

508 133

ОНО-НАУЧНАЯ
ИБЛИОТЕКА

ор В. Н. ЗОЛОТНИЦКИЙ

1745

ТУБЕРКУЛЕЗ-ЧАХОТКА

КАК СОЦИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ
И БОРЬБА С НЕЮ

2 издание



**НОВЫЕ ИЗДАНИЯ Г. Ф. МИРИМАНОВА
„НА ПОМОЩЬ ДЕРЕВНЕ И ШКОЛЕ“**



Популярно-научная библиотека

Отдел медицины.

Проф. Российский, Д. М.—Гигиена крестьянских детей. Ц. 20 к.

Его же.—Советы крестьянским матерям по вскармливанию и уходу за грудными детьми. Ц. 15 к.

Его же.—Сыпной тиф, его лечение и меры борьбы. Ц. 15 к.

Его же.—Дизентерия, ее лечение и меры борьбы с ее распространением. Ц. 12 к.

Его же.—Скарлатина, ее лечение и меры борьбы с ней. Ц. 12 к.

Его же.—Яды и противоядия. Настенный плакат.

Доктор Золотницкий, В. Н.—Туберкулез-чахотка как социальная болезнь и борьба с нею. 2 изд.

Его же.—Вода и ее значение для здоровья человека.

Каталог寄附т высылается бесплатно.

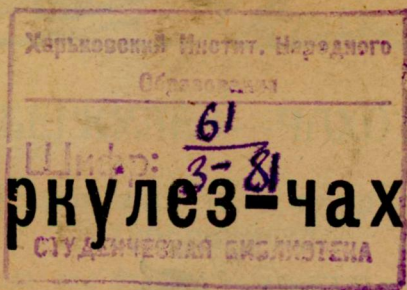
Выписывать можно от издателя: Москва, Пяльцха, д. 11, кв. 17, Г. Ф. Мириманову (телефон № 3-33-04). В провинцию книжки высылаются наложенным платежом при получении задатка $\frac{1}{2}$ стоимости заказа.

Цена 20 коп.

21-1

139

Доктор В. Н. ЗОЛОТНИЦКИЙ



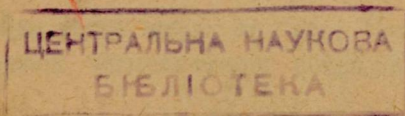
508433 Туберкулез-чахотка,

КАК СОЦИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ

и

БОРЬБА С НЕЮ

Чахотка заразна
Чахотка предупредима
Чахотка излечима



2-е издание Г. Ф. МИРИМАНОВА

Москва — 1925 г.

58

67



Главлит № 37685 (Москва).

Тираж 20.000 экз.

Типография „Пролетарий у Руля“, Москва, Красная площадь д. № 1.



ТУБЕРКУЛЕЗ — ЧАХОТКА.

Распространенность и смертность от туберкулеза.

Туберкулез или бугорчатка и вид его — чахотка — одна из самых распространенных и губительных заразных болезней. Бугорчаткой — болезнь называется потому, что в зараженных этой болезнью органах, как при чахотке в легких, от присутствия заразы — палочек Коха, образуется масса мельчайших бугорков, величиной и видом похожих на зерна пшена. Эти бугорки ¹⁾ с течением времени могут омертвевать, изъязвляться и распадаться, почему мокрота у чахоточных часто бывает с примесью крови.

По вычислению ученых, от чахотки умирает $\frac{1}{7}$ часть всего человечества, а заболевает $\frac{1}{4}$ часть. Не даром чахотку называют бичом человечества.

В России от этой болезни ежегодно гибнет более пятисот тысяч человек и, главным образом, в цветущем возрасте.

Ни одна война таких жертв не берет. Самая кровопролитная последняя четырехлетняя война насчитывает

¹⁾ Бугорок по-латинскому называется туберкулом, отсюда произошло название болезни туберкулез или, по-русски, бугорчатка.

убитыми среди русского войска 1.700.000 жертв, тогда как за эти же четыре года в России погибло от чохотки более 2¹/₂ миллионов.

И такие страшные заразные болезни, как холера и чума, значительно меньше губят народа. Так, холера за 100 лет, как она появилась в России, похитила людей всего около 2-х миллионов, а от чохотки, как упомянуто выше, за 4 года гибнет более этого числа.

От чохотки умирает народа почти столько же (48%), сколько от всех остальных вместе взятых заразных болезней. Поэтому чохотка самая частая, самая губительная и самая беспощадная болезнь.

Знаменитый ученый профессор Мечников, бывший несколько лет тому назад в России, в одной из своих речей сказал: «редко кто из людей не болел или не болеет туберкулезом в той или другой степени».

Другие известные ученые Бургарт, Шанц и Негели, вскрывая трупы умерших в возрасте после 30 лет, нашли, что почти у всех трупов (90—96%) имеются признаки туберкулезных поражений.

Правда, во многих случаях заражение туберкулезом при жизни мало чем сказывается и, при благоприятных условиях, нередко переходит само собой в выздоровление. При неблагоприятных же условиях, напротив, болезнь принимает грозное, опасное течение, часто заканчиваясь смертью.

