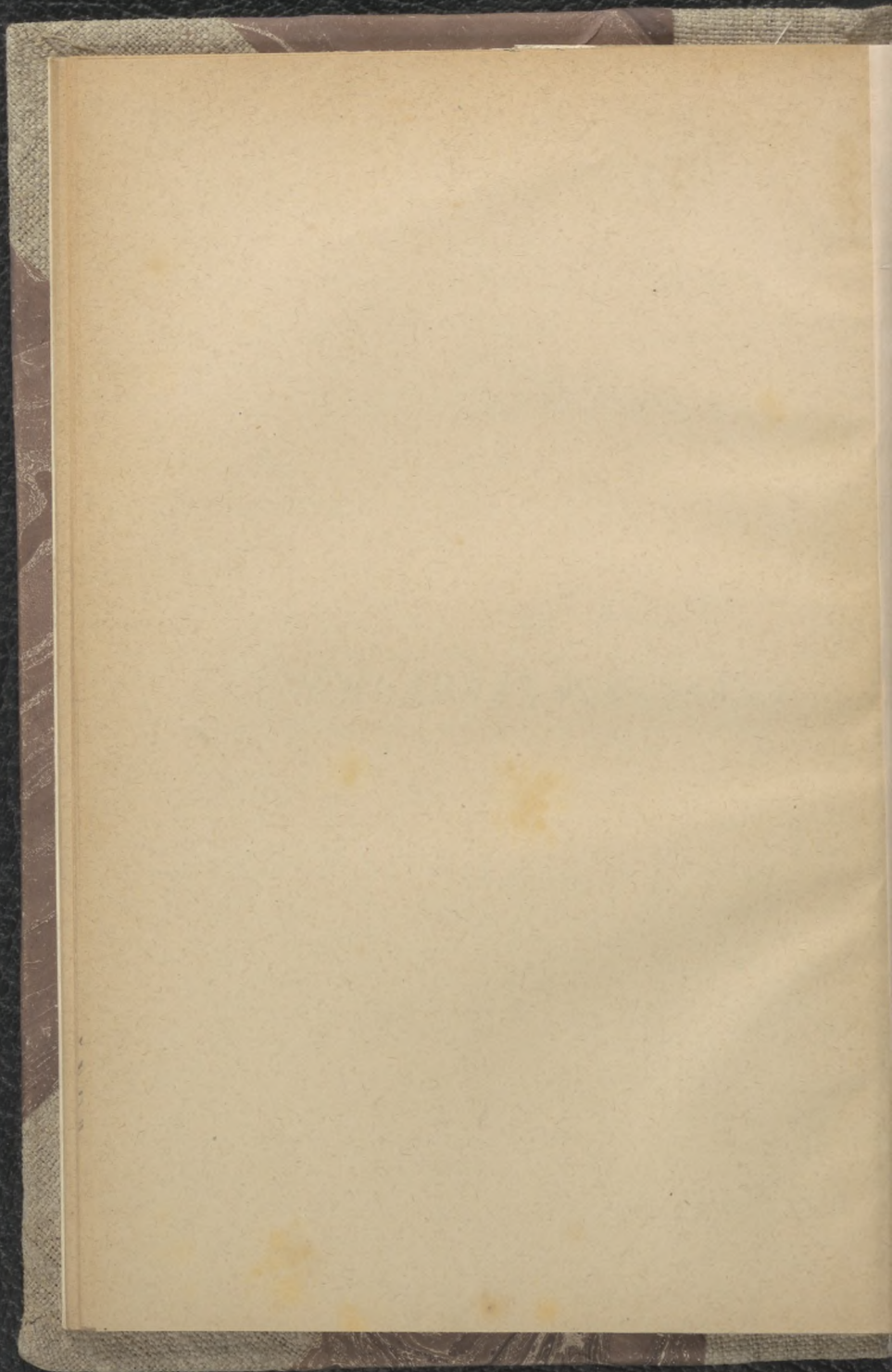
32 .

II.

CZEŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

Jak strzedz się chorób.

3



Wstęp.

Zadaniem lekarza jest najsamprzód rozpoznać chorobę, t. j. postawić dyagnozę, a powtóre zaordynować środek przeciwko niej. W chorobach zaraźliwych bardziej aniżeli w innych, postawienie dyagnozy w początkach przedstawia niemało trudności, dla tego często przychodzi uciekać się jedynie do tak nazwanego symptomatycznego leczenia. Prócz tego wyznać wypada, że dotąd medycyna specyficznych środków przeciwko tym chorobom nie posiada, że teraz dopiero, po dokładnem poznaniu przyczyny chorób zaraźliwych można będzie przedsięwziąć właściwe studia, które bez wątpienia doprowadzą do celu, t. j. do sposobów zabijania grzybków chorobotwórczych w organizmie człowieka bez wyrządzenia temu ostatniemu szkody. Co do wspomnianego wyżej leczenia symptomatycznego, to jakkolwiek ono nie może być skierowane wprost do usunięcia choroby, niemniej jednakże do wyleczenia a często do uratowania życia wiele się przyczynia. Przytoczymy tylko jako przykład podawanie alkoholu bądź to w postaci wina, koniaku lub piwa celem

zapobieżenia upadkowi sił, jaki w chorobach zaraźliwych bardzo często chorych zabija, a że temi napojami można upadek sił powstrzymać, wiadomo każdemu aż nadto dobrze. Podobnie obniżając gorączkę za pośrednictwem chininy, antipiryny, zimnych obmywań i kąpieli, udaje się bardzo często zapobiedz katastrofie.

Nie będziemy dłużej zatrzymywali się nad tym przedmiotem a przejdziemy do części szczegółowej, gdzie nieraz przyjdzie go dotknąć.

A.

CHOROBY ZARAŻLIWE.

ROZDZIAŁ IX.

O d r a.

Zwykłego symptomatu, poprzedzającego zazwyczaj choroby zaraźliwe; t. j. dreszczów, w odrze nie dostaje. Choroba zaczyna się ogólnemi kataralnemi objawami: katarzem nosa, suchym kaszlem, zapaleniem błony śluzowej oka, które jednakże nie są tyle charakterystyczne, aby z nich można było opiniować o powstającej odrze, za wyjątkiem naturalnie, gdy te kowe występują w czasie panującej epidemii; wówczas bowiem można nietylko ją podejrzewać, lecz napewno twierdzić, że są to objawy, poprzedzające odrę.

Czas trwania tego okresu zwiastunów, jak go nazywają, jest rozmaity; czasami przedłuża się na kilka lub nawet na kilkanaście dni. Następnie gorączka, której dotąd nie dostawało, lub też była w nieznacznym stopniu, nagle wzrasta, puls przyspiesza się, oddech staje się częstszy, a bardzo małe dzieci nierzadko dostają konwulsyi. Organa trawienia zostają również

mniej lub więcej porażone: język jest obłożony białym nalotem, podsycający, a często przyłącza się i rozwolnienie. Najważniejszym jednakże symptomatem w tém cierpieniu jest wysypka. Składa się ona z ostro odgraniczonych, ciemno-czerwonych plamek, wystających nad powierzchnią skóry. Najsamprzód wysypka pojawia się na twarzy, skroniach, następnie występuje na szyi, tułowi i kończynach. W tym czasie gorączka jest najsilniejszą i zmniejsza się wraz z ustępowaniem wysypki, które rozpoczyna się po 1, 2 lub też 3 dniach. Chory poczyną blednąć, skóra jego staje się wilgotną, a jednocześnie znikają i objawy kataralne, a szczególnie ustępuje zapalenie błony śluzowej oka, której towarzyszy zawsze światłowstręt. Po 5 lub 6 dniach wysypka ustępuje w zupełności, naskórek złuszcza się bardzo drobnymi, prawie niedającymi się dostrzedz blaszkami i chory wstępuje w rekonwalescencją a po 10—14 dniach choroba najczęściej jest ukończoną w zupełności.

