

PRZYRODA i ZDROWIE

MIESIĘCZNIK POPULARNO-NAUKOWY POŚWIĘCONY SPRAWOM
PRZYRODOLECZNICTWA i HIGJENIE ŻYCIA
ORGAN KOŁA ZWOLENNIKÓW PRZYRODOLECZNICTWA

Prof. Dr. Kurt Gutzeit.

Dyrektor kliniki lekarskiej w Wrocławiu.

Lekarz a przyrodolecznictwo

Redaktor poważnego miesięcznika niemieckiego „Therapie der Gegenwart“, rozważa w artykule poniższym palące kwestje medycyny współczesnej. Sprawy te potrącają m. in. o zagadnienie dwoistości pomocy lekarskiej, która istnieje tylko w Niemczech, gdzie obok lekarzy dyplomowanych, mają prawo leczenia w pewnym zakresie t. z. „Heilpraktiker“. Obok tego porusza kwestję znachorstwa, aktualną i u nas.

Uważamy, że stanowisko profesorskie autora, przekonujące jego dowodzenia i temat, omawiający sprawy ogólnoludzkie, wywołają słuszne zainteresowanie świata lekarskiego i szerszej publiczności.

Zawód lekarski wziął początek z właściwego człowiekowi dążenia do pomagania bliźniemu w chorobie i biedzie.

Zdolność skutecznej pomocy uważano oddawna za sztukę, która zawdzięczała swoje powstanie siłom demonicznym i boskim.

Jak obok czararu, bezpośrednio stało czarnoksiężstwo, a przy leczeniu chorych śmierć nieubłagane żądała swojej żertwy, tak samo od wieków doznawała osobistość lekarza z jednej strony uznania aż do uwielbienia, a z drugiej narażona była na wymówki, nienawiść i prześladowania aż do unicestwienia. Sztuka leczenia łączyła się najściślej ze zdolnościami wrodzonymi. Bystre obserwowanie przyrody, zdrowe odczucie związku przyrody z człowiekiem, a przede wszystkim naturalnych łączników ze światem otaczającym, możność dostatecznego wczucia się w życzenia i potrzeby chorego, zdrowy rozum i serce dla cierpień bliźnich, były zawsze warunkiem zasadniczym działalności lekarskiej.

Do tego dochodziła w przeszłości wiedza o siłach leczniczych naturalnych i o ich działaniu w określonych, stale powtarzających się obrazach chorobowych.

Z tej medycyny prymitywnej, ugruntowanej więcej na wartościach uczuciowych i charakteru niż na wiedzy, rozwinęły się z wzrastającą dążnością do duchowego przeniknięcia możliwości leczniczych empirycznie znalezionych, i po metodycznym ich wyrobieniu, szkoły lekarskie, które dopiero objęły kształcenie lekarzy. Wzięły one sobie za zadanie, z jednej strony wprowadzenie systemu w najrozmaitszych obrazach chorobowych, z drugiej porządku w postępowaniu leczniczem. Przytem opierano się na tradycjach medycyny ludowej, zapisywano i zbierano doświadczenia własne.

Medycyna szkolna wielokrotnie zmieniała w ciągu stuleci swe oblicze, stosownie do współczesnego sposobu myślenia i kierunków duchowych, a dopiero w ostatnim stuleciu, pod wpływem potężnego rozkwitu fizyki i chemji, podłoże medycyny uwolniło się od sposobu myślenia przyrodniczo-filozoficznego na korzyść nastawienia przyrodniczego.

Jakikolwiek jednak kierunek dzierżyłby pierwszeństwo w medycynie, to zawsze obok lekarzy wyszkolonych prawidłowo, znajdowali się laicy, którzy niezależnie od szkół i wyższych studiów medycznych wypływali i, w przekonaniu swych chorych, mieli powodzenie i szerzyli zaufanie.

Wiem oczywiście, że część owych znachorów wykonywała swoje partactwo w celu zysku i w sposób czysto partacki. Ale obok tych oszustów i krętaczów w zakresie zdrowia społeczeństwa, była i jest niemała ilość ludzi, którzy leczyli chorych bez chęci zysku i mieli wyniki dobre, jakich nie osiągała szkoła i jej przedstawiciele.

Wskutek tego część chorych odnosiła się z niedowierzaniem do możliwości lekarskich, a zaufaniem obdarzała owych laików. Świat lekarski, a także przedewszystkiem jego wysokie uczelnie na uniwersytetach i w szpitalach, przez długi czas mało się troszczyły o ten zanik zaufania, chociaż ten kryzys objął już koła chorych więcej wykształcone i rozważniejsze i wystąpił właśnie w tym czasie, kiedy przyrodniczy sposób myślenia w medycynie kwitł w sposób spodziewający się pięknych plonów, a każdy rocznik archiwów i pism lekarskich był pełen nieprzejrzaných stronic nowych zdobyczy. Skupiały się materiały wiedzy jedne na drugich. Przytem robiono odkrycia światowe, znajdowano nowe choroby, jak anemia pernicioza, icterus haemolyticus, awitaminozy; odkrywano sprawców najrozmaitszych chorób zakaź-

nych, umożliwiono wykazanie stosunku narządowego diabetes mellitus, diabetes insipidus, jak również całego szeregu zaburzeń inkrecyjnych i wielu innych. Również osiągnięto bardzo wielkie wyniki terapeutyczne. Przypominam odkrycie insuliny i jej błogostawione skutki dla naszych djetetyków, terapię wątrobową, dopiero przed niewielu laty zapoczątkowaną w chorobie Biermera, dodatnie wyniki w zapobieganiu i leczeniu surowicami w chorobach zakaźnych i potężny rozwój chemoterapii, której szczyt przedstawiają neosalwarsan, germanina i atebryna. Któżby przeczył tym zwycięstwom medycyny opartej na podłożu przyrodniczym? Wielka ilość chorób straciła swą grozę, a zarazy, nawiedzające dawniej nasz kraj i Europę i dziesiątkujące całe narody, mogły być w swoich okropnościach ujarzmione i wogóle można im było zapobiec.

A jednak, mimo tych wszystkich powodzeń, wszystkich tych najwyższych świadczeń na polu djagnostyki i terapii, dochodziło powoli, ale o tyle pewniej, do wspomnianego już kryzysu zaufania w medycynie; odpływu chorych od lekarza do lekarza-partacza i laika, nawet pomimo tego, że publiczność zorjentowana była dostatecznie w wyczynach wiedzy lekarskiej za pośrednictwem prasy, wyjaśnienia i propagandy, często ponad potrzebę i zadowolenie.

Lekarze rozważni dawno widzieli tę ewolucję i szukali przyczyn i sposobów obrony. I cóż się stało?

Zawsze i ciągle posądzano o przyczynę rozkwitu partactwa owo prawo odnoszone w Niemczech do Virchowa, wolności leczenia, które pozwala na leczenie chorych każdemu człowiekowi z małemi wyjątkami. Stan lekarski trzymał się intensywnie w ubiegłych dziesiątkach lat, aby przekonać władze państwowe o szkodliwości swobody leczenia i skłonić je do zakazu powszechnej wolności leczenia. Zakładano towarzystwa, wydawano czasopisma w celu zwalczania partactwa, doprowadzenia jego uchybień do kary sądowej i używania przeciw partactwu ścigania zapomocą sądu, publicystyki i propagandy.

Wyniki tych zabiegów na nieszczęście zawiodły. Wprawdzie udało się otworzyć uszy stanu lekarskiego i pobudzić go do aktywniejszego chwytania niektórych szachrajów i gromadzenia materiałów przeciw partactwu, ale ten apel lekarzy przeszedł niesłyszany mimo uszu tych, którzyby mogli zmienić prawa. I on musiał pozostać niezauważony, ponieważ przedstawiciele władz ustawodawczych należeli tylko w znikomej mierze do stanu lekarskiego, nie mogli zatem brać pod uwagę jego interesów, w większości zaś zaliczali się do laików pod względem lekarskim,

a zatem do kompanji, której zaufanie, jak wspomniano, w znacznej mierze odwróciło się od lekarzy, a zwróciło ku lekarzom-laikom.

Każdy z nas miał wypadek, a wiemy o tem my lekarze od własnych rodzin, krewnych i znajomych, w którym pomógł jakiś nielekarz, podczas kiedy lekarze napróżno się trudzili. Zwalczanie partactwa i zniesienie wolności leczenia, nie robi najmniejszych postępów przy użyciu zastosowanych metod propagandowych i publicystycznych w związkach i czasopismach.

Jak możnaby jednak przekonać laika o tem, że leczenie przez znachora np. raka, lymphogranuloma, albo epilepsji jest przestępstwem, jeśli my sami nie jesteśmy w stanie dać pomocy w przeważającej liczbie i innych schorzeń?!

Jak możnaby udowodnić, że jedynie leczenie oficjalne może mieć pretensję do ochrony prawnej, jeśli chorzy z newralgiami najrozmaitszemi, z odnawiającemi się zapaleniami żył, z uporczywymi wrzodami podudzia, migreną i innemi chorobami nerwów i naczyń, po trwającym tygodnie leczeniu w łóżku i po setkach tabletek kojących i przeciwbólowych, w końcu z rozpaczki idą do znachora i w części wypadków uwalniają się od swych cierpień!? Takie doświadczenia sam robiłem, a każdy kto ma oczy i uszy otwarte, zawsze dowie się o takich cudownych wyleczeniach dokonanych przez nielekarzy. Szeroka jednak publiczność jest o tem przekonana, że wielu laików-lekarzy wie więcej o uzdrawianiu niż znaczna część lekarzy. Szczęśliwe wyleczenie, szczególnie po tak wielu rozczarowaniach, jest właśnie lepszą propagandą dla metody leczniczej, niż często nieudatne wykazanie zaniedbania.

Podczas gdy laicy oceniali wyniki partactwa wysoko, może za wysoko, lekceważyli je lekarze i to nietylko praktycy, lecz przedewszystkiem także ci z uczelni uniwersyteckich.

Sugestia, wpływ psychiczny, hypnotyzm, to były racje, za pomocą których załatwiano bezmyślnie wyniki leczenia drugiej strony.

I przez lat dziesiątki uważało się i uważa także jeszcze dzisiaj, za rzecz poniżej godności naszej, pomaganie zapomocą metod podobnych. Zawsze odnowa wiedziałem, jak chory ze znacznijszem schorzeniem narządowem, albo bez niego, z trudnem do wykazania uszkodzeniem narządu, albo z dokuczliwem zaburzeniem czynnościowem, ponieważ reaguje żywiej, albo inaczej na swoją chorobę lub na bodźce oświata, niż większość podobnych chorych, osądzony na przepadłe, odczuwany i leczony jako niewygodny, z piętnem przeciążenia psychogennego, konstytucji psy-

chopatycznej, albo komponenty neurastenicznej, czy histerycznej, ze skazą mniejwartościowości, doznawał krzywdzącego zaniedbania. Szczególniej młodszy koledzy popełniają przytem z braku samokrytyki, błędy trudne do naprawy, w wysokiem samopoczuciu ich wielkiej jedynej wiedzy, nabytej na wszechnicy i w świadomości ich znawstwa metodyki współczesnej. Widziałem już zakłopotanie wielu młodszych kolegów, gdy po wszystko tłumaczącem „przeciążeniu psychogennem“, atak paraliżu albo przerzut kostny, lub miąższowe zapalenie nerek przewlekłe błyskawicznie wyjaśniają wszystkie objawy.