У нас в России чохотка одинаково распространена как на холодном севере, так и на теплом юге. Чохотка ныхватывает себе жертвы всюду, не щадя ни пола, ни возраста, ни богачей, ни бедняков. От чохотки умирают

как в самом раннем детстве, так и в глубокой старости, но больше всего от нее гибнут в самом цветущем и работоспособном возрасте.

25 лет тому назад в Германии среди бедняков установлен был поразительный факт, что в работоспособном возрасте (от 15—60-лет) из каждых трех случаев смерти один приходится на долю туберкулеза, и что из каждых двух случаев инвалидности один обуславливается бугорчаткою же. Таким образом, туберкулез - чахотка главный бич народный и составляет истинное народное бедствие.

Нет болезни, которая превосходила бы бугорчатку по количеству смертей и по той массе общественного и государственного урона, который она приносит.

Чахотка — болезнь пролетарская, бытовая и профессиональная.

Врачами установлено, что смертность от чахотки наиболее значительна среди бедного населения городов, фабричного и заводского люда, плохо питающегося и живущего скученно в пыльных, сырых, темных квартирах, а также и работающего при крайне антисанитарных условиях.

Одним словом, чахотка, главным образом, *болезнь пролетариата*, бедноты и тесно связана с экономическими, профессиональными и вообще социальными условиями жизни, почему она и называется *социальной болезнью*. Она болезнь бедноты, нищеты и обычного ее спутника — невежества. Доктор Гранше образно выразился:

*«бугорчатка — это слезы нищеты, выплаканные
внутри ¹⁾».*

Она действительно тесно связана со степенью благосостояния — заработка, питания, с величиной жилища, окон и проч. Так, в Париже, по данным Пти, смертность от чахотки среди бедных классов населения в 5 раз больше, чем среди обеспеченных. В Гамбурге (Германия) среди бедняков, имеющих на семью меньше 416 рублей годового дохода, умирает ежегодно 60 человек на десять тысяч населения, от 416-555 рублей—39 человек, от 555-925—26 человек; при доходе свыше 2.000 руб. умирает 10 человек и среди богатых только два на десять тысяч.

Чахотка особенно распространена среди некоторых профессий. Особенно губительна для здоровья пыль металлическая (в слесарных мастерских, точильных, типографиях, рудниках), а также и растительная—на бумаго-прядильных и ткацких фабриках, табачных, мукомольных и проч. Портные, швеи, сапожники, почтальоны и др., работающие в плохом, спертом, пыльном воздухе также сильно страдают от бугорчатки.

В Нижегородской губ. наблюдается поразительно большая смертность от чахотки в Павловском уезде, в тех волостях, где приготавлиются ножи, ножницы и пр. и где их личат сухим наждаком. Металлическая и каменная пыль ранит дыхательные пути и тем способствует восприятию заразы.

¹⁾ Отдаленные бугорки напо минют как бы слезинки.

Все личильщики очень рано умирают и редко кто из них доживает до 35 лет.

В Германии на каждые 100 смертных случаев от бугорчатки умирает: среди печатников — 54 человека, среди портных — 53, среди каменщиков — 49, среди сельских хозяев — 16 и среди чиновников — 14.

В России среди сельского населения смертность от чахотки тоже значительно ниже, чем среди фабричного, заводского и городского населения; в селениях же, где существуют кустарные и отхожие промыслы, она большая.

Большая заболеваемость и смертность от чахотки у нас наблюдалась всегда в местах заключения и на каторге, где царили убийственные условия, в том числе и среди политических узников. Среди московских арестантов смертность от чахотки, по данным доктора Шнауберга, достигала 92 на тысячу.

За последнее время, в связи с войной, с возвратом истощенных и больных наших пленных, а также в связи с острым продовольственным кризисом, заболеваемость и смертность от туберкулеза значительно поднялись. *Чахотка, вырывая из народных масс громадные жертвы, подрывает народное здоровье и благосостояние и ведет к физическому и умственному истощению.*

Не считая колоссального трудно исчислимого экономического урона, приносимого стране медленно протекающей чахоткой, она приносит также громадный урон в умственной духовной жизни страны, похищает преждевременно не мало жертв среди замечательных

литературных, научных, политических и общественных деятелей.

Наша родина потеряла от этой болезни талантливейших критиков — Белинского и Добролюбова, писателя Чехова, поэтов — Кольцова, Никитина и Надсона, художника Левитана и бесчисленное множество революционных сил, начиная с выдающегося писателя, публициста и поэта М. Михайлова, автора первой революционной прокламации «К русской молодежи» (1861 г.), умершего на каторге (в 1865 г.).

В виду громадного распространения туберкулеза среди населения и его значения в жизни народа, поговорим подробнее, чем болезнь вызывается, как она проявляется и протекает, какими путями ею заражаются, и какие имеются меры для предупреждения и лечения этой болезни.

Все это необходимо знать каждому сознательному гражданину, чтобы уберечься от заразы, во-время принять меры и не сделаться жертвою этого народного бича.

Возбудитель туберкулеза и вызываемые им более частые формы болезни.

Французский ученый Виллемен еще в 1865 г. доказал заразительность мокроты чахоточных.

Но возбудитель туберкулеза-чахотки, — мельчайшая палочка, была открыта профессором Робертом Кохом в 1882 г. (рис. 1) и названа туберкулезной палочкой, палочкой (бациллой