Tak przedstawia się, mniej więcej, w największej liczbie wypadków, przebieg odry; zdarzają się jednakże rozliczne przejścia do słabszej i do silniejszej. Prócz tego wydarzają się rozliczne choroby komplikujące ten stan; nad temi chorobami bliżej zastanawiać się tu nie będziemy. Przyjrzyjmy się teraz przebiegowi szkarlatyny, a następnie pomówimy o środkach zapobiegających tym chorobom.

Szkarlatyna.

Szkarlatyna prawie zawsze poprzedzana bywa dreszczem, po którym następuje natychmiastowe i to bardzo znaczne podniesienie temperatury ciała.

Poprzednio już chory skarży się na ból głowy, mdłości (niekiedy pojawiają się wymioty), łamanie w członkach i ból gardła. Przy badaniu gardła znajdujemy dosyć silną czerwonosć i migdały znacznie obrzękłe. Zdarza się, że zapalenie to w samych początkach przechodzi w dyfterytyczne. Po 24 godzinach pojawia się na skórze wysypka szkarlatynowa; przede wszystkim występuje na szyi, następnie przechodzi na klatkę piersiową, później występuje i na kończynach. Przedstawia się ona w postaci czerwonych, gęsto usianych plamek, które następnie zlewają się z sobą i tworzą szkarlatną czerwonosć skóry, prawie wcale niewystającą nad jej powierzchnię. W krótkim czasie cała skóra zostaje nią pokryta.

W tym czasie ogólny stan chorego pogorsza się w wysokim stopniu, a głównie zwiększa się gorączka, która nie rzadko dosięga 40° lub 41° C. Język staje się czerwonym, suchym, a chorych męczy silne pragnienie.

Stan ten trwa zwykle 2—3 dni, a czasami i dłużej.

Następnie wysypka zaczyna blednąć i wraz z nią ogólne objawy choroby słabnąć; objawy te dosięgają bardzo poważnych rozmiarów. Jednocześnie rozpoczyna się peryod łuszczenia bardzo charakterystyczny i nie spotykany w takim stopniu w żadnej innej chorobie. Jest nim łuszczenie naskórka, który oddziela się wielkimi płatami, szczególnie bardzo wyraźnie obserwować to można na rękach, nogach i ich palcach, w innych miejscach złuszczenie odbywa się większymi lub mniejszymi płatkami. Trwa ono około trzech tygodni, poczem chory uważać się może za zupełnie zdrowego.

W cięższych formach szkarlatyny, mianowicie w takich, gdzie towarzysząca dyphtheritis ma silne natężenie choroba, przeciąga się znacznie dłużej i granice między peryodami bywają zatarte.

Dosyć niebezpieczną, i bardzo często zdarzającą się komplikacją, jest ostre zapalenie nerek, poczynające się zazwyczaj w połowie przebiegu choroby. Rozpoczyna się ono bólem w okolicy nerkowej i wymiotami. Ilość moczu zmniejsza się w wysokim stopniu, staje się on ciemny i mętny, przyczem po niedługim już czasie w naczyniu opada osad. Skutkiem tego zapalenia nerek i zmniejszonego wydzielania się moczu występuje opuchlizna, najprzód na twarzy, a później i na kończynach.

Środki zapobiegawcze.

Co do środków, zabezpieczających od dostania odry i szkarlatyny, to dotąd higiena wielkich postępów w tym względzie nie zrobiła. Zarazek tych chorób może być przenoszony za pośrednictwem rozmaitych przedmiotów, a także osób, głównie zaś zarazliwymi są odpadki osób chorych, dla tego to najwięcej wystrzegać się należy w okresie łuszczenia. Prócz tego zarazek może się i za pośrednictwem powietrza przenosić, dla tego chcąc dzieci uchronić od choroby nie dosyć jest przenieść je do drugiego pokoju, lub też, jak niektórzy sądzą, oddzielić łóżko chorego dziecka od zdrowego parawanem. Co do chorych, to takowi powinni znajdować się w możliwie wielkich i dobrze wentylowanych pokojach, w ten sposób bowiem zarazek nie może się skoncentrować w jednym miejscu.

Można z wielkiem prawdopodobieństwem twierdzić, że zarazek szkarlatyny jest o wiele żywotniejszy od zarazka odry, t. j. że gdy drugi wygasa prędko, pierwszy w mieszkaniu, gdzie przebywał chory, odradzać się może przez tygodnie a nawet miesiące całe, trzymając się ścian, mebli, odzienia i pościeli.

Skutkiem tego, zanim wprowadzimy się do mieszkania, gdzie przebywali podobni chorzy, należy przeprowadzić bardzo ściśle desynfekcję.

ROZDZIAŁ X.

O s p a.

Znane są dwie formy ospy:

1. Ospa prawdziwa (Variola) i
2. Ospa wietrzna (Variolois).

Pierwsza forma jest ciężką, gdy druga przebiega łagodnie i właściwie na tém polega cała różnica tych dwu bardzo do siebie podobnych cierpień.

W przebiegu obydwóch form spotykamy prawie identyczne okresy, jakie widzieliśmy przy odrze i szkarlatynie.

Rozpoczyna się bardzo silnym dreszczem, poczem występuje gorączka ze znaczném podwyższeniem temperatury. Oprócz bólu głowy i objawów ze strony żołądka (obłożony język, mdłości, wymioty) doznają choroby zawrotów głowy i bólu silnego w krzyżu, który jest charakterystycznym objawem w tej chorobie.

Po trzech lub czterech a niekiedy i więcej dniach występuje wysypka. Najsamprzód pojawiają się na twarzy różowe, ograniczone plamki, następnie takie same na szyi, piersiach, grzbiecie i wreszcie na kończynach. Często już nazajutrz, w miejscach, gdzie wystąpiły plamki, tworzą się pęcherzyki, zawierające płyn

zupełnie przezroczysty. Trzeciego lub czwartego dnia pustuła wraz z zakłęknięciem jest w zupełności uformowana.

Wysypka nie występuje jedynie na skórze, lecz także i na błonach śluzowych, a więc w ustach, tchawicy i na łącznicy oczu, co czyni chorobę w wysokim stopniu nieprzyjemną. Z tego powodu chorzy cierpią na chrypkę, kaszel, światłowstręt i łzawienie, a polykanie staje się bolesne. Nie mają ani chwili spokoju, a stan ten pogorsza się bezustannie, w miarę rozwijania się choroby. W cięższych wypadkach pustuły wypełniają się krwią, powstałą z rozerwania drobnych naczyń krwionośnych podskórnych.

Zazwyczaj po upływie pierwszego tygodnia płyn przezroczysty w pustułach mętnieje i zamienia się w ropę, wielkość ich zwiększa się, w około położona skóra obrzęka i zaczerwienia się.

Najobficiej występują krosty na twarzy; na nosie liczba ich jest tak wielką, że się zlewają ze sobą, tak, iż organ ten przedstawia jedną ropiastą, wstrętą masę. Jeżeli dodamy do tego zapuchnięte i w stanie zapalnym będące oczy, łatwo sobie wyobrazić podobnego chorego na ospę naturalną.

Najczęściej chorzy, skutkiem bardzo wygórowanej gorączki popadają w śpiączkę, której bezustannie podlegają.