Ale nawet bez fałszywych rozpoznań, zaufanie do lekarza bywa narażone na ciężkie wstrząsy. Jest taka masa bólów stawowych i mięśniowych, dolegliwości newralgicznych, dla których nie znajdujemy podstawy obiektywnej. Musimy wierzyć. Są one dla chorych dokładnie tak uciążliwe, w swem trwaniu tak denerwujące, jak te dla których znajdujemy podstawy obiektywne. Także nieumiejętnie uzewnętrznione podejrzenie przesady, martwi jak najdotkliwiej chorego, który rzeczywiście cierpi. Nawet jeśli tacy chorzy są niewygodni, nawet jeśli zdaniem naszym, więcej niż należy, przejmują się swemi dolegliwościami, to mają oni prawo do tego, abyśmy, jako lekarze, brali ich poważnie i rozumieli. Nie rzadko grzeszy się przeciw tej najprostszej zasadzie nastawienia lekarskiego. Powinniśmy i musimy wziąć pod uwagę w każdym wypadku, że każdy chory ma swoją własną Psyche, że cierpienie fizyczne i konstytucja duchowa nie dadzą się od siebie oddzielić i, że każdy chory może odpowiadać za swoją chorobę tylko w granicach jemu właściwej Psyche. To musimy rozumieć i stosownie do tego musimy działać. Niema nic nieznośniejszego dla chorego, jak być niezrozumianym, nic bardziej podrywającego zaufanie, jak brak taktu, nic szkodliwszego dla powagi stanu lekarskiego, jak brak zdolności psychologicznych.

Byłoby zapewne najlepiej, gdyby ci tylko byli lekarzami, którzyby mieli do rozporządzenia niejako wrodzone, naturalne uzdolnienie psychologiczne. Niestety, tak nie jest. Pewne dyspozycje są jednak częstokroć dane. Pierwocina może zniszczyć, może jednak także być pobudzona i rozwinięta, a z mizernych początków powstaje często przecież uwagi godne dzieło, jeśli delikatną roślinkę starannie się hoduje. Na tem wychowaniu polega jedno z największych zadań nauczyciela klinicznego. Może on przede wszystkim, jako prawzór lekarza, wiele zdziałać dla naszej nadchodzącej generacji lekarskiej, więcej w każdym razie niż przez swoją wielką uczoność, zapomocą której może wprowadzić udzielić wiedzy i wiadomości, nigdy jednak kształcić serca

i uczucia i swoich uczniów przygotować w psychologii odpowiednio do zawodu lekarskiego.

Jest niezbędnie potrzebnem, aby lekarz pojął duchowe położenie chorego, wpłynął na jego Psyche w sposób korzystny i jeśli nie może tego zrobić jako urodzony psycholog, aby uzyskał tę zdolność, o ile wogóle to możliwe, przez wnikliwe szkolenie psychologiczne. Albowiem to jest właśnie jedną z najważniejszych przewag, którą ma leczący nielekarz nad znaczną częścią lekarzy, że jest urodzonym psychologiem i każdego człowieka tak umie zażyć, jak to odpowiada jego nastawieniu psychicznemu. To, czegośmy się my lekarze na drodze hypnozy dopiero nauczyli, to możnaby poznać sto lat wcześniej, gdyby nie odrzucono metod znachorów, lecz je dokładnie studjowano. Dużą część zaufania utraconego zachowaliby lekarze.

Lecz powodzenie leczących nielekarzy polega nietylko na tej przewadze psychologicznej. Podobnie jak na długo zamknęliśmy się przed świadomem stosowaniem sugestji i innych metod psychologicznych, a przymknęliśmy oczy na powodzenie partaczy w moralnem obruszeniu się na matactwo z zazdrości konkurencyjnej i zgorszenia powodu głupoty publiczności, zamiast dokładnie naukowo studjować partactwo lecznicze jako zjawisko przyrodnicze, tak jeszcze nie zatroszczyliśmy się nigdy poważnie o jego środki i ich wartość. Bleuler ma rację, kiedy mówi: „Nasze stanowisko wobec partactwa lekarskiego jest zanadto autystyczne, to znaczy, uwarunkowane więcej przez afekty, niż przez rozwagę naukową albo praktyczną“.

A przecież mielibyśmy w studjowaniu historii medycyny podstawę, by oczy mieć otwarte i uczyć się. Okazyjnie tośmy czynili. Tak Forel nauczył się od szewca Bosshard'a leczenia alkoholizmu i to poznanie zrobił punktem wyjścia dla europejskiego, naukowego ruchu wstrzemięźliwości. Przypominam okład parowy wzięty od włościanina Priessnitz'a; fakt znaleziony przez nielekarzy, że chleb Graham'a wywołuje ruchy jelit; djetę jabłeczną, wziętą od laików, przy biegunkach; wiadomość, pochodzącą od pewnej akuszerki, o działaniu naparstnicy; doświadczenie laickie, że hartowanie może w dużym stopniu osłabić dyspozycje chorobowe; przypominam dalej przez Kneipp'a wprowadzone leczenie wodą, dalej terapię oddechową, światłolecznictwo, w końcu leczenie djetetyczne. Wszystko to w swem działaniu było poznane i wystudjowane przez sferę nielecarską. Dopiero, kiedy wiara publiczności tak była silna, że omijanie faktów stworzonych było absolutnie niemożliwe i dopiero częstokroć, kiedy dotknięto interesów gospodarczych stanu lekarskiego, wtedy wzię-

li się lekarze do tych metod, a znacznie później poszły za nimi uczelnie medyczne. A nawet dzisiaj, gdy nie ośmielamy się wątpić w skuteczność metod wspomnianych, trzeba szukać lekarzy, którzy opanowali rzeczywiście te metody; a zaledwie niedawno znalazło się jakieś miejsce wyszkolenia, gdzieby początkujący lekarze byli w stanie wyszkolić się w tych metodach. Kiedy w początku tego wieku zakładanie towarzystw laików dla przyrodniczego sposobu życia, jako opozycja przeciw polypragmazji i przepajaniu chorego ustroju silnie działającymi lekami, przybrało formy jaskrawe, można było czytać i słyszeć w pismach lekarskich i towarzystwach, że także w klinikach i szpitalach są gotowe oddziały hydroterapeutyczne pod kierownictwem lekarskiem gdzie stosowane są zabiegi wodne, że zatem także medycyna szkolna używa do leczenia środków dostarczonych przez przyrodę.

Niema wątpliwości, że zaczątki tam były. Lecz dlaczego nie zamilkły dotąd żądania chorej publiczności leczenia t. zw. przyrodoleczniczego, albo jak się to oznacza dzisiaj leczenia biologicznego, jeśli medycyna już więcej niż przed ćwierćwieczem otwarcie przyjęła te metody do skarbca swej terapii. Odpowiedź znaleźć nietrudno. Z jednej strony chory idzie, jeśli ma snąć możliwość, chętnie do mistrzów postępowania leczniczego, zapewniającego mu skutek, albo nawet do ich bezpośrednich uczniów, ponieważ on ma tu rzeczywiście gwarancję, że używa leczenia klasycznego, a nie mniej lub więcej wiernego naśladownictwa. Gdzie są jednak z drugiej strony lekarze, wogóle w tych metodach wykształceni, gdzie są koledzy obeznani z tymi metodami i wielorakimi doświadczeniami, które można nabyć tylko przez praktyczną współpracę na miejscu ich klasycznego stosowania. Pierwszych jest niewielu, drugich wogóle zaledwie można znaleźć, a urządzonych miejsc kształcenia dotąd wogóle niema.

Możnaby zarzucić, że było dosyć instytutów hydroterapeutycznych, w których egzystowały możliwości wykształcenia, że okład Priessnitza stał się powszechnem dobrem lekarzy, że leczenie światłem i dietą należą dzisiaj do najczęściej używanych i współczesnych metod terapeutycznych. Jest jednak błędem mniemać, że zabiegi wykonywane w klinikach i szpitalach są te same co w miejscu ich narodzenia. Często brak ścisłego dozoru lekarskiego, łaziebnik albo siostra czuwa nad zabiegiem dobrze albo źle, stosownie do wykształcenia i zdolności. Wilgotny okład Priessnitza fałszuje się w wielu zakładach, także w największych i najbardziej znanych, dla wygody, stosowaniem batystu Billrotha, procedurą macerującą skórę i tworzy się często przeziębienia tam, gdzie możnaby przynieść pożytek. Gdzie znaleźć w szpita-

lach, prócz sanatorjów, dokładnie dozorowane leczenie powietrzem i słońcem i jak żalosna jest wogóle jeszcze przeciętna umiejętność na polu leczenia djetetycznego! Jeszcze dzisiaj są kliniki i wielkie szpitale, które nie posiadają wogóle kuchni djetetycznej prowadzonej po lekarsku, nie mówiąc o średnich i małych lecznicach i ich wprost zawstydzającym zaopatrzeniu djetetycznem. Co pomoże cała wiedza, że jeden chory potrzebuje aby wyzdrowieć diety bezsolnej, inny obfitej w jarzyny, trzeci surówki, jeżeli nie rozpatrując grubych błędów w rodzaju i przygotowaniu potraw, chory po dniach niewiele podejmuje strajk głodowy i wzbrania się przyjmować pożyteczne dla niego pożywienie ze wstrętu do jednostajności. Wszędzie brak z jednej strony kuchenno-technicznej zdatności, z drugiej — dużego wpływu sugestywnego, który musi się kryć za każdym przepisem djetetycznym. Ba, wcale nie można oczekiwać, by djetetyka skutecznie była stosowana, wobec tak często dotkliwie zaburzonego smaku i apetytu chorego, jeśli wreszcie ogólne odżywianie w zakładach nie będzie przygotowywane bez zarzutu i smacznie. Cóż można na to powiedzieć, jeśli przy obecnej wiedzy o potrzebie witamin, w pewnym wielkim szpitalu w lecie, kiedy można dostać w obfitości świeże jarzyny, pokrywano zapotrzebowanie podawanych jarzyn ze względów „administracyjno-technicznych“ w 75% konserwami, a jak długo mogę myśleć nie milkną skargi odżywianych w szpitalach asystentów na pożywienie jednostajne, niesmaczne i niemile.

Czy nie jest faktem zawstydzającym, że aż do ostatniego czasu, w wielkich lecznicach z „mistrzowskim“ urządzeniem djetetycznem, zdarzają się u personelu odżywianego w szpitalu, epidemie szkorbutu! Jeżeli zatem nawet na najpospolitszym terenie ogólnego odżywiania w szpitalach niemożliwe jest bez zarzutu i smacznie przygotowanie pokarmu, jak może być w porządku z owiele trudniejszą djetetyką.

