

Wniosek.

Wysoki Sejmie!

Gruźlica płuc i innych narządów zajmuje w statystyce sanitarnej poczesne miejsce — a spustoszenie, jakie wyrządza wśród ludności i kraju, zwiększa się szybko z każdym rokiem.

Według sprawozdania kr. Rady zdrowia z r. 1903. liczba przypadków śmierci z gruźlicy płuc i innych narządów, wynosiła łącznie z zapaleniem płuc (która to choroba jest identyfikowana przez miejskich oglądaczy zwłok z gruźlicą) łącznie 48.023 czyli 6·44% ludności i 25% zmarłych wogóle. (Sama gruźlica = 25.271 t. j. 3·35% ludności : 12·7‰. W niektórych powiatach wynosiła liczba zmarłych na gruźlicę na 100 — 39 a nawet 41·4. Jeżeli do tych martwych cyfr dodamy tę znaczną ilość przypadków chronicznych, podkopujących zdrowie fizycznie i moralnie a usuwających się zupełnie z ewidencji, nabierzemy przekonania, jak znacznie rozszerzoną jest gruźlica i jak doniosłe ma znaczenie społeczno.

Przyczynami są:

1) odziedziczone usposobienie do nabycia gruźlicy, które nie koniecznie musi się rozwinąć;

2) nabyta zmniejszona odporność organizmu wskutek wyniszczenia, nędzy, alkoholizmu etc.;

3) nieznajomość względnie niemożliwość przestrzegania środków ochronnych przeciw nabawieniu się gruźlicy (ciasne, nędzne mieszkanie wieśniaków, wspólne spanie, jedzenie z tej samej miski, nieregularne żywienie się);

4) mleko i mięso zwierząt gruźliczych.

Skutki gruźlicy w gospodarstwie społecznym są fatalne a ujawniają się głównie w dwóch kierunkach:

a) utrata w ludziach a więc ubytek względnie karłowacenie wydajnych sił roboczych społeczeństwa;

b) zgubny wpływ na cały sposób myślenia, poglądy nie tylko osób dotkniętych gruźlicą ale i ich otoczenia, co odbija się w zapatrywaniach politycznych.

Środki zwalczania gruźlicy zasadzają się na:

1) Wzmocnieniu odporności organizmu i to tak zupełnie zdrowego a tembardziej obciążonego dziedzicznie czyli usposobionego przez ścisłe przestrzeganie warunków higieny mieszkań, ćwiczenia ciała, odżywiania się racjonalnego;

2) unikaniu i niszczeniu zarazków a więc odosobnieniu zdrowych od chorych przy pomocy wczesnej i racjonalnej dyagnozy, dezynfekcyi plwocin i prz dmiotów powalanych plwocinami,

3) stosownem zarządzeniu weterynaryjnym dotyczącem zwierząt gruźliczych,

4) racjonalnem leczeniu, które może być zarazem środkiem higieniczozapobiegawczym i dydaktycznym, zwłaszcza jeżeli odbywa się w sanatoryach.

Okólnik Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 14. lipca 1902 L. 29.949 podaje szczegółowe wskazówki i godne uwagi przepisy — wprowadzenie jednak takowych w życie nie będzie możliwem w całej pełni tak długo, dopóki ludność sama nie będzie świadomie współdziałać a władze polityczne i autonomiczne solidarnie nie wystąpią do walki przeciwgruźliczej.

Wobec powyższego przedstawienia Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1) przyspieszenie wejścia w życie ustawy o epidemiach w myśl opinii departamentu sanitarnego Ministerstwa spraw wewn. z dnia 16. kwietnia 1901, orzeczenia najwyższej z Rady zdrowia z 13 września 1906.

2) Podobnie jak to zarządzono w powiatach kosowskim i nadwórniańskim z powodu kiły, należałoby ustanowić w powiatach najbardziej dotkniętych lekarzy specjalnych do zwalczania gruźlicy — zresztą akcyę przeciwgruźliczą poruczyć lekarzom okręgowym.

3) Bezpłatne badanie bakteryologiczne.

4) Konkurs na plan uzdrowisk ludowych.

5) Bezpłatne szczepienie tuberkuliną zwierząt, zwłaszcza krowy, licencyonowane buhaje.

6) Bezpłatne leczenie gruźliczych ubogich.

7) Pouczanie ludności przez odczyty, szkoły popularne, broszurki, artykuły w pisemkach ludowych o istocie gruźlicy.

Wreszcie w myśl powyższych uwag zwołania przez Wydział krajowy ankiety i zdania sprawy na najbliższej sesyi sejmowej.

Wnioskodawca

Tadeusz Cieński n. r

Maiss, Rayski, Głabiński, Moysa, Leszek Cieński, Sobolewski, Wodzicki, Kozłowski, Sapicha, Beradzickowski, Gołuchowski, Marszałkiewicz, Bojko, Bednarski, Biłczewski, Żardecki, Lewakowski, Czartoryski, A. Brunicki, Witos, Cielecki.