Jeżeli chory w tym peryodzie, nadzwyczaj przykrym i męczącym, nie ulega chorobie, wówczas odrazu zachodzi znakomita poprawa w stanie chorobnym. Mianowicie gorączka spada o kilka stopni i jakkolwiek pozostały jeszcze w niewysokim stopniu ból przy polykaniu, kaszel i łzawienie, pomimo to chory, w po-

równaniu z poprzednim stanem czuje się jakby nowo narodzony, odzyskuje humor i zaczyna wstępować w rekonwalescencją.

Cięższa forma, w której następuje wynacznienie krwi w krostach, znaną jest pod nazwą czarnej ospy.

W innych znowu przychodzi do zbierania się formalnych wrzodów lub też ograniczonej zgorzeli (gangreny) skóry.

Okres ostatni przysychania jest już prawie w zupełności wolny od gorączki. Ropa zasycha w postaci brunatnych strupów, które pozostawiają na twarzy dzioby. W rzadkich wypadkach pustuły takie pękają i zawartość wypływa na zewnątrz, co sprawia w pokoju, w którym chory leży, bardzo nieprzyjemny zapach. Nawet bez tego pękania wydzielają tacy chorzy zapach, podobny do tego, jaki wydaje wania.

W miarę przysychania pustuły i skóra w około położona blednie, tak, że wygląd chorych zaczyna po trosze wracać do stanu normalnego.

Strupy odpadając pozostawiają po sobie blizny, czyli dzioby, które z początku są koloru brunatnego, a później stają się białymi i pozostając przez całe życie są dowodem, że oszpecone indywiduum przechodziło tę straszną chorobę.

Ospy wietrznej, jako lekkiej odmiany naturalnej i jako powszechnie znaniej, nie będziemy szczegółowo opisywali. Jeszcze raz tylko przypominamy, że są to cierpienia bardzo do siebie podobne, że pomiędzy łagodnymi formami ospy naturalnej i ciężkimi wietrznej żadnej różnicy dopatrzeć się nie można.

Chorobę tę komplikuje bardzo wiele innych cierpień, których opis również pomijamy.

Środki zapobiegawcze. Już w starożytności wiadziano, że po raz przebytej ospie osoby są w wysokim stopniu zabezpieczone od powtórnego jej dostania i że przynajmniej potrzeba długiego czasu, aby się powtórzyła u tego samego indywiduum, najczęściej zaś po jednorazowym przebyciu już powtórnie się nie objawia. Skutkiem tego starano się przez sztuczne wywołanie lekkiej formy, co za pomocą szczepienia może być uskutecznione, zabezpieczyć ród ludzki od zapadania na ospę naturalną.

Już w dawniejszych czasach szczepili zarazek ospowy, albo też chronili się od ospy za pośrednictwem noszenia odzienia osób, które przebyły tę chorobę. Sposobów tych używali w XVIII wieku Indyanie, Chińczycy, Anglicy i Szwedzi.

Środek ten jednakże przedstawiał tę złą stronę, że wielu zapadało i umierało na ospę, tymczasem środek zapobiegawczy nie powinien przedstawiać żadnego niebezpieczeństwa.

Sposoby te zostały w zupełności zarzucone skutkiem odkrycia, dokonanego przez Jennera w 1796 roku. Uczony ten dokazał, że ospa krowia zaszczerpiona człowiekowi, chroni go od zarażenia się ospą naturalną, prócz tego, że lymfa po zaszczerpieniu wyjęta z utworzonej pustuły i zaszczerpiona drugiemu, tak nazwana lymfa humanizowana, zabezpiecza podobnie, jak ospa krowia. Pomimo to przyjęto jego naukę z niedowierzaniem. I tak np. w Anglii do roku 1840 nie uciekano się do sposobu Jennera. W innych miejscowościach zaczęto znacznie wcześniej uciekać się do tego znako-

mitego środka ochronnego i szczepiono zarówno krowią, jak i humanizowaną lymfę.

W ogólności jednakże do szczepienia na obszerną skalę zabrano się dopiero wszędzie po epidemiach, jakie miały miejsce w roku 1871 i 1872.

W ostatnich czasach wywiązała się znowu kwestya szczepienia ospy, uczeni podzielili się na dwa obozy, z których jedni utrzymują, że szczepienie jest niezbędne, gdy drudzy są przeciwnego zdania.

Ci ostatni zarzucają mianowicie, że można skutkiem szczepienia przenieść z człowieka chorego na zdrowego takie choroby, jak: skórne, przymiot i suchoty płucne; otóż można doskonale zabezpieczyć się od takowych, biorąc lymfę od cieląt zupełnie zdrowych, albo też humanizowaną od zdrowych dzieci. Wszyscy prawie lekarze, którzy mieli sposobność obserwowania przebiegu ospy naturalnej u osób szczepionych i u szczepionych, zapewniają, że w pierwszych przebieg choroby jest znacznie łagodniejszy.

Ze statystycznych danych, zebranych w niektórych miejscowościach Saksonii, pokazuje się, że w czasie panującej epidemii, z zaszczepionych 53891 zachorowało 953, czyli 1,76%; z 5712 niezaszczepionych 2643 czyli 57,23%.

Zdaje się, iż wobec takich cyfr nie podobna zaprzeczać skuteczności szczepienia ospy ochronnej.

Co do chorób, jakie mogą być przeniesione za pomocą lymfy z jednego człowieka na drugiego, to o nich nawet wspominać właściwie nie warto, w obec tego, że dziś prawie powszechnie szczepi się krowiankę. Zresztą, gdy szczepimy ospę humanizowaną, należy indywiduum od którego taką bierzemy, dokładnie

zbadać, czy nie jest dotknięte jaką chorobą zaraźliwą, jak przymiotem, skrofułami, suchotami i t. p.

Co do innych środków zapobiegawczych, to z chwilą wystąpienia epidemii należy chorych ściśle, pod wszystkimi względami, odosobnić od zdrowych, a miejsca, gdzie przebywają, starannie wentylować.

ROZDZIAŁ XI.

Tyfus plamisty.

Podobnie, jak inne choroby za: aźliwe, i tyfus plamisty rozpoczyna się okresem zwiastunowym, objawiającym się: bólem głowy, zawrotami, brakiem apetytu, wymiotami, osłabieniem w kończynach, pragnieniem a często i krwawieniem z nosa. Właściwa choroba rozpoczyna się niezmiernie silnym dreszczem, po którym natychmiast występuje bardzo wysoka gorączka, bredzenie i t. p. Charakterystycznym symptomatem jest pojawienie się na tułowi, kończynach górnych i dolnych czerwonych plamek; na twarzy nigdy ich nie widzimy.

Pojawiają się zaś zazwyczaj trzeciego lub czwartego dnia; przy cięższych wypadkach są to formalne podbiegnięcia krwawe. Jednocześnie z największym rozwojem wysypki i sama choroba dosięga swego szczytu, a chorzy znajdują się prawdziwie w oplakanyim stanie. Są oni zwykle przez dłuższy czas nieprzytomni, mówią w malignie od rzeczy, są niespokojni, zrywają się. Język obłożony jest grubym strupowatym nalotem, podobnież i wargi, tracą słuch i wydzielają z siebie charakterystyczny zapach.

Tyfus wysypkowy bardzo często bywa skomplikowany zapaleniem tchawicy, oskrzeli a nawet płuc; prócz tego stanem kataralnym przewodu pokarmowego. Choroba kończy się zazwyczaj krytycznie, t. j. temperatura ciała obniża się raptownie i występuje pot obfity na skórę. Rekonwalescencya jest bardzo powolna, trwa kilka tygodni a recydywy nie są wcale rzeczą wyjątkową.

Tyfus powrotny

rozpoczyna się również bardzo silnym dreszczem, bólem głowy i łamaniem w członkach, poczem następuje podwyższenie temperatury ciała. W chorobie tej brakuje okresu zwiastunowego.