Takie są stosunki dzisiaj, w ćwierćwieczu, kiedy stwierdzono, że medycyna szkolna chętnie przejęła wszelkie używalne zabiegi lecznicze, pochodzące z przyrody. Że jednak robimy w rzeczywistości zupełnie co innego, jak to, co według doświadczeń wynalazców okazało się pożytecznem, o tem zdaje się nie wiemy, albo conajmniej zapominamy. Ten fakt jest jednak ważny, jeśli chcemy zrozumieć, że publiczność odnosi się z niedowierzaniem do naszej t. zw. „biologicznej“ terapii i zabiegów przyrodoleczniczych. I tak, jak jest z tymi leczeniami pochodzącymi z medycyny laickiej i ludowej, dokładnie tak samo ma się sprawa z homeopatją, tylko w małej części wchodzącą do sfer lekarskich,

która, ze stanowiska szkoły, mniej lub więcej nieprzyjaźnie, częścią jako czysta spekulacja, częścią jako dzika empirja, częścią jako zbędna, dostatecznie nieudowodniona wiedza odtłcowa, albo bywa zupełnie odrzucana, albo conajmniej uwzględniana niepoważnie. Bier, Sauerbruch, His, Volhard i Spiethoff, wogóle się tem interesowali. Tamci inni odrzucali od siebie daleko i uważali poniżej swej godności choćby tylko interesowanie się tą, cieszącą się u ludu wielkiem zaufaniem, metodą leczniczą. Omawianie powodów tego uchylania się, zadalekoby mnie tutaj zaprowadziło. Tyle tylko należy powiedzieć: czy zasada *similia similibus*, albo prawo podobieństwa jest słuszne, i ma wagę wszędzie, czy teoretycznie jest do pomyślenia, że małe dawki, używane w homeopatji, mogą zawierać dostateczną ilość substancji działającej, są zapewne pytaniami, które powinny być badane i mają wielkie teoretyczne znaczenie, ale w najbliższej przyszłości nie mają znaczenia praktycznego dla leczenia naszych chorych. Jeżeli, nawet bez tego, abyśmy naprzód mogli zrozumieć działanie, takie właśnie istnieje, albo jednak ciągle potwierdzone jest przez poważnych lekarzy, wtedy jest prostym obowiązkiem medycyny naukowej badać bez uprzedzeń działanie leków homeopatycznych. Tego jednak, mimo przeszło stuletniego istnienia homeopatji, z wyjątkiem nielicznych poczynąń, dotąd nigdzie systematycznie nie robiono. Byłoby brakiem odpowiedzialności w interesie zdrowia narodowego, gdyby był ukryty w naszej wiedzy ludowej skarb leków, któregośmy nie dopuszczali do lekarzy i naszych chorych, ze względów na dogmat i wygodę.

Gdyby się okazało, że z ponad 1000 leków tylko dziesiąta część działa, to zyskałoby się nieskończenie wiele dla leczenia naszych chorych i nie ostatnie zaufanie chorych. Mielibyśmy wtedy leki, które działając na pewno nie szkodzą, czego niestety, używając chemoterapeutycznych środków, którymi obecnie rozporządzamy, w wielu wypadkach nie możemy przepowiedzieć z absolutną pewnością.

Przytoczywszy najistotniejsze przyczyny t. zw. kryzysu zaufania w medycynie, myślę, że wskazałem już także drogę, która jest w stanie wyprowadzić z tego kryzysu. Ma ona wiele etapów i jest także napewno uciążliwa i trudna, ale musi się na nią wstąpić. Dzięki inicjatywie państwowego przywódcy lekarzy*) Gerharda Wagnera, dana jest od niedawna w naszym państwie możliwość prawną oddzielenia z pomiędzy leczących nielekarzy plewy od ziarna. Podczas kiedy znachorzy, oszuści i szarlatani pozbawieni są teraz swobody, leczenia, dopuszczono t. zw. „Heil-

*) Przewodniczący związków lekarskich Rzeszy.

praktiker“ w ilości odpowiadającej chwilowym okolicznościom do leczenia chorych. Tem samym ustanowiono prawną podstawę dla ograniczenia wolności leczenia w Niemczech po raz pierwszy, co jest zyskiem za który wszystkie sfery interesujące się zdrowiem społeczeństwa, nigdy nie mogą okazać rządowi dosyć wdzięczności. Jeżeli przez to narazie wydaje się, że stworzono dwoistość stanu lekarskiego, to ta okoliczność może być tylko przemijająca. W danej chwili nie dało się jej obejść, ponieważ stanowi lekarskiemu w tych, przez niego uchylanych, albo zaniedbanych sposobach leczenia, a silnie zakorzenionych w ludzie, brakowało tak dostatecznej wiedzy, jak wystarczającego doświadczenia aby o nich wyrokować, albo zgoła starać się naukowo i badawczo o ich rozpowszechnienie i rozwój.

Gdy teraz, jak to ma miejsce w Berlinie, Jenie i Dreźnie stworzono szkoły, w których umożliwiono wystudjowanie tych metod i istoty przyrodolecznictwa, dopiero lekarze będą musieli wykazać jak największe zainteresowanie, aby nie stać na ubo-
czu, lecz możliwie szybko przejść i przez tę szkołę. Szczególniej jednak zajmą się wnikliwie temi metodami przyrodolecznictwa lekarze nowicjusze; będą oni musieli wyuczyć się ich w miejscu, gdzie klasycznie są wykładane aby dopiero je skrytykować na podstawie osobistych wiadomości, by zatrzymać, rozbudować i zastosować z korzyścią dla myśli uzdrowienia i zdrowia powszechnego to, co uznano za właściwe, a odrzucić to, co w metodach tych jest bezużyteczne, albo nawet szkodliwe i tem samym również służyć zdrowiu powszechnemu. Albowiem musimy jasno powiedzieć: nigdy nie może być dwu rodzajów lekarzy i stanów lekarskich. Wprawdzie mogą istnieć rozmaite sposoby, aby wspierać ustrój w przezwyciężeniu choroby, lecz stan lekarski jest całością, która nie może nic więcej chcieć, jak pomóc choremu człowiekowi w uzdrowieniu na drodze najszybszej i najlepszej i zrobić go znowu pełnowartościowym członkiem społeczności. Może być jednak tylko jedna prawda, a ta musi się uzewnętrznić przy dobrej woli obu stron, stanu lekarskiego i „Heilpraktiker“ (uzdrowiaczy).

Wtedy stanie się ona podstawą prawdziwego i jedyne-
go stanu lekarskiego i podporządkuje sobie wszystkie rozporząd-
zalne siły lecznicze przyrody, obojętne, czy pochodzenia medycyny
szkolnej, czy z dobra medycyny ludowej, przyrodolecznictwa, czy
homeopatji. Wtedy będzie także medycyna naukowa znowu bliska
ludowi i związana z nim, a z zaufaniem całego narodu uzyska
napowrót krzepką łączność potrzebną dla jej zadań.

W ostatnich 30—40 latach medycyna naukowa, stosując technikę współczesną, opierając się na fizyce i chemii, dokonała podziwu godnych wyczynów na polu djagnostyki. Wystarczy mi wskazać na rozwój badania rentgenicznego, dalej fizykalno-chemicznego soków ustrojowych, aby zaznaczyć ogromne postępy djagnostyczne. Na polu terapii ten kierunek badań zapłodnił m. i. przedewszystkiem specjalności chirurgiczne. Co tu zdziałano, jest nieprzemijającym (niezniszczalnym). Gdzie jesteśmy w stanie zastosować nasze dzisiejsze metody djagnostyczne, tam dochodzimy z wielką pewnością do prawdziwego rozpoznania i nie można spodziewać się, aby dalsza rozbudowa naszej djagnostyki różniczkowej, mogła istotnie użyźnić nasze możliwości djagnostyczne. Również specjalności chirurgiczne osiągnęły dzisiaj tak wysoki stopień umiejętności technicznej, że nie można liczyć w okresie osiągalnym na wielkie odkrycia i niespodzianki na terenie terapii operatywnej. Ba, słuszenie można wątpić, czy nasza djagnostyka jeszcze niesie pożytek choremu we wszystkich wypadkach, mając na uwadze jej przesubtelizowanie, przemądrzałość i jej dążenie do stawiania już za życia djagnozy narządowej anatomopatologicznej miejscowo wyraźnej i jakościowo dokładnej. Wydaje mi się już dzisiaj koniecznym postulatem, w całym szeregu metod rozpoznawczych, które codziennie mają zastosowanie, o wiele surowiej stawiać wskazania, niż to zwykle ma miejsce, ponieważ bardzo prawdopodobnie, nietylko niemi nie pomagamy, lecz nawet szkodzimy. Jeśli ta szkoda w najmniejszej nawet ilości wypadków jest oczywistą, należy przecież mieć na uwadze, że używane zabiegi w których skutek jesteśmy w możności uwierzyć, są jednak o wiele za grube i muszą być wysubtelnione, zanim będziemy mogli się spodziewać opanowania i wyłączenia rzeczywiście istniejącej możliwości szkodenia. Znaczna część lekarzy wnikliwych, nawet jeśli nie wymienię przykładów, zrozumie moje wątpliwości, czy jesteśmy uprawnieni stosować taką jak obecnie djagnostykę. Duma z naszych osiągnięć djagnostycznych jest jednak tak wielka, że obawiam się, iż będę źle zrozumiany, jeśli przecież nie przytoczę kilku przykładów. Mam na myśli szczególnie te wszystkie metody, w których wprowadzane bywają substancje koloidalne lub barwiki najrozmaitszego rodzaju do żył, albo do innych jam ciała, aby otrzymać obraz rentgenowski, lub zbadać funkcję.

Cholecystografia dożylna, ale także pyelografia, encefalografia, arteriografia, wenografia, myelografia, bronchografia i znaczna ilość innych sposobów tu należy. Sam widziałem nie-
dławno rozwój ostrej choroby Basedowa po dożylnym zastrzyku

abrodilu w celu urografji. Z troską obserwowałem już przed laty cienie złożonego w nerkach toru po dokonanej torotrastem pyelografji. Kiedy preparat ten znalazł zastosowanie u tysięcy chorych, wycofano go w końcu z handlu. A byli lekarze, którzy ten preparat polecali nawet do zastrzyków dożylnych, ponieważ zadawali swą ambicję djagnostyczną obrazem rentgenicznym wątroby i śledziony. Nie mogę myśleć, że oleje jodowe wstrzykiwane przy myelografji, które w worku lędźwiowym albo jamach mózgu latami są obecne i wałęsają się wskutek swego ciężaru, przedstawiają niewinne i nieszkodliwe ciała obce. Dosyć tych dozwolnie pomnażalnych przykładów.

Podobne stosunki są w leczeniu. Jeśli w djagnostyce jest wprost uchybieniem etyki lekarskiej i stosunku zaufania między pacjentem i lekarzem, gdy mają miejsce metody, które mogą szkodzić, to musimy także w terapii używać sposobów leczenia wyłączających z wszelką pewnością szkodzenie choremu nam powierzonemu. Nie w każdym jednak wypadku, niestety, tak bywa. Nad ryzykiem terapii lekowej i chirurgicznej w chorobach grożących życiu nie trzeba się rozwodzić. To musi być uwzględnione.

Całkiem inaczej jest w chorobach nie zagrażających życiu bezpośrednio. Tu zupełnie inna miara musi być uwzględniona dla oceny szkodliwości leczenia stosowanego, niż dotąd to było w użyciu. Terapja, która obok pożytku, lub zgoła bez pożytku, może szkodzić, może być dozwolona tylko przy ściśle określonych, dokładnie rozważonych wskazaniach, w większości wypadków należy ją wykluczyć.

Niema nic wspólnego z świadomem odpowiedzialności postępowaniem lekarskiem, jeśli t. zw. „niepotrzebne do życia“ narządy w jamie brzusznej bywają usuwane, jak często się dzieje, bez absolutnie pewnego wyjaśnienia djagnostycznego, które dzisiaj jest możliwe każdej chwili. Liczne blizny na brzuchu u kobiet nerwowych, niezaspokojonych, które oprócz dających się usunąć wewnętrznych części rodnych, musiały oddać appendix, woreczek żółciowy i części żołądka, a mimo to zachowały swoje cierpienia, są wymownem echem lekkomyślności z jaką stosowano leczenie operatywne.

Lecz także z medycyną wewnętrzną i innemi specjalnościami nie jest lepiej. Okres rozkwitu zastrzyków dożylnych leków obcych dla krwi i zaburzających koloidalny stan krwi, dożylnego wcielenia materiałów, które również dobrze mogą być pobierane doustnie lub przez odbytnicę, jeszcze długo nie skończy się. Podawanie barwików na pewno nie niewinnych i innych przeważnie antyseptycznie działających obcych ciału trucizn, jest dzi-

siaj jeszcze, pod wpływem bardzo aktywnego przemysłu farmaceutycznego, na pierwszym planie (bardzo współczesne), chociaż w istocie nie zbliżyliśmy się do uczeczywiestnienia myśli *therapia sterilisans magna* mimo niesłychanych wysiłków. Jeśli wciełanie metali ciężkich w celach leczniczych prowadzi do wyraźnych obrazów zatrucia ze zgorzelą jamy ustnej, colitis ulcerosa i widocznymi złożami soli metali ciężkich, są to według naszych dzisiejszych pojęć „niewinne“ zjawiska uboczne, ponieważ nie kończą się śmiercią, albo przedmiotowo rozpoznawalnymi uszkodzeniami stałymi. Co jednak w istocie sprawiamy w chorym ustroju tem postępowaniem i zatruciami lekowymi podświadomości, nie mającymi wogóle oblicza zewnętrznego, tego nie może dzisiaj nikt powiedzieć. Wzmianką o nadużywaniu środków nasennych i szerzącym się używaniu antineuralgica chcę skończyć przykłady, które się dadzą mnożyć w nieskończoność.

Mniemam, że jasno wyłożyłem, co chciałem wykazać. Zwalczana droga naszej djagnostyki i terapii dochodzi b. blisko do granicy szkodliwości, a dzisiaj przekroczyła już ją często.

To przeczy niezwruszonej lekarskiej zasadzie „nil nocere“ i dlatego trzeba nasze pojęcia, które doprowadziły do takiej koncepcji poddać badaniu i poprawić. Wyraźnie mechanistyczny rozwój medycyny w ostatniem dwudziestopięcioleciu, częstokroć wprost zapominał o życiu, albo nie brał go dostatecznie w rachubę. Drogi myślenia mechanicznego są niewątpliwie potrzebne, jeśli trzeba usunąć z ciała jakąś przeszkodę tamującą, są one jednak napewno błędne, gdzie na procesy fizyko-chemiczne stale oddziaływa i określa ich kierunek życie, dotąd dokładnie przyrodniczo nie ujęte i niewytłumaczone.

Neutralizowanie nadmiaru kwasu w żołądku, zapomocą zasad, zastępowanie brakującego kwasu dawkami kwasu solnego, oddziaływanie na wrzód środkami t. zw. osłaniającymi, jak sole bizmutu, terapia wapniowa w niskim poziomie wapnia we krwi, przesycenie vigantolem w krzywicy, ha, znaczna część, wybujałej do rozkwitu, terapii hormonami i witaminami, wyrosły z myśli czysto mechanistycznej i doprowadzą niedługo do absurdu, o ile to się już nie stało, do uznania za błędne.

Jakkolwiek jest interesującym i dowodzącym niewątpliwie wysokiego poziomu naszego badania chemicznego, otrzymanie w stanie czystym różnych witamin i wyjaśnienie ich budowy, można przewidzieć, że to nie osiągnie żadnego istotnego znaczenia dla leczenia chorych, jak m. in. wykazują także badania Kollath'a.

Korelacja witamin i innych działających materiałów, występująca w przyrodzie, jest wogóle najlepszą, najskuteczniejszą

i najbezpieczniejszą forą używania tych substancyj, potrzebnych do życia.

Dobrym zatem lekarzem nie jest matematyk, fizyk czy chemik, lecz ten, kto zdołał kompletnie ująć całość chorego człowieka w jego jedności psychofizycznej z jego naturalnymi powiązaniami dziedzicznymi i świata otaczającego. Czynność lekarza nie ma nic wspólnego z rzemiosłem mechanicznym. Potrzebne zabiegi mechaniczne należy uważać za zjawiska poboczne i tak je oceniać. Że one prawie wyłącznie stały się podstawą honorarium lekarskiego w dwóch, jeszcze dzisiaj ważnych, rozporządzeniach o należytościach, to jest wymownym przykładem zupełnego zapoznania sensu działalności lekarskiej wogóle, a że lekarza uznano za przemysłowca, a zatem kupca, jest szczytem upadku etyki lekarskiej i oznaką dekadencji, w którą popadł stan lekarski. My, lekarze, nie jesteśmy niestety zupełnie niewinni w tem nie-szczęsnem rozwiązaniu. Innej oceny, jak tej, którą samiśmy sobie dali, nie mogliśmy oczekiwać od państwa i jego instytucji, które ponadto mało miało zrozumienia dla osobowości i zdolności.

Państwo narodowo-socjalne uznaje jednak tak osobowość, jak i zdolność; ono interesuje się wysoko stojącym i złączonym z ludem stanem lekarskim i badaniem podnoszącem siłę ludu i potęgującym jego zdrowie. Państwo stawia stan lekarski przed o wiele większemi zadaniami, jakie on miał kiedykolwiek, Państwo pomoże do usunięcia szkód, które się wsunęły gwałtownie w zaufanie pacjenta do lekarza. My, lekarze, musimy jednak nasze zadania poznać, musimy pomagać Państwu we wszystkich pozytywnych wysiłkach, mających na celu podniesienie i wyższy rozwój zdrowotności społecznej, cielesne i duchowe wzmocnienie naszej młodzieży i musimy czuwać nad wychowaniem w kierunku myślenia idealistycznego i życia higienicznego.

Do tego jednak jest potrzebne zejście z platformy myślenia czysto mechanistycznego i podążanie za regułami biologicznymi, głoszącemi ścisłą łączność człowieka z przyrodą.

Tak i tylko tak przystosujemy się do zadań przyszłości, które stawia przed sztuką lekarską Państwo.

Thumaczył z „Therapie der Gegenwart“

Dr. med. Tadeusz Sokołowski.

Gruźlica, leczenie i zapobieganie

I. Gruźlica w świetle najnowszych poglądów.

Mniemanie, że gruźlica jest chorobą swoistą i zakaźną istniało już dawno, na długo jeszcze przed odkryciem w 1882 roku, prątków gruźlicy przez Roberta Kocha. Od chwili tego wiekopomnego dzieła, prowadzono we wszystkich niemal krajach badania nad biologicznymi własnościami prątka gruźliczego i warunkami jego rozwoju w ustroju ludzkim.

Dzisiaj więc stwierdzamy, że gruźlica jest chorobą zakaźną wywołaną przez pasorzyt swoisty. Zaraźliwość jednak gruźlicy nie można porównywać z zaraźliwością, np. błonicy, płonicy i t. p. O ile w tych ostrych zakażeniach wystarcza zetknięcie się krótkie i przypadkowe, jednorazowe, o tyle warunkiem zakażenia w gruźlicy jest:

- a) długie i bliskie stykanie się zdrowego z chorym,
- b) wielokrotność zakażenia,
- c) masowość zakażenia, t. j. tem większa jest skuteczność zakażenia, im większa jest liczba prątków wchłoniętych.

Źródłem zakażenia jest w olbrzymiej większości przypadków płwocina człowieka chorego na gruźlicę płuc. Chociaż prątki znajdują się w innych wydalinach chorych na gruźlicę (mocz, kał), to jednak nie odgrywają one większej roli.

Płwocina przenosi zarazki przedewszystkiem drogą rozpylania (t. zw. zakażenie kropelkowe), lub też za pośrednictwem naczyń stołowych, bielizny, ubrania i t. p. Prątki przenoszą się również drogą kurzu, w którym mogą znajdować się, pochodząc z wysuszonej płwociny, lub krolepek śluzowych. Wreszcie ostatnia droga przenoszenia zarazków jest bezpośrednie fizyczne zetknięcie się z chorym. Całowanie, dotykanie się jest u dzieci najczęstszą drogą przenoszenia się choroby.

Rozwój zakażenia zależy od rodzaju zakażenia i od źródła prątków. Jeżeli to źródło jest obfite, jeżeli niem jest chory rozsiewający wielką ilość prątków, to tem większe jest niebezpieczeństwo, i odwrotnie, jeśli zakażenie pochodzi ze źródła zawierającego mało prątków, tem łżejszy jest rozwój choroby.

Może najważniejszym faktem epidemiologicznym jest

stwierdzenie, że prątek gruźlicy dostaje się do ustroju ludzkiego w wieku dziecięcym, zakażenie nabyte w dzieciństwie jest rozstrzygającym w późniejszym rozwoju choroby (Behring).

Znaczna jednak większość przypadków gruźlicy dorosłych jest odnowieniem się zakażenia, które nastąpiło w dzieciństwie. Dodatni odczyn Pirqueta stwierdzamy u przeszło 90% osób liczących powyżej 15 lat życia. To dowodzi, że prawie każdy w ciągu życia, a szczególnie mieszkańcy miast, przechodzą zakażenie gruźlicze. Jednak w znacznej większości przypadków (przeszło 60%) nie stwierdza się choroby klinicznie. Jeżeli zaś zakażenie jest tak bardzo rozpowszechnione, a choroba rozwija się w pewnych przypadkach, to jasną jest rzeczą, że oprócz czynnika zakażenia rozwój choroby w ustroju ludzkim zależy także od innych czynników, wśród których rozstrzygającą rolę odgrywają czynniki biologiczne, odporności, anatomo-patologiczne oraz warunki ekonomiczne, społeczne, mieszkaniowe i t. d.

Rozpatrzmy więc chociaż pokrótce te czynniki. Pierwszy z nich to czynnik biologiczny wiąże się ściśle ze sprawą dziedziczności gruźlicy, t. j., czy zarazek gruźliczy przenosi się bezpośrednio z pokolenia poprzedniego na następne. Doniedawna jeszcze panował pogląd, że przeniesienie się zarazka gruźliczego może odbywać się:

- a) przez matkę w jajach, przed zapłodnieniem,
- b) w czasie zapłodnienia przez ojca,
- c) w zarodku lub w płodzie drogą zakażenia łożyskowego.