Skóra jest bardzo gorąca a pomimo to pokryta potem. Zazwyczaj towarzyszy tyfusowi powrotnemu uporeczywe zaparcie stolca i występuje u wielu chorych nieznaczna żółtaczką. Osłabienie ogólne dosięga bardzo wysokiego stopnia. Język bywa bardzo obłożony a gorączka niezmiernie wysoka, zrana zmniejsza się ona od jednego do dwóch stopni.

Po ośmiu dniach trwania wyżej opisanych objawów, (przyczem chorzy prawie nigdy nie bywają nieprzytomni) naraz, po silnych potach temperatura obniża się do normalnej (37,5). Chory czuje się prawie zupełnie dobrze, tak, iż przypuszczają, że choroba się skończyła. Tymczasem po 5 lub 6 dniach występuje nowy dreszcz i poprzedni stan chorobny, kończący się również po kilku dniach obfitymi potami. Recydywy takie mogą się powtarzać 3 do 4 razy, poczem dopiero rozpoczyna się rekonwalescencya.

Jak strzedz się chorób.

Środki zapobiegawcze. Wszędzie, gdzie panują głód i nędza, gdzie ludzie mieszkają w ciasnych domach, skutkiem czego powietrze, którym oddychają, jest zepsute, gdzie nie dbają o czystość ciała i odzienia — wszędzie tam warunki sprzyjają do rozwinięcia się epidemii tyfusowej, którą także tyfusem głodowym nazywają.

W Anglii, zwłaszcza zaś w Irlandyi, bardzo często panuje ta choroba.

W Niemczech na Szląsku w roku 1847 i 1848 panował silnie tyfus głodowy.

Tyfus wysypkowy jest w wysokim stopniu zaraźliwym, daleko więcej niż powrotny. Ofiarą jego padają często lekarze, siostry miłosierdzia i posługacze.

Niezmiernie ważnemi środkami zapobiegającemi rozwojowi tyfusu, są: czystość, dobre powietrze, zdrowe pokarmy i czyste mieszkanie. Nie podlega bowiem wątpliwości, że zarazek może przez czas długi gnieździć się w miejscowościach pewnych bez szkodliwego wpływu, takowy dopiero wtenczas rozpoczyna się, gdy natrafi na właściwy, sprzyjający grunt do rozwoju.

Gniazdami takimi są zazwyczaj mieszkania ludzi biednych, gdzie po kilka a nawet kilkanaście osób mieszka w jednej izbie i na nie przedewszystkiem wypada zwrócić uwagę i rozciągnąć dozór. W celu zapobieżenia rozwojowi choroby przy pierwszym wydarzonym wypadku należy chorego odosobnić pod wszystkimi względami, zarządzić najściślejszą dezynfekcyą, do której później, przy rozwoju epidemii, powinni wszyscy mieszkańcy dotkniętej miejscowości rękę przyłożyć.

ROZDZIAŁ XII.

Błonica (Dyphteritis).

Straszna ta choroba najczęściej rozpoczyna się wstrząsającym dreszczem, bólem głowy i zaparciem stolca. Wkrótce przyłącza się podrażnienie w gardle a później i bóle przy łykaniu. Oglądając jamę ustną spostrzegamy białe sérowate masy w postaci nalotu na migdałach, przyczem błona śluzowa jest szkarłatnie zabarwioną i obrzękłą.

Z początku, pomimo, że choroba zdeklarowała się, bóle w gardle są bardzo małe albo zupełnie ich brakuje. Zawsze spotykamy obrzęk gruczołów limfatycznych na szyi, a przy uciskaniu w tych miejscach chorzy doznają bólu. Z migdałów nalot rozprzestrzenia się dalej w gardzieli i na łuki podniebienne, tak, że po pewnym czasie całkowicie pokrytą bywa białawo-szarym nalotem, a połykanie wtenczas staje się w wysokim stopniu utrudnione i bolesne.

Gorączka z samego początku bywa bardzo wysoka, lecz niedługo zaczyna się obniżać i ogólny stan chorego staje się znośniejszy. Mimo to proces miejscowy w gardle postępuje w dalszym ciągu. Nalot przechodzi na tylne jamy nosowe, skutkiem czego oddy-

chanie i mowa są utrudnione. Jeżeli przechodzi na tchawicę, wówczas staje się zabójczym i chorzy przedstawiają obraz, znany od bardzo dawnych czasów jako krup.

Później występuje bardzo wysoka gorączka, język jest suchy, obłożony, pragnienie bardzo wielkie, słuch przytępiony, bóle głowy, bredzenia; wszystkie te objawy wskazują, że mamy do czynienia z chorobą zakaźną, że krew została zakażoną. Jeżeli choroba tak dalece się rozwinęła, wówczas zejście bardzo często jest śmiertelne.

Jeżeli skończyła się szczęśliwie, to nierzadko pozostają na czas pewien paralize mięśni, ust i podniebienia. Dzieci wówczas nie mogą polykać a pokarmy wracają przez usta albo nos, a mowa staje się nosową. Paralize te jednakże znikają bezpowrotnie bez żadnych szkodliwych następstw.

Środki zapobiegawcze. Dyfteritis dopiero w ostatnich dziesiątkach bieżącego stulecia opisana została jako oddzielna choroba, przedtém podciągano ją pod krup. Pojawia się często epidemicznie, a szczególniej szerzy się między dziećmi; u dorosłych zjawia się bardzo rzadko.

Przeniesienie zarazka z chorego na zdrowego następuje albo przez bezpośrednie zetknięcie, np. całowanie, albo téż przez zetknięcie z wydzielinami chorego, które on z gardła wyrzuca z kaszlem. Powietrze, unoszące drobne cząstki zarazka, może również być pośrednikiem w zarażeniu się, mianowicie w ten sposób, że wyrzucony śluz wysycha, a następnie unosi się w powietrze, wetchnięty zaś w krtani wywołać może chorobę. Dyfteritis rozprzestrzenia się daleko wolniej

od odry i ospy, ogranicza się jedynie do pewnych okolic a nawet tylko pojedynczych domów. Żywotność zarazka jest nadzwyczaj wielką i to nam objaśnia fakt, dla czego po zupełnym wygaśnięciu epidemii w danej okolicy, jeszcze po dosyć długim czasie wydarzają się wypadki dyfteritisu.

Zwyczaj całowania swych chorych dzieci, przypłacają matki nierzadko zarażeniem się. Całus dziecku nie sprawia żadnej ulgi ani uspokojenia, raczej matka dla ułagodzenia swego cierpienia moralnego całuje swe dziecko i dla tego powinna pamiętać, że naraża siebie i drugich członków rodziny na chorobę.

Po skończonej chorobie niezbędną jest najściślej-sza dezynfekcyja pokoju, w którym się pacjent znajdował.

Ponieważ w początkach dyfteritisu braknie prawie w zupełności bólu gardła, dla tego wypada w czasie panującej epidemii, od czasu do czasu, oglądać gardła dzieci. Pamiętać należy również, że choroba ta towarzyszy często szkarlatynie i z tego względu baczna należy zwracać uwagę na gardło.

ROZDZIAŁ XIII.

Suchoty.

Najczęściej suchoty płucne przebiegają powoli, t. j. są cierpieniem chroniczném. W początkach objawy choroby są mało charakterystyczne, tak, że nie łatwo jest chorobę rozpoznać. Dostyc wczesnie już jednakże można zauważyć krwawą plwocinę, małokrwistość, ogólne osłabienie, krótki oddech i kołatanie serca przy wstępowaniu na schody. Niedługo potém objawia się silny, nie dający się usunąć kaszel. Plwocina jest bardzo obfita i ciągnąca się. Tego rodzaju kataralne objawy są wielce podejrzane, jeżeli występują u osób pochodzących z rodziców suchotniczych i jeżeli przyłącza się chudnienie ciała. Podejrzenie powiększa się, jeżeli od czasu do czasu pojawiają się w plwocinie pewne ilości krwi a szczególnie w postaci żyłek i nitek.