Po wielu doświadczeniach i badaniach, cały szereg najznakomitszych znawców gruźlicy z Gracherem, Landouzym i Calmettem na czele, z całą stanowczością pierwsze dwie możliwości wykluczają. Odmienne nieco przedstawia się sprawa, jeśli chodzi o zakażenie przez łożysko. Zakażenie podczas ciąży jest w zasadzie możliwe wtedy tylko, gdy we krwi chorej matki krążą laseczniki gruźlicze, jak to się stwierdza podczas gruźlicy rozpadowej z jamami; wówczas zarazek może przedostać się bezpośrednio z krwi matki do płodu. Zakażenie więc odbywające się w ciele matki należy do bardzo rzadkich (1,5 do max. 2%), w przeważającej i wielkiej liczbie przypadków zakażenie następuje po przyjsciu płodu na świat. Najnowsze badanie Debre'go i Lelonga wykazują, że dzieci nowonarodzone z rodziców gruźlików, natychmiast przeniesione w warunki zdrowe i higieniczne, odseparowane od źródła zakażenia, chowają się zdrowo i zakażeniu gruźliczemu nie ulegają. Obecnie nie stwierdza się u tak chowanych dzieci żadnej różnicy w stanie zdrowia ze zdrowiem dzieci urodzonych z rodziców zupełnie zdrowych. Fakt, że dziec-

ko rodziców gruźlików, chowane w warunkach domowych, ulega o wiele łatwiej i prędzej zakażeniu, niż dziecko rodziców zdrowych, nie stwierdza także istnienia t. zw. predyspozycji, lecz tłumaczy się tem, że dziecko takie rosnąc i przebywając stale w środowisku ludzi chorych, prątkujących, ulega zakażeniu bardzo łatwo.

Według statystyk de Marfan'a wynika, że dziecko ulega zakażeniu gruźlicą najczęściej pomiędzy drugim a piętnastym rokiem życia (97,7%).

Gruźlica u dzieci poniżej dwóch lat ma przebieg zawsze bardzo ostry i w przeważnej części przypadków prowadzi do zejścia śmiertelnego (86%). W wieku zaś późniejszym przebieg jej jest o wiele łagodniejszy.

Drugi czynnik to odporność; pod tą nazwą rozumiemy stan ustroju w którym jest on niewrażliwy na pewne jakieś zakażenie. Odporność może być wrodzoną lub nabytą. Otóż odporności wrodzonej na zakażenie gruźlicze człowiek nie posiada. Wynika to ze statystyk, które stwierdzają, że średnio 95% ludzi ulega temu zakażeniu. (Badania sekcyjne i odczyny w/g. metody Pirquet'a przeprowadzone przez Selter'a, Shirpe'a. Naegeli, Schmol'a i wielu innych).

Odporność nabyta istnieje i wiąże się ściśle z gruźlicą przebytą w wieku dziecięcym. Jeśli organizm dziecka przezwycięża chorobę w samych jej początkach, to staje się odporny na dalsze zakażenia zzewnątrz, jak i na nowe nawroty chorobowe wywołane przez swego lasecznika gruźliczego, który jednak w ustroju żyje w formie utajonej, nie wywiera jednak na ustrój żadnego szkodliwego wpływu. Doświadczenia Calmett'a i Guérin'a wykazują, że zupełnie inaczej reaguje organizm zdrowy, do którego drogą iniekcji wprowadzoną pewną ilość prątków gruźliczych; choroba rozwija się bardzo szybko i przebieg jej jest ciężki, podczas, gdy takie same dawki laseczników wprowadzone do ustroju uodpornionego, t. j. takiego, który już przechodził zakażenie gruźlicze wywołują tylko krótkotrwałe zmiany miejscowe, które zresztą najdalej po trzech dniach znikają bez śladów.

Dodatni odczyn tuberkulinowy jest dowodem zakażenia gruźliczego, wiodącego do odporności i wskazuje na to, że odporność ta zaczęła się, nie mówią jednak o jej wielkości i trwałości.

Zakażenie wtórne, t. zw. surinfection — zakażenie dodatkowe, jak wykazują najnowsze badania Lumier'a i Bezançon'a jest najobfitsze w wieku młodzieńczym, pomiędzy szesnastym a dwudziestym siódmym rokiem życia. Wiek zaś dojrzały wykazuje już bardzo znaczną odporność na zakażenie gruźlicze wtór-

ne. Statystyki francuskie wykazują, że na 53000 małżeństw w wieku dojrzałym, w których jedno z małżonków jest chore na gruźlicę, tylko w 10% przypadków stwierdzono przeniesienie choroby na jednego z małżonków zdrowego. Dalsze jednak badania wyjaśniły, że wśród tych 10% zakażonych, gruźlica istniała już dawniej w stanie utajonym; wykryto ją w 7,2%.

Widzimy więc, że odporność nabyta istnieje i wzrasta ona proporcjonalnie do wieku osobnika.

Czynnik anatomo-patologiczny odnosi się do potomstwa rodziców gruźlików, które, jak wynika ze spostrzeżeń klinicznych, wykazuje pewne odchylenie ustroju od normy. Uwydatnia się to przede wszystkim w mniejszej wadze noworodka, następnie w postaci gorzej rozwiniętego układu krwionośnego, mięsnego, kostnego, w przeroście lub niedorozwinięciu układu limfatycznego, w uszkodzeniach układu wydzielniczego i t. d.

Wszystko to wytwarza podścielisko na którym nietylko zakażenie gruźlicze, ale każde inne może rozwijać się szybciej, niż u dzieci zupełnie zdrowych. Zdrowe i higieniczne warunki życia sprawiają, że słabe i niedorozwinięte dziecko rodziców gruźlików w bardzo szybkim czasie dochodzi do normy i w niczem nie różni się od dziecka rodziców zdrowych.

Budowa osobnicza wskazuje na to, że gruźlica ma skłonność do rozwijania się w pewnym jej typie. Typ budowy tej został nazwany „habitus phtysicus“ i pokrywa się zupełnie z pojęciem budowy astenicznej „habitus asthenicus“, wprowadzonej przed 25 laty przez Stillera.

„Habitus phtysicus“ charakteryzuje się następującymi cechami: długa, płaska klatka piersiowa, wyjątkowo długa i cienka szyja, odstające łopatki, żebro dziesiąte prawie zawsze wolne, układ mięśniowy u takich osobników jest bardzo słabo rozwinięty i słabo napięty, przepona położona nisko, serce małe, wiszące, trzewia zazwyczaj opadnięte; cera delikatna, przezroczysta, włosy miękkie, policzki pokryte często charakterystycznym rumieńcem, pozatem cała sylwetka wysmukła i wiotka. Do tych cech czysto fizycznych dodać musimy jeszcze właściwości psychiczne: znaczna pobudliwość nerwowa, wygórowana sfera uczuć i namiętności, nierzadko duże zdolności i bystrość umysłu.

Naodwrot zaś typ budowy limfatycznej „status lymphaticus“ jest na zakażenie gruźlicze najbardziej odporny, co tłumaczy się obfitością tkanki limfatycznej.

O warunkach społecznych, materialnych, mieszkaniowych, higienicznych i t. p. nie chcę już pisać, gruźlica bowiem jest chorobą społeczną i nazwa ta jest zupełnie usprawiedliwiona zarów-

no ze względu na niesłychane rozpowszechnienie się choroby, jak ze względu na ścisły stosunek łączący stopień zaraźliwości i obłożności ze stanem warunków życiowych.

O profilaktyce, wczesnym rozpoznaniu gruźlicy, leczeniu i t. p. będę pisał w następnym numerze.

M. Godlewski.

Kilka wyjaśnień o leczeniu głodem

Aby zrozumieć leczenie głodem, konieczne jest uprzytomnienie sobie przede wszystkim procesu odżywiania organizmu. Jak wiemy, jednym z nieodzownych warunków życia człowieka jest odżywianie, które zasadniczo winno składać się przede wszystkim z białka, węglowodanów, tłuszczów, soli mineralnych, celulozy i witamin; te ostatnie są właściwie jak gdyby postacią energii, koniecznej do trawienia i procesów, odbywających się w organizmie.

Proces trawienia zaczyna się już w ustach, a odbywa się w żołądku i jelitach, według następującego mniej więcej schematu:

Zmiażdżone zębami pokarmy mieszają się ze śliną, której składniki zamieniają skrobię w cukier. Aby dobrze nasycić pokarmy śliną należy je żuć dokładnie i możliwie długo; w trakcie żucia wtedy wydziela się w żołądku dostateczna ilość soku żołądkowego, koniecznego do procesu fermentacyjnego. Żołądek jest jakby zbiornikiem, w którym odbywa się pierwsza faza fermentacji. Błona śluzowa żołądka wydziela sok żołądkowy, ze znaczną zawartością kwasu solnego oraz pepsyny, która rozkłada białka. Treść kwaśna żołądka przechodzi częściami do dwunastnicy i cienkich jelit w zależności od skurczów mięśnia, zawartego w odźwierniku (pylorus) żołądka; mięsień ten pozostaje zaciśnięty tak długo, póki treść przepuszczona do dwunastnicy nie zostanie zalkalizowana przez sok trzustkowy i żółć; gdy alkalizacja osiągnie pewien stopień, mięsień odźwiernika otwiera się i wtedy — znów część treści pokarmowej przechodzi z żołądka do dwunastnicy; powtarza się to dotąd, póki w żołądku zawiera się jakakolwiek treść. W jelicie pokarmy ulegają dalszemu trawieniu przez żółć, sok trzustkowy i jelitowy. Obok soków trawienych biorą w trawieniu udział bakterje, które powodują fermentację, przede wszystkim gnilną. W jelicie grubym odbywa się

ostatni akt trawienia — i wytwarza się kał, który musi być wydany z organizmu. Normalnie pokarmy pozostają w żołądku do 6 godzin, w jelicie cienkim 3—5 godzin, a w grubym 12—18 godzin. Przez ścianki żołądka i jelit przenikają produkty fermentacji do organizmu i przy pomocy krwi rozchodzą się po poszczególnych jego organach, jako materiał regeneracyjny.

Jak widzimy — proces trawienia odbywa się całkowicie w obrębie organizmu. Ciekawem jest, że jednak u niektórych bezkręgowców proces ten odbywa się częściowo nazewnątrz. Na przykład: pająk uprzednio opluwa swą ofiarę śliną, która nadtrawia ją poza ustrojem pająka, a potem dopiero ofiarę pożera; rozgwieżdzy wysuwają żołądek nazewnątrz i wciskają weń ofiarę, a niektóre pasożytnicze robaki nie posiadają wcale przewodu pokarmowego, lecz wchłaniają płynny pokarm powierzchnią swego ciała.

Okazuje się jednak, że w wielu schorzeniach nader korzystnym dla organizmu jest czasowe odmówienie mu pożywienia, czyli zastosowanie kuracji głodowej.

Kuracja głodowa, która musi być prowadzona pod kontrolą lekarską, przedewszystkiem polega:

1) na zupełnem wstrzymaniu się od przyjmowania pokarmów i ograniczeniu do minimum spożycia płynów.

2) na systematycznem usuwaniu z jelit odpadków wydalaných przez organizm w czasie procesu oczyszczania, jakim jest głodówka i

3) co jest niezmiernie ważne, na stałym wysiłku woli w kierunku pragnienia przerodzenia organizmu i uzdrowienia. Nie narzucam nikomu mego poglądu, lecz osobiście mam pewne podstawy do sądzenia, że nasze ciała fizyczne istotnie są przeniknięte ciałem astralnym, które jest gospodarzem ciała fizycznego i że wysiłek woli, który możnaby również nazwać kierunkowym napięciem magnetyzmu, działa bezpośrednio właśnie na funkcje ciała astralnego, a przez nie — na nasz organizm.

Pokarm spożywany dziennie normalnie przez człowieka może wytworzyć przeciętnie około 2500 kaloryj; w czasie głodówki organizm z trawionych własnych zapasów wytwarza dziennie około 1400—do 1600 kal., które jednak wystarczają do dostatecznego podtrzymania procesów odbywających się w organizmie w ciągu nawet dłuższego czasu głodówki.

Właśnie to, że na swe podtrzymanie organizm czerpie zapasy sam z siebie — jest podstawą kuracji głodowej; mianowicie organizm zużytkowuje przedewszystkiem to, co mu do życia nie jest niezbędne. W tych to szkodliwych i zbędnych mater-

jałach gnieźdzą się przeważnie źródła naszych niedomagań; usunięcie więc ich przez organizm zwykle usuwa grunt podatny do rozwoju chorób, a przez to i same choroby.

Podstawową rolę tego procesu spełnia krew: przy normalnem odżywianiu — zapasy potrzebne dla organizmu krew czerpie z wytworów procesu trawiennego i roznosi je do poszczególnych części składowych organizmu przy pomocy systemu naczyń krwionośnych, przyczem równocześnie wypłukuje z tkanek końcowe produkty przemiany materji, które zostają ostatecznie wydalane z organizmu przy pomocy specjalnych narządów.

Krew składa się przedewszystkiem z prawie bezbarwnego płynu, zwanego osoczem i pływających w nim czerwonych i białych ciałek krwi. Czerwone ciała zachowują się biernie, i spełniają przeważnie funkcje odżywcze, przedewszystkiem przy procesie oddychania, natomiast białe ciała zachowują się czynnie, wykazują ruchy pełzakowate, zapomocą których przechodzą przez ścianki naczyń krwionośnych, wędrują po sąsiednich tkankach, pożerają bakterje i cząstki rozpadłych tkanek, a przy pomocy krwiobiegu odstawiają je do narządów wydających.

Pozatem białe ciała przedewszystkiem walczą z bakterjami i niepotrzebnymi zanieczyszczeniami, jakie się wraz z produktami trawiennymi, bądź inną drogą, do krwi dostają przeważnie pożerając je.

Jak widzimy, w czasie odżywiania normalnego, krew, jako główne zadanie ma przedewszystkiem odżywianie tkanek, a potem, jako drugie — wydalanie bakterji i końcowych produktów przemiany materji.

W czasie głodowania proces ten przypuszczalnie odbywa się nieco inaczej. Mianowicie, nie otrzymując nic z zewnątrz — słabe ciała krwi obumierają i są wydalone, zdrowe zaś, szczególnie białe, pracują nadzwyczaj intensywnie, przyczem, znajdując w krwi zbyt mało podatnych materiałów, tem energiczniej wyszukują je w postaci bakterji, rozpadłych i nadwerężonych tkanek — poza granicami naczyń krwionośnych. Słabsze tkanki, pozbawione odżywiania, ulegają pewnemu rozpadowi i drogą krwiobiegu zostają częściowo wydalone, częściowo zasilają przydatnymi jeszcze cząstkami, przerobionymi przez jelita, tkanki, które tego koniecznie potrzebują.

Tą drogą zbyteczne zapasy, nagromadzone w niektórych miejscach ciała, służą w razie potrzeby do zasilania całego organizmu.

Jak widzimy w czasie głodówki, w przeciwstawieniu do czasu normalnego odżywiania — krew spełnia przedewszystkiem ro-

lę wydalającą, potem dopiero rolę odżywczą. Daje to tym sposobem maximum natężenia procesu przemiany materji.

Człowiek jest omylny i może się przy leczeniu omylić.

Jeśli natomiast leczenie pozostawimy naturze, t. j. samemu organizmowi, omyłki być nie może i organizm sam wtedy wyeliminuje wszystkie przyczyny dolegliwości. Wszelkie przepisy zalecane przy głodówce — mają jedynie na celu ułatwienie procesu oczyszczenia organizmu.

Ten proces oczyszczenia w szemacie wygląda zgruba następująco:

W czasie normalnego odżywiania — przełyk i żołądek odgrywają rolę organów, przyjmujących pokarmy.

Natomiast w czasie głodówki organizm żywi się własnymi zapasami, a przełyk i żołądek pełnią częściowo funkcje wydalające, przyczem znaczna część odpadków wychodzi kanałami, którą kończą się przy nasadzie języka; odpadki mieszają się ze śliną, którą koniecznie należy wypluwać, co nawiasem mówiąc nie jest rzeczą przyjemną; zjawia się też często nieprzyjemny zapach z ust, lecz i to należy przecierpieć.

Ważną rolę przy gromadzeniu i usuwaniu odpadków odgrywa prawdopodobnie gruczoł trzustkowy; główną jednak sprężyną procesu głodówkowego zdaje się być żołądek, przy współdziałaniu trzustki i wątroby, przyczem jelita pracują prawie wyłącznie nad zapasami czerpanymi z organizmu.

Częściowe wydalenie odpadków drogą górną zaczyna się czasem już pierwszego, zazwyczaj na drugi lub trzeci dzień głodówki i wtedy uczucie głodu zanika, a to z powodu, że wydzieliny, idące drogą górną i osiadające częściowo na języku w postaci obłożenia, zatruwają nerwy smakowe języka — zabijając tem samem apetyt. Uruchomienie ostateczne górnego aparatu wydzielczego trwa 5—6 dni. W okresie tym organizm wymaga dość znacznej ilości wody, a w razie jej braku może się dać odczuwać ból i zawrót głowy oraz uczucie osłabienia.

Pełne, gruntowne oczyszczenie organizmu trwa około 40 dni, przyczem pierwszy tydzień przechodzi czasem względnie ciężko, drugi i trzeci lekko, czwarty jeszcze znośnie, piąty i szósty — ciężiej, gdyż wtedy organizm zмага się właśnie z najuporczywszymi chorobami, zakorzenionymi w głębiach organizmu.

Pierwsze 3 tygodnie głodowania przeplęwa wyłącznie kosztem fizycznych zapasów organizmu, przyczem nerwy wypoczywając, wzmacniają się i uodparniają. Natomiast, począwszy od czwartego tygodnia kuracja przebiega więcej kosztem zasobów nerwowo-psychicznych. Skutkiem tego znacznie podnosi się w

tym okresie w organizmie napięcie magnetyczne, powstrzymujące rozwój, a nawet często uśmiercające większość chorobotwórczych bakteryj, a równoczesne usunięcie chorych i słabych części organizmu usuwa rzecz prosta, właśnie najpodatniejszy grunt do ich rozwoju.

Jak z tego wynika, głodówka leczy organizm od wewnątrz, przedewszystkiem usuwając grunt podatny dla chorób, a przez to i same choroby. W czasie leczenia — zjawiają się dość silne bóle w organach, które przechodzą proces oczyszczenia i uzdrowienia; to też każdy taki ból należy witać nie z obawą, lecz z zadowoleniem — i cierpliwie czekać aż przejdzie, co będzie oznaką uzdrowienia danego organu. Objawy te oraz szereg innych już w pierwszym tygodniu wykażą, wszystkie niedomagania organizmu.

W pierwszych 30 dniach — przerwanie głodówki jest dość łatwe, choć przez pewien czas niekiedy apetyt nie dopisuje. Dzieje się to dlatego, że odpadki, przygotowane do wydalenia górną drogą, z chwilą wznowienia jedzenia, muszą być zepchnięte do drogi dolnej i organizm zmuszony jest do ich rozsysania; część może się przytem dostać do krwi w zbyt wielkiej naraz ilości i spowodować pewne, zwykle nieznaczne i nie powodujące poważniejszych następstw, zaburzenia.

Przerywanie głodówki po tym okresie jest znacznie trudniejsze, a przy procesie, będącym już na ukończeniu, czasem wprost niebezpieczne. W piątym i szóstym tygodniu — język żółknie, przy jego nasadzie wykwitają brunatne plamy, składające się z jadowitych wydzielin. Plamy te same ustępują i język oczyszcza się z końcem procesu oczyszczenia całego organizmu; wtedy przychodzi ogromny apetyt, a waga ciała powraca do normy, przyczem zamiast utraconych tkanek tłuszczowych i zwiotczałego ciała — odzyskuje się jędrne i zdrowe komórki nowego ciała. Przy tem wszystkiem człowiek czuje się jak odrodzony, pełny sił, życia i energii, wszelkie nastroje pesymizmu znikają, umysł jaśnieje, nerwy uspakajają się i człowiek staje się jakoś dziwnie odporny na przeciwności losu, znosząc je z pogodą ducha.

Korzystnem jest kurację głodową poprzedzić okresem przygotowawczym, mniej więcej czterodniowym, w czasie którego odpowiednia dieta przysposabia organizm do procesu oczyszczającego.

Należy zaznaczyć, że kurację głodową można stosować w każdej porze roku bez przerywania codziennych zajęć.

Często spotyka się mniemanie, że: „stan serca nie pozwala

mi korzystać z dobrodziejstw głodówki: miewam arytmję, bóle i bicie serca wskutek osłabienia i wady serca“. Obawa taka jest jednak pionna; przeciwnie: rozumnie przeprowadzona głodówka może tylko wzmocnić serce.

Podczas głodówki oczyszcza się i odłuszcza przedewszystkiem serce, przyczem mięśnie jędrnieją i zaczynają funkcjonować o wiele sprawniej. Trzeba jednak być przygotowanym na to, że w czasie kuracji mogą się dać odczuć dość silne bóle i kłócia w sercu: tego jednak obawiać się nie należy, gdyż będą oznaką właśnie procesu uzdrowienia. Wogóle trzeba pamiętać, że w czasie normalnego odżywiania nadejście gdziekolwiek w organizmie bólu — oznacza zazwyczaj początek lub rozwój choroby; przeciwnie, w czasie głodowania, nadejście bólu zawsze oznacza bliskie ozdrowienie danego organu.