Nie możemy tu dać wyczerpującego obrazu suchot płucnych, wymagałoby to wiele bardzo miejsca i należałoby koniecznie być przygotowanym dla dokładnego zrozumienia istoty téj skomplikowanej choroby.

Jedynie z kaszlu i bardzo obfitej plwociny, którą chorzy wypluwają dyagnozy postawić nie można, niezbędném jest wysłuchiwanie, wypukiwanie a także

szukanie za pośrednictwem mikroskopu laseczników (baccilusów) suchotniczych Kocha.

Środki zapobiegawcze.

Należy wystrzegać się wdychania owych laseczników suchotniczych. Można pod tym względem rozwinąć pewną ostrożność, która do dziś dnia jest w najzupełniejszym zaniedbaniu. Suchotnicy powinni wypływać płwocinę w naczynie, w którym znajduje się roztwór sublimatu (1 : 5000), a który zabija laseczniki. Osoby, dotknięte suchotami, nie powinny sypiać ze zdrowymi w jednym łóżku, a bielizna i odzież osób suchotniczych może być użytą przez zdrowych dopiero po dokładnej dezynfekcyi. Niezmiernie ważną rzeczą jest ograniczenie dziedziczności suchot. Skutkiem tego osoby suchotnicze nie powinny wchodzić w związki małżeńskie. Małżeństwo sprawia to, że małżonkowie mogą jedno od drugiego zarządzać się suchotami a dzieci prawie zawsze rodzą się ze skłonnością do tego straszego cierpienia.

Trzeba walczyć z tą skłonnością i o ile możności zmniejszać i opóźniać pojawienie się choroby. Środkiem doskonałym w tym celu jest wzmocnienie i hartowanie organizmu za pośrednictwem środków dyetycznych. Tu zaliczyć należy nieprzeciążanie dzieci nauką, przebywaniem w szkole; należy je dobrze karmić, poddawać wszelkiego rodzaju ćwiczeniom ciała, uczyć właściwie oddychać ¹⁾, strzedz od zaziębnienia

¹⁾ „Kaszel“, d-ra P. Niemeyera, nakład M. Orgelbranda.

i t. p. W czasie wakacyj letnich dzieci takie powinny stanowczo przebywać na wsi, gdzie należy szczególną zwracać uwagę na dokładny rozwój klatki piersiowej. Takowy osiągnąć można zinnemi nacieraniami i odpowiednią szwedzką gimnastyką. Pożywienie, w latach dorastania dzieci, powinno być nadzwyczaj pożywne.

Osoby z usposobieniem do suchot, a nawet takie, u których już się pojawiły pierwsze symptomy, mogą doznać wielkiej poprawy skutkiem tak nazwanych kuracyj klimatycznych. Tu zalicza się przebywanie podczas lata przez czas dłuższy na wsi, szczególnie w miejscach górzystych. W zimie zaś, jeżeli tylko to jest możliwe, dobrze udawać się do takich miejscowości, jak San Remo, Mentona, Lugano, Madera, Egipt i t. p. Innym osobom doskonale służy pobyt w miejscowościach górzystych, takich, jak Davos i St. Moritz.

B.
CHOROBY MIAZMATYCZNE.

ROZDZIAŁ XIV.

Z i m n i c a.

OBJAWY.

Napady pojedyncze zimnicy charakteryzują się dreszczami, gorączką, potami i następnie pauzą mniej lub więcej długą. Napady bywają albo co 24 godzin, t. j. raz w przeciągu dnia, kiedyindziej co 48 godzin, t. j. co drugi dzień, albo też co czwarty dzień. Rozpoznanie choroby staje się znacznie trudniejsze, gdy napady nie pojawiają się w równych mniej więcej odstępach czasu. Czasami, — szczególniej daje się to obserwować u dzieci, — brak wyraźnych dreszczów, a zauważyć można tylko nieznaczne ziębienie, lub pot w niewielkiej ilości, albo też nieznaczny ból głowy, w końcu bywa jeszcze i tak, że w pewnych porach dnia i nocy pojawia się niewielkie podwyższenie temperatury, dające się jedynie termometrem określić, przyczém chorzy prawie żadnych zaburzeń nie odczuwają. Objasnić w podobnych razach może okoliczność, że więcej osób

w danej miejscowości zapada na podobne cierpienie, że powtarzają się te nieznaczące objawy peryodycznie, a wreszcie termometr.

Wypada jeszcze kilku wyrazami wspomnieć o zimnicy złośliwej, kończącej się nieraz już po kilku napadach śmiercią. Pierwsze napady rzadko okazują objawy śmiertelne. Następne pojawiają się bardzo szybko jedno po drugim i wycieńczają organizm w wysokim stopniu. Później paroksyzm staje się ciągłym, rozwija się stan, podobny do tyfusu, członki stają się chłodne, język suchym i w krótkim czasie może choroba skończyć się śmiercią.

Środki zapobiegawcze.

Bardzo wiele przemawia za tém, że zarazek zimnicy dostaje się do organizmu wraz z wdychaném powietrzem przez usta. Dalej, że prawdopodobnie w chwili zarażenia wchodzi go bardzo wielka ilość, daleko większa, aniżeli to ma miejsce przy zarażeniu się zarazkami innych chorób.

Jeżeli niepodobna uniknąć okolicy, w której panuje zimnica, należy przynajmniej wystrzegać się przebywania w czasie wielkiego upału i chłodnych wieczorów na świeżém powietrzu, zaziębienia, jak również grzechów w dyecie, wysiłków cielesnych i umysłowych.

Do wody należy dodawać wino, lub jeszcze lepiej pić przegotowaną. Chinina jako środek zapobiegawczy nie we wszystkich wypadkach jest skuteczną.

C.

CHOROBY MIAZMATYCZNO-ROZWŁÓCZNE.

ROZDZIAŁ XV.

Tyfus brzuszny.

Okres wylęgania tyfusu brzuszego, w porównaniu z innemi chorobami zaraźliwemi, trwa dłużej. Przebiega się on 2—4 tygodni, a czasami nawet i dłużej. W tym czasie zauważyć można u chorych tylko brak apetytu, nieznaczny ból głowy i niespokojny sen.

Właściwa choroba rozpoczyna się silnym dreszczem, po którym następuje tak wielkie osłabienie, że już chory z łóżka dźwignąć się nie może. Dołączają się zawroty głowy, szum w uszach, nadzwyczajny ból głowy, szczególnie w okolicy czołowej. sny i widzenia, a sen jest przerywany. Chory staje się po części nieświadomym rzeczy otaczających go i odpowiada z trudnością na zadawane pytania. Jednocześnie język rozpoczyna być coraz suchszy i coraz więcej obłożony. Prawie stale od samego początku istnieje biegunka, stolce są rzadkie, jakby w nich pływały łupiny grochowe, a brzuch przy nacisku bolesny.

Zawsze prawie towarzyszy tyfusowi brzuszemu kaszel, będący objawem zapalenia oskrzeli (bronchitis).

Gorączka stopniowo podnosi się, przyczém zazwyczaj rano jest niższą (o cały stopień), niż wieczorem.

Przy początku drugiego tygodnia, następuje zupełna utrata przytomności, chory majaczy, leży spokojnie na grzbiecie, albo znowu kiedyindziej staje się bardzo niespokojny i chce wyskakiwać z łóżka.