Sposób stosowania głodówki zależy przedewszystkiem od dwu czynników: od stanu organizmu chorego oraz od rodzaju i natężenia choroby. Okresy trwania są różne: krótkotrwałe — od 3 dni do 3 tygodni, i długotrwałe od 4 do 9 tygodni; kurację stosuje się bądź jednym ciągiem, bądź z przerwami kilkudniowymi, kilkutygodniowymi lub nawet wielomiesięcznymi, — wszystko w zależności od rodzaju choroby, stanu organizmu i przebiegu kuracji. To też kurację należy przedsięwziąć pod ścisłą kontrolą lekarską, gdyż podczas jej przebiegu sama natura wskazuje różnemi charakterystycznemi objawami, czy głodówka może trwać dalej, czy też należy ją przerwać, jak długi i jakiego rodzaju należy dać organizmowi wypoczynek i czy nie są potrzebne jakie zabiegi dodatkowe, w rodzaju magnetyzmu, kąpieli, kompresów, natrysków i t. d. Zabiegi te, jak i wszystko przy głodówce, są zabiegami, mającemi na celu ułatwienie naturze zwycięstwa nad chorobą. Lekarz, sprawiający kontrolę nad przebiegiem takiej kuracji, musi być nie tylko doświadczonym lekarzem, lecz przedewszystkiem osobnikiem, który ma za sobą dużą praktykę stosowania tego systemu głodówkowego wypróbowanego również na sobie i który umie z różnorodnych przejawów organizmu w czasie głodówki czytać to, co się istotnie w organizmie w tych wyjątkowych warunkach dzieje, a przedewszystkiem nie zawsze identyfikować z przyczynami podobnych objawów, jakie powstają przy innych rodzajach leczenia, gdyż mogą zająć bardzo groźne w skutkach następstwa.

Podobnie jak rozpoczęcie głodówki wymaga pewnego przygotowania, również i powrót do pokarmów winien być rozpoczęty bardzo ostrożnie.

Całą głodową kurację podzielić właściwie można na dwa

etapy: na wyrzucenie z organizmu w czasie głodówki wszystkich tkanek chorych, zużytych i bezużytecznych — i na regenerację tkanek nowych, zdrowych, odpornych co głównie odbywa się w czasie odżywiania bezpośrednio po głodówce.

Głodówka jest więc jedynie energicznym dopomożeniem naturze w procesie przemiany materji, jakiego żadne środki syntetyczne w tak krótkim stosunkowo okresie czasu, tak skutecznie i nieszkodliwie dać chyba nie są w stanie.

Na sposób odżywiania się bezpośrednio po głodówce, należy zwracać pewną uwagę, aby uniknąć ponownego wytworzenia w organizmie warunków, sprzyjających rozwojowi stanów chorobowych, przyczem wagę ciała doskonale można regulować stosując perjodycznie paro lub kilkudniowe głodówki.

Jak to można wnioskować z procesów odbywających się w organizmie w czasie głodowania, kuracja tego rodzaju przynosi zupełne uleczenie, a w najgorszym wypadku — znaczną ulgę w większości niedomań, trapiących ludzkość.

Poza nielicznymi wyjątkami, głodować może każdy, niezależnie od wieku. Doskonale rezultaty były osiągnęte u czteroletnich dzieci i u starców, którzy przekroczyli osiemdziesiątkę.

Stosunkowa łatwość stosowania kuracji głodowej, jej tańszość, dają możność korzystania z jej dobrodziejstw każdemu, co w obecnych, tak silnie kryzysowych czasach, należy podkreślić.

Obserwowałem cały szereg przebiegów głodówek na sobie u mych najbliższych oraz znajomych, i mogę zapewnić, że widzę wszędzie doskonałe rezultaty kuracji; mianowicie: bądź znaczną poprawę, bądź zupełne wyzdrowienie; nie zaobserwowałem natomiast, jak dotąd, ani jednego wypadku rezultatów ujemnych.

Osobiście — zastosowałem bez przerywania zajęć, jako pierwszą głodówkę 21 dni; przyniosły mi one w dusznicy znaczną ulgę, a cały szereg dolegliwości uleczyłem zupełnie.

Obecnie ostatnie 4 — 5 dni co miesiąc głodujemy całym domem i wszystkim robi to doskonale (nawet równowadze domowego budżetu)...

Na podstawie nabytego doświadczenia stwierdzam, że stały kontakt głodującego z osobami również głodującymi znakomicie oddziaływa na psychikę w czasie kuracji.

Koło Zwolenników Przyrodolecznictwa jest właściwym tere-
nem na którym taki kontakt, mógłby być z korzyścią dla chorych zorganizowany.

Miód jako pokarm i lekarstwo

Od niepamiętnych czasów, miód uchodził za pożywienie podtrzymujące a zarazem przedłużające życie człowieka. Już starożytni Demokryt (191 lat), Anakreon (115 lat) przypisywali długość swego życia częstemu spożywaniu miodu. Hippokrates nazywany ojcem medycyny, zalecał miód osobom, które pożywały długiego życia, osobiście używając go w tym celu z dobrym skutkiem. U starożytnych Greków należał on do potraw pobudzających apetyt.

Nietylko w starożytności, ale i w wiekach średnich stosowano miód zarówno w zewnętrznych jak i wewnętrznych chorobach i po dziś dzień cieszy się on wielką wziętością w medycynie ludowej. Wielu współczesnych pszczelarzy podziela zdanie dawnych ludzi, przypisując swą rzeźką starość zwyczajowi częstego spożywania miodu, a Francuz Dumoulin ośmiela się nawet twierdzić, że „miód i jego przetwory — to patent na zdrowie i długie życie“.

Takie były zdania dawnych ludzi, szukających zdrowia w naturalnych środkach odżywczych — o wartości miodu.

W obecnych czasach spożywanie miodu jest bardzo ograniczone.

Przestaliśmy być zwolennikami prostoty, pożyjemy środków o nazwach wyszukanych, nie troszcząc się o to, jaka jest istotna ich wartość odżywcza.

Miód stanowi przede wszystkim wyborne pożywienie. Zawiera on 57—82% łatwostrawnego cukru i ciała mineralne dochodzące do 2% jego wagi. Na pierwsze miejsce wybijają się fosforany, następnie wapń, żelazo w formie łatwo przyswajalnej przez ustrój człowieka, ślady kwasu jabłkowego, cytrynowego, winnego, wosku, olejki eteryczne, które stanowią o smaku i woni miodu, nieco tłuszczu, barwika i około 20% wody.

Miód zawiera zatem dużo dodatnich dla naszego organizmu pierwiastków, a ze względu na poważną ilość łatwostrawnego cukru, wody i wosku, przechodzi do krwi, bez przemiany, pobudzając energję trawienia. Miód — zebrany z pachnących kwiatów, przepojonych świeżem powietrzem i słońcem, posiada barzo dużo cennych dla zdrowia witamin.

Jest on również doskonałym środkiem leczniczym, zwłaszcza w chorobach dróg oddechowych. Spożyty wieczorem, wpływa także dodatnio na ustrój nerwowy i przemianę materji.

Najlepszy, zaliczany do wysokogatunkowego jest miód lip-

cowy, o przemiłym zapachu polnych kwiatów i złoto-żółtej barwie. Znacznie tańszy jest miód leśny o zielonkawej barwie i wreszcie ciemny akacjowy. Z czasem miód cukrzeje, wtedy przed użyciem — należy wstawić go w szklanem naczyniu do gorącej wody, by spowrotem przybrał swą płynną postać.

Polecenia godnem jest zakładanie pasiek, zwłaszcza na wsi. Oprócz dużego pożytku z miodu jako pokarmu i lekarstwa, wiele zadowolenia przynosi obserwacja życia pszczół, którego przejawy są ogromnie ciekawe. (Miłośnikom natury i zwolennikom hodowli pszczół poleca się interesującą książkę Maeterlincka p. t. „Życie pszczół“).

Ze względu więc na wyżej wymienione, dodatnie pierwiastki dla naszego zdrowia zawarte w miodzie, niech będzie jaknajczęściej ozdobą stołu i osłodą podniebienia ten wonny a niesłusznie często zapomniany pokarm, który tak pracowicie znoszony jest przez miliony pszczół z pachnących łąk, pól i lasów — dla naszego codziennego użytku.

„Polskie Ziola“.

Z praktyki

Poniżej podajemy dwa ciekawe przypadki z praktyki Pierwszej Poradni Przyrodoleczniczej w Warszawie.

Rej. 289/1935. Chory S., lat. 29, przechodził w r. 1929. kiłę. Przez lat pięć leczony neosalvarsanem i bizmutem. Co roku robiono odczyn Bordet-Wassermanna, który stale dawał wynik ujemny, czyli należało się spodziewać, że choroba jest wyleczona.

S. ma wstąpić w związki małżeńskie i zgłasza się by „oczyć“ jeszcze organizm zapomocą głodówki.

Zastosowano trzy tygodnie postu ścisłego, poczem polecono zrobić odczyn Wassermanna, który wypadł dodatnio: w jednym wypadku trzy plusy, w drugim cztery plusy.

Przed zastosowaniem leczenia specyficznego, zalecono napary gwajaku i sarsaparylli.

Po dwu dniach wystąpiła na całym ciele typowa osutka kiłowa, na obu migdałach dość obszerne owrzodzenia.

Kiła zatem nie była wyleczona, chociaż odczyny Wassermana były przez lat pięć ujemne, a głodówka była potężnym środkiem prowokacyjnym, który pozwolił organizmowi ujawnić zakażenie ukryte głęboko.

Dzięki zatem postowi ścisłemu, chory uniknął ciężkich następstw kiły ukrytej i zakażenia rodziny.

*

*

*

Rej. 113/1934. Chora P., lat 62, cierpi od początku 1932 roku na dusznicę bolesną. Po jednorazowym leczeniu allopatycznym żadnej nie ma poprawy, a nawet stan się pogorszył. Napady występują stale co drugą noc, są bardzo bolesne i długie.

Zastosowano 4 tygodnie postu ścisłego, który chora przeszła bardzo dobrze i zakończyła go 15.III.1934 roku. Napady były coraz słabsze, a od 16.III. do 5.IV ataki wcale nie miały miejsca.

Od 5.IV chora odczuwała czasem bóle w okolicy serca i w następstwie powtórzyła jeszcze kilkakrotnie w ciągu roku głodówki krótsze, dzięki którym obecnie jest zupełnie zdrowa.

Dział porad

Gruźlica. Otrzymujemy liczne zapytania w sprawie leczenia gruźlicy. Wiele osób pragnie się dowiedzieć o skuteczności leczenia gruźlicy postem ścisłym, ewentualnie sposobem Dra Dobrzańskiego, przyczem często mylnie traktują ten sposób, jako pewną odmianę metody „głodówkowej“.

Wszystkich, kogo ta sprawa interesuje odsyłamy do artykułów Dra T. Sokołowskiego „O leczeniu głodem“, pomieszczonych w poprzednich numerach naszego pisma. Zdaniem autora post ścisły może przynieść poprawę tylko w początkowych stadiach gruźlicy. Dotychczasowa praktyka nie daje podstaw do stosowania postu ścisłego w przypadkach cięższych.

Natomiast wprowadzone ostatnio leczenie gruźlicy sposobem Dra J. Dobrzańskiego, polegające na dożylnych i domięśniowych wcieleniach wynalezionej przez niego preparatu przeciwgruźliczego (michiol) daje rezultaty bardzo dobre.

Na podstawie dotychczasowych obserwacji, stwierdzamy, że nawet w b. ciężkich przypadkach, w których ten środek zastosowano, osiągnięto znakomitą poprawę i bardzo pomyślne rokowania na wyleczenie.

Bliższe wiadomości o tym nowym sposobie leczenia gruźlicy, znajdują Czytelnicy w rozprawie Dra Józefa Dobrzańskiego p. t. „Gruźlica, leczenie, zapobieganie“, której druk rozpoczęliśmy w bieżącym numerze.

*

*

*

Pani Z. M. w Łodzi. Tak proszę Pani. Post ścisły daje przy ekzemie bardzo dobre wyniki i w całym szeregu wypadków uzyskano całkowite wyleczenie.

Musimy jednakże zauważyć, że ekzema bardzo często występuje na tle uczulenia na niektóre pokarmy. W takim razie, po przeprowadzeniu kuracji postem ścisłym, konieczne jest zastosowanie odpowiedniej diety, aby nie dopuścić do powtórzenia się tej przykrej choroby.

Pani E. Zaleska w miejscu. Zwraca się Pani do nas w sprawie jedenastoletniego synka chorego na katar kiszek, któremu dotychczasowe leczenie nie przynosi widocznej poprawy. Chłopiec całymi tygodniami jest na djecie, która go osłabia i przygnębia. Wiem — pisze Pani — o kilku wypadkach wyleczenia głódówką z bardzo poważnych chorób żołądka i kiszek. Nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości, że głódówka jest najwłaściwszą, bo naturalną, metodą leczniczą przy katarze kiszek, jeżeli idzie o ludzi dorosłych. Mam jednak wątpliwości, czy można ją stosować u dzieci i czy chłopiec mój znajdzie dość sił i woli na przetrzymanie takiej kuracji.

Możemy Panią w zupełności pod tym względem uspokoić. Kuracja postem ścisłym może być stosowana nie tylko u dorosłych, ale z równie dobrym skutkiem u dzieci, nawet kilkuletnich.

Inna rzecz, gdy chodzi o czas trwania i sposób prowadzenia tej kuracji. O tem decydować może tylko lekarz, biorąc pod uwagę wiek, ogólny stan ustroju, indywidualną konstytucję i psychiczne nastawienie chorego. Leczenie postem ścisłym jest metodą ściśle indywidualną, a zadanie lekarza jest nie tylko doprowadzić do właściwego celu leczenia, t. j. uzdrowienia chorego organizmu, ale, co jest równie ważne, osiągnięcie tego środkami jak najmniej przykrejmi dla pacjenta.

Z temi zastrzeżeniami możemy powiedzieć, że dzieci naogół przechodzą głódówkę bardzo dobrze. Podczas kuracji, przy zupełnem powstrzymaniu się od jedzenia, przeważnie już od następnego dnia chory traci apetyt i nie odczuwa głodu; samopoczucie jest dobre w przeciwieństwie do dłużej trwającej diety, której zwykle towarzyszy przykre uczucie niezaspokojonego apetytu i wstręt do jednostajności spożywanych potraw. I dla tego dzieci przenoszą o wiele łatwiej głódówkę, aniżeli dietę, która jest dla nich wogóle nieznośna i wymaga dużo większego wysiłku woli.

Pani Julja K. w miejscu. Nic dziwnego. Żadne kosmetyki nie usuną defektu skóry, bowiem przyczyna tej dolegliwości tkwi wewnątrz organizmu i trzeba go leczyć. Kosmetyczka powinna być Panią od razu skierować do lekarza, a nie stosować bezkry-

tycznie środki, które w rezultacie zamiast poprawienia cery, spowodowały pogorszenie. Cóż jednak robić, kiedy Panie lubią się leczyć na własną rękę, a kosmetyczki też często stosują „własne” metody.

Oto co w tej sprawie pisze p. Helena Brzezińska w artykule „Czy kosmetyka leczy” (Kosmetyka Nr. 15):

„Kosmetyka lecznicza wychodzi z założenia, że skóra twarzy może być tylko wtedy ładna, jeżeli w całym organizmie panuje ład, porządek i harmonia i że nawet najmniejszy defekt skóry ma swój oddźwięk wewnątrz ustroju. A więc: łojotok, trądzik różowy, nadmierne owłosienie, zmarszczki fizjologiczne i patologiczne, skłonności do żółtych plam i wiele, wiele innych mają przyczynę wewnętrzną.

W tych wszystkich wypadkach zadanie wykwalifikowanej kosmetyczki polegać powinno w pierwszym rzędzie na zaprowadzeniu pacjentki, że tak się wyrażę, za rękę do lekarza specjalisty. Jednocześnie zwraca ona w formie kategorycznej uwagę pacjentce, że żadne kremy, ani masaże nie dadzą pożądanego rezultatu, dopokąd nie będzie usunięta przyczyna, dzięki której dolegliwość ta powstała.

Tylko taki sposób postępowania może dać szybki i zadowalający rezultat. Obydwie strony będą zadowolone, bo pacjentka błakając się nieraz cały szereg lat i kupując najróżniejsze, drogie, zagraniczne kosmetyki, wreszcie trafiła na właściwą drogę i niemal bez większego nakładu gotówki, pozbyła się dolegliwości, a kosmetyczka, jak każdy uczciwy człowiek, sama zadowolona jest, że przyczyniła się do usunięcia dolegliwości. Z drugiej znów strony zyskuje ona sobie grono nowych pacjentek, bo przypuszczać należy, że wyleczona, nie będzie ukrywała, komu zawdzięcza pozbycie się nie milego defektu na twarzy.

Słuszne, że kobiety bronią się przed brzydotą i objawami starości, gdyż przy obecnej nadprodukcji sił roboczych, kobieta o nieestetycznym wyglądzie, niemal usunięta jest po za nawias życia. Niech nie rozpaczają, że żadne kremy, płyny i t. p. cudowności nic im nie pomagają, chociaż wydają na to więcej, niż im pozwalają ich zarobki. Niech zaprzestaną słuchać laików i przyjaciółek, a powierzą swój zewnętrzny wygląd kosmetyce leczniczej. Napewno przy znacznie mniejszych wydatkach osiągną wymarzony cel, to jest ładną cerę, ale co ważniejsze jednocześnie zyska na tem cały organizm“.

A więc po tych smutnych doświadczeniach, niechże Pani

nie ponawia prób, a zgłasza się do lekarza. Post ścisły, jak to zresztą Pani sama zaznacza, będzie tu niewątpliwie najskuteczniejszym środkiem na usunięcie wszystkich dolegliwości i oczyszczenie cery.

Tylko Broń Boże... nie na własną rękę.

Kronika

3 lipca r. b. odbyło się w lokalu własnym przy ul. Szopena 18 m. 9 zebranie informacyjne członków i sympatyków Koła Zwolenników Przyrodolecznictwa.

Z dużym zainteresowaniem zebrani wysłuchali referatu kierownika sekcji naukowej Koła, Dra Tadeusza Sokołowskiego o przyrodolecznictwie.

Scharakteryzowawszy przyrodolecznictwo, jako ogół środków naturalnych, przyrodzonych, których użycie ma na celu spożegowanie sił obronnych organizmu w zwalczaniu chorób, prelegent dał krótki przegląd istniejących metod przyrodoleczniczych wśród których na specjalne wyróżnienie zasługuje post ścisły.

Post ścisły — mówił Dr. S. — jest potężnym środkiem naturalnym, przy pomocy którego organizm może zwalczyć większość chorób, a w połączeniu z djetetyką, skutecznie im zapobiegać. Mimo to jednak, wbrew szerzonym poglądom laików i entuzjastów, głodówka niewyklucza stosowania innych środków. Zrozumiałe jest, że nie w każdym wypadku głodówka może być stosowana, trzeba wtedy leczyć innemi środkami. Ale nawet tam, gdzie kurację taką można przeprowadzić, połączenie głodówki z innemi wypróbowanemi, a nieszkodliwemi dla organizmu środkami daje znakomite rezultaty, przyspieszając uzdrowienie i ułatwiając leczenie.

Nie zasklepianie się więc w jednej, choćby najbardziej efektownej metodzie, ale korelacja i koordynacja wszystkich wypróbowanych metod przyrodoleczniczych, zupełnie dziś ze sobą niepowiązanych, może dopiero stworzyć naturalny dla człowieka — biologiczny system leczniczy, który przyniesie prawdziwy pożytek ludzkości. I to jest właśnie podstawowym zadaniem sekcji naukowej Koła Zwolenników Przyrodolecznictwa.

Jesteśmy dziś na przełomie — zakończył mówca. W naszych oczach dokonywują się zmiany o znaczeniu epokowym. Kierunek biologiczny, który tak mało budzi zainteresowania w Polsce, na zachodzie rozwija się tak poważnie, że niedłu-

go może będziemy świadkami zupełnego przewrotu w medycynie.

Z kolei Prezes Koła p. W. Kupecki zapoznał słuchaczy z działalnością i zadaniami Koła Zwolenników Przyrodolecznictwa, kończąc referat słowami:

Dzięki głodówce i metodom propagowanym przez Koło, setki ludzi odzyskało już zdrowie, stając się znów pełnowartościowymi członkami społeczeństwa. To, co zdziałano jest wiele, ale w stosunku do zadań, jakie stoją przed nami, to zaledwie kropla w morzu. Ileż bowiem chorych możnaby uzdrowić, ile istnień uratować, ile lez i cierpień oszczędzić, gdyby wiara w skuteczność tych metod leczenia stała się powszechną. A czyż możemy zapominać o tych nieszczęśliwych, co choć wierzą, muszą ginać, bo nie mają środków na ratowanie siebie, czy też swych najbliższych. Musimy zatem podjąć szeroką akcję propagandową dla jednych, a organizować pomoc lekarską dla drugich. Ale by akcja taka była skuteczną, musi być oparta na współpracy szerokich kół społeczeństwa.

Do współpracy więc na terenie naszego Koła wzywamy wszystkich, którzy nie zubożyli jeszcze na cierpienia bliźnich, wszystkich, którzy rozumieją, że na zdrowiu każdego opiera się dobrobyt powszechny, siła i odporność Państwa.

PIERWSZA PORADNIA PRZYRODOLECZNICZA

Warszawa, ul. Szopena 18 m. 9, tel. 8-71-11

Leczenie postem

(kuracja głodowa)

przyjęcia od 5 do 7 wiecz.

Leczenie gruźlicy

sposobem

Dra J. Dobrzańskiego

przyjęcia od 11 r. do 1 po poł.

Informacje i zapisy od 10 r. do 7 wiecz.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Szopena 18 m. 9. Tel. 871-11

Ceny ogłoszeń: $\frac{1}{4}$ strona — 200 zł., $\frac{1}{2}$ str. — 100 zł., $\frac{1}{4}$ str. — 50 zł.

Prenumerata wraz z przesyłką: rocznie zł. 7.—, półrocznie — zł. 3.50

Wpłacać można pocztowym przekazem rozrachunkowym lub bezpośrednio w Administracji.

Redaktor i wydawca: WACŁAW STEFAN KUPECKI

Druk. W. Merkel, A. Kowalewski i S-ka, Warszawa, Chłodna 37, tel. 669-46