W tym czasie gorączka dosięga swego maximum 41 stopni, a nawet czasami i wyżej, bo 42° C.

W połowie drugiego tygodnia pojawia się nieznamna wysypka na brzuchu i piersiach w postaci małych różowych plamek.

Przy końcu trzeciego, a czasami dopiero czwartego tygodnia choroba zaczyna przybierać łagodniejszą postać. Gorączka spada, głównie zaś w godzinach rannych; występuje obfity pot i pokrzepiający sen, z którego chorzy budzą się przy pełnych zmysłach, język oczyszcza się i staje się wilgotniejszy. Z chwilą ustąpienia gorączki wstępuje chory w stan rekonwalescencyi. Jeżeli następuje śmierć, to najczęściej skutkiem komplikacyi. Najczęstsze są krwawienia kiszko-we lub ich paraliż, co się zazwyczaj w połowie trzeciego tygodnia wydarza.

Dosyć często zapalenie płuc bywa przyczyną śmierci.

Środki zapobiegawcze.

Aby środki zapobiegawcze w tyfusie brzuszonym przyniosły rzeczywistą korzyść, muszą być oparte na zasadach higienicznych, mających związek wprost z istotą i sposobem szrzenia się choroby.

Dezynfekcyja od kilkudziesięciu już lat znalazła w tyfusie brzuszny bardzo obszerne zastosowanie. Przedewszystkiem zwrócono uwagę na ekskrementa chorych, gdyż one głównie zawierają w sobie zarazek choroby. Dezynfekcyja ekskrementów była w wypadku epidemii obowiązkową i wydawano na nią znaczne sumy. Przekonano się jednakże, że środek ten nie wiele przyczyniał się do zmniejszenia natężenia epidemii. Nieczystości winny być usuwane z mieszkań o ile możności jak najczęściej i jak najstaranniej.

Dezynfekcyja bielizny, ubrania, pościeli i t. p. powinna być jak najściślejszą, gdyż za jój pośrednictwem można na nich znajdujący się zarazek zniszczyć.

Wydalenie chorych z mieszkań do zakładów leczniczych jest pod pewnemi względami korzystne.

Wypada wszystko, co możliwe, robić, aby grunt nie sprzyjał rozwijaniu się zarazka tyfusowego. Bardzo wiele w tym razie wyświadczyć może dobrze zaprowadzona kanalizacyja.

ROZDZIAŁ XVI.

Cholera azyatycka.

OBJAWY.

Choroba zazwyczaj rozpoczyna się burgotaniem w brzuchu i rozwolnieniem. Wkrótce przyłącza się wielkie osłabienie, zawrót głowy, bóle w brzuchu, i w kilka godzin choroba jest w pełni rozwoju.

Skóra jest bardzo suchą i gęstym potem pokrytą, elastyczność jęj znika w zupełności, tak, że ujęta w fałdę nie powraca do pierwotnego stanu, a kolor jęj staje się siny.

Głównym objawem choroby są rozwolnienia i wymioty, nadzwyczajne pragnienie i zupełne powstrzymanie działalności żołądka. Wypróżnienia są bardzo wodniste, zmętnione niewielką ilością śluzu, nie mają ani zwykłego zapachu, ani żółtego zabarwienia, składają się głównie z wody z wielką domieszką soli kuchennęj.

W wielu razach następują wypróżnienia z krwią, zabarwiając stolce na kolor czerwony.

Działalność serca zostaje prędko osłabioną, tak, że pulsu wcale wyczuć nie można. Wywiązuje się du-

szość, głos staje się bardzo słaby i chorzy cicho jęczą. Przytomność umysłu przez czas bardzo długi pozostaje niezamąconą.

Mocz, wkrótce po wybuchu choroby, chorzy w zupełności zaprzestają oddawać.

Choroba trwa rzadko dłużej nad 48 godzin.

W pojedynczych razach po głównym napadzie rozwija się obraz choroby, podobny do tego, jaki widzieliśmy w tyfusie i w kilka dni chorzy zwykle umierają.

Środki zapobiegawcze.

Tu stosuje się te same środki zapobiegawcze, o których mówiliśmy przy tyfusie brzuszny.

Według d-ra Kocha bacillus choleryczny, czyli tak nazwany kommabacillus rozwija się najlepiej w temperaturze między 30° a 40° C., lecz może znosić i niską temperaturę bardzo dobrze, nawet do 10° C. Jeżeli pozbawimy je powietrza, a więc tlenu, w takim razie giną natychmiast.

Najlepiej rozwijają się w płynach.

Siarczan żelaza, tak powszechnie używany do dezynfekcyi, podczas cholery nie zabija baccillusów w roztworze 2%.

Zamierają jednakże bardzo prędko, gdy wyschną; dłużej w stanie suchym nad 2 tygodnie przy życiu nie można ich utrzymać. To wskazuje, że jad cholery długo istnieć nie może.

Koch utrzymuje, że kommabacillus wytwarza specjalną truciznę i tém tylko wytłomaczyć sobie można objawy i przebieg cholery. Najlepszym środkiem, za pomocą którego baccilusy mogą się przenosić, jest

woda. Mogą jednakże rozprzestrzeniać się także i za pośrednictwem produktów żywności, mających wilgotną powierzchnię.

Koch uważa za możliwe przeniesienie ich przez muchy na potrawy a z temi do przewodu pokarmowego człowieka. Na zewnątrz organizmu człowieka mogą się także rozmnażać.

Niezmiernie ważną rzeczą jest mieć dobrą, czystą wodę za napój.

Więc według Kocha zniszczenie zarazka cholerycznego uskutecznione być może przez wysuszenie.

Co do szczepienia jadu cholerycznego, które próbowano w Hiszpanii, dotąd nie ma jeszcze żadnego profilaktycznego znaczenia.

Ważną rzeczą jest spokojne życie, utrzymać trawienie w normalnym stanie, nie przeziębć się i pić kwaśne napoje.

SPIS RZECZY.

	<i>Str.</i>
Część ogólna.	3
Wstęp	5
Rozdział I.	
Co to są choroby zaraźliwe?	8
Rozdział II.	
Zarazki chorobotwórcze	10
Rozdział III.	
Grzybki pasorzytnicze	12
Rozdział IV.	
Drogi, jakimi grzybki dostają się do organizmu.	15
Rozdział V.	
Działalność mikroorganizmów w ustroju człowieka	17
Rozdział VI.	
Bakterye chorobotwórcze	18
Rozdział VII.	
Podział chorób zaraźliwych	20
Rozdział VIII.	
Środki zapobiegawcze:	
A. Przeciw chorobom zaraźliwym.	24
B. Przeciw chorobom miazmatycznym	28
C. Przeciw chorobom miazmatyczno-rozwłócznym.	28
Część szczegółowa	33
Wstęp	35
A. Choroby zaraźliwe	37
Rozdział IX.	
Odra.	37

II

	<i>Str.</i>
Szkarlatyna	38
Rozdział X.	
Ospa	42
Rozdział XI.	
Tyfus plamisty	48
Tyfus powrotny	49
Rozdział XII.	
Błonica (difteritis)	51
Rozdział XIII	
Suchoty	54
B. Choroby miazmatyczne	57
Rozdział XIV.	
Zimnica	57
C. Choroby miazmatyczno-rozwłóczne	59
Rozdział XV.	
Tyfus brzuszny	59
Rozdział XVI.	
Cholera azyatycka	62



40 ✓

30/105/27/12285

Amphib. N. ...
lind 30.04.35
-40 JT

LECZENIE DOMOWE.

- I. Kaszel i choroby piersiowe, ich przyczyny, leczenie i zapobieganie. Poradnik dla wszystkich, opracował *Dr. Paweł Niemeyer*. Z 8-ma rysunkami. Tłomaczył *Dr. J. St.* Cena kop. 50, z przesyłką pocztą k. 60.
- II. Hemoroidy. Przyczyny choroby, sposoby ich leczenia i zapobieganie. Poradnik dla wszystkich, opracował *Dr. Paweł Niemeyer*. Z 9-ma rysunkami. Tłomaczył z II-go wydania *Dr. J. St.* Cena kop. 50, z przesyłką pocztą kop. 60.
- III. Choroby żołądka, wątroby i kiszek, przyczyny, zapobieganie i leczenie. Opracował *Dr. J. Holiner*. Cena k. 70, z przes. pocztą k. 80
- IV. Masaż. (Mięsień). Sposoby wykonywania, zastosowanie i skuteczność w leczeniu chorób zewnętrznych i wewnętrznych. Według najnowszych źródeł naukowych opracował *Dr. J. Starkman*. Z 15 rysunkami. 80 kop. z przesyłką pocztą 90 kop.
- V. Choroby nerek i pęcherza, opisał *Dr. H. Baas*. Z 12 rysunkami w tekście. 70 kop. z przesyłką pocztą 80 kop.
- VI. Hysteria, istota choroby, przyczyny i leczenie. Popularnie napisał *Dr. J. Ruhemann*. Przekład z II-go wydania *Dr. J. St.* Cena 50 kop. z przesyłką pocztą 60 kop.
- VII. Jaka metodą się leczyć? Poradnik dla wszystkich, opracował *Dr. Karol Neumann*. Tłomaczył *Dr. J. S.* Cena 70 kop. przes. pocztą 80 kop.
- VIII. Choroby nerwowe, przyczyny zapobieganie i leczenie. Skreślił *Dr. J. Starkman*. Cena kop. 70, z przesyłką pocztową kop. 80.
- IX. Choroba cukrowa. (Diabetes Mellitus). Opis jej i leczenie ze szczególnem uwzględnieniem diety i Sachariny. Opisał *Dr. W. Schröder*. Tłom. *Dr. J. St.* Cena 50 kop., z przesyłką 60 kop.

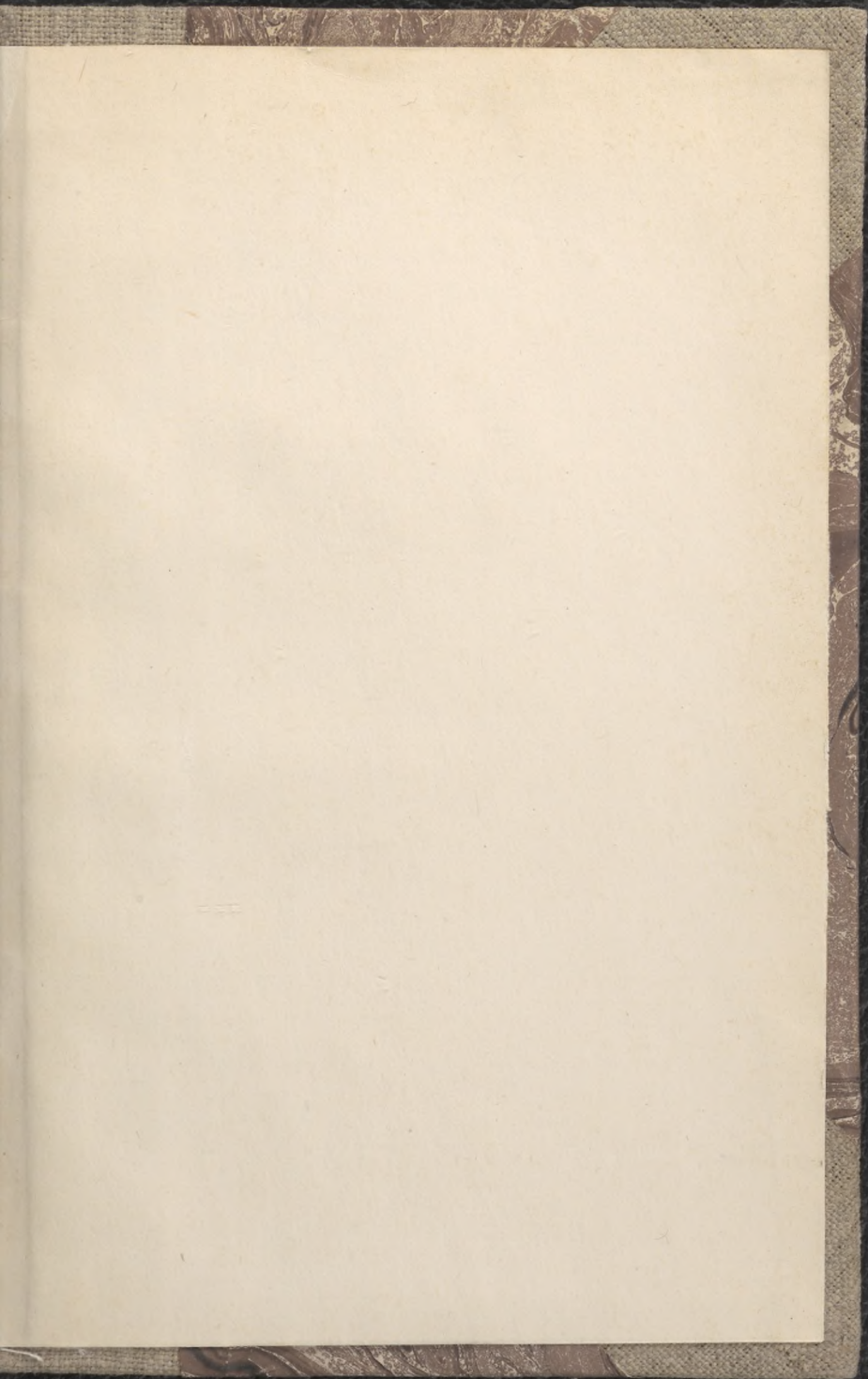
W dalszym ciągu wyjdą:

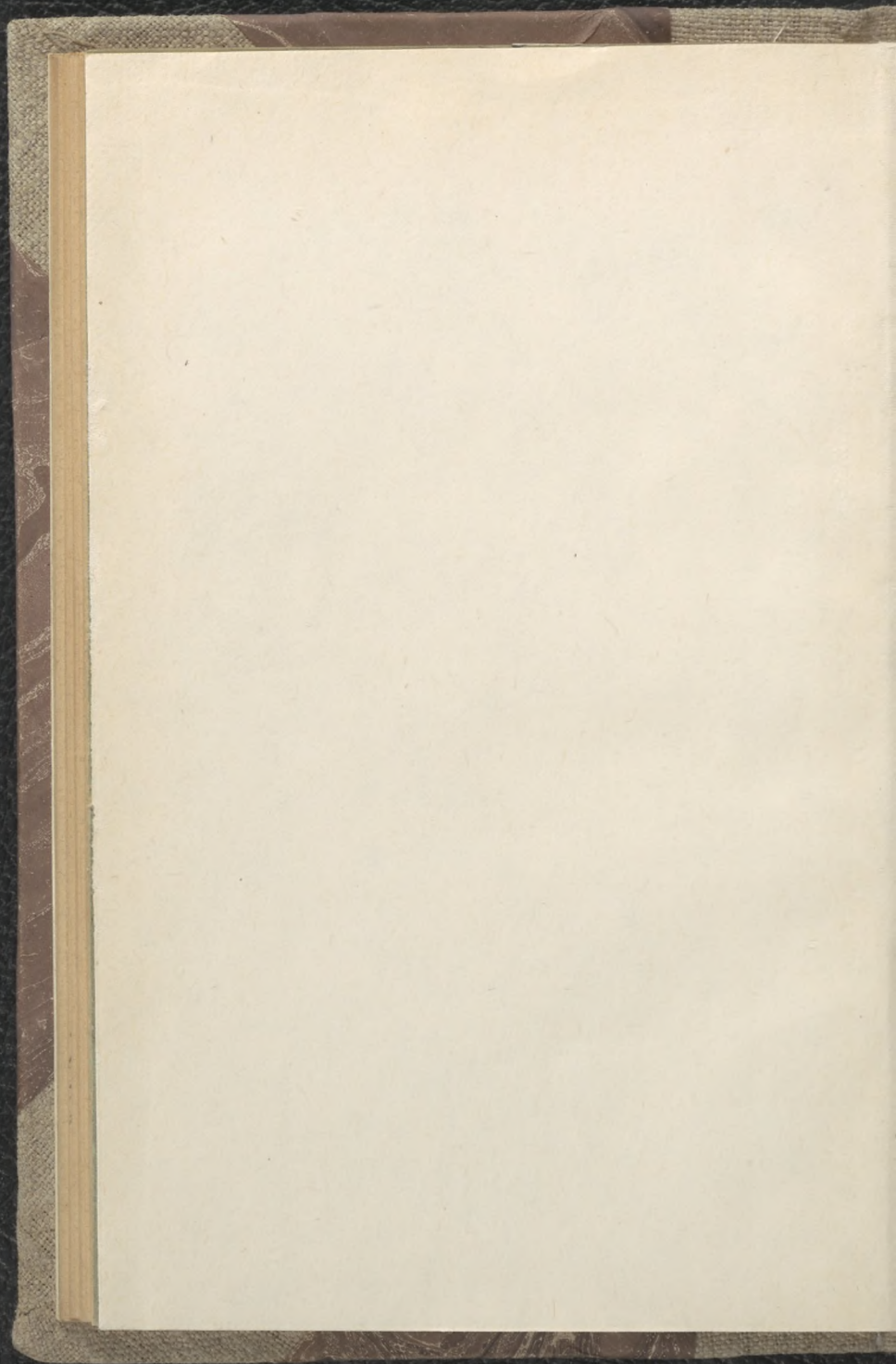
- | | |
|--|---|
| XI. Choroby zębów <i>D-ra Guéard'a</i> . | XX. Otyłość <i>D-ra Maasa</i> . |
| XII. Ucho, jego pielęgnowanie i leczenie <i>D-ra Loewe</i> . | XXI. Poradnik dla chudych <i>D-ra Maasa</i> . |
| XIII. Choroby kobiet <i>D-ra Baasa</i> . | XXII. Doniosłość chorób w małżeństwie <i>D-ra Bergera</i> . |
| XIV. Choroby skórne <i>Dr. Starkmana</i> | XXIII. Dziecko przy piersi, w stanie zdrowia i choroby. |
| XV. Skrofule (zołzy) <i>Dr. Niemeyera</i> | XXIV. Choroby sekretne <i>D-ra Garnier'a</i> . |
| XVI. Choroby serca <i>D-ra Baasa</i> . | XXV. Epilepsya (padaczka). <i>D-ra Dyrenfurtha</i> . |
| XVII. Choroby oczu <i>D-ra Baasa</i> . | |
| XVIII. Gimnastyka pokojowa <i>D-ra Grünfelda</i> . | |
| XIX. Poradnik dla cierpiących na małokrwiistość <i>Dr. Bergera</i> | |

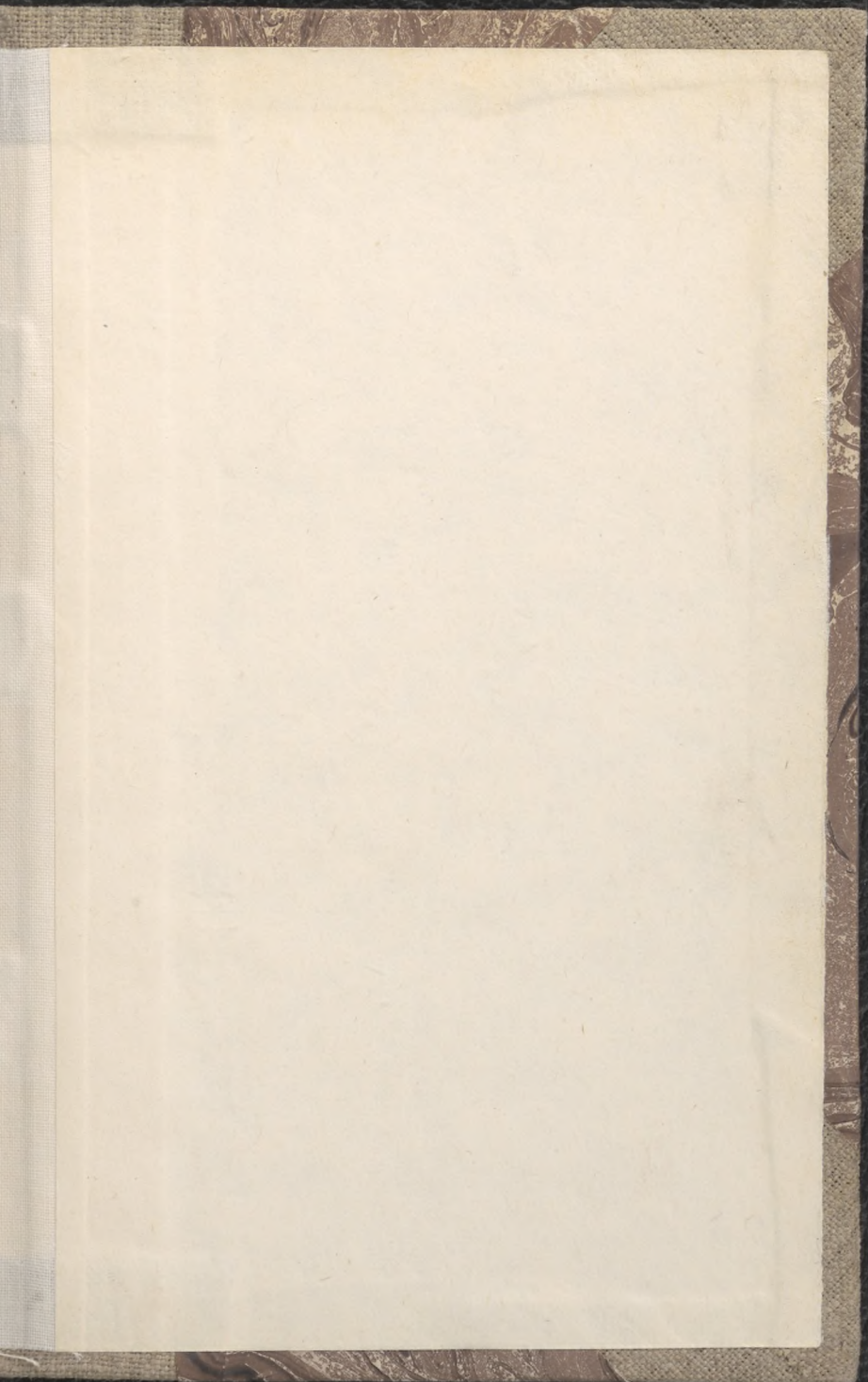
PAMIĘTAJ, ZASTANÓW SIĘ!

Ochrona w doli i niedoli, gdzie kiedy i jak postępować ażeby być lubianym i szczęśliwym. Naśladowanie z ang. Cena 40 k. z przesyłką pocztą 50 k.

B.H.









BN

BIBLIOTEKA
NARODOWA

1465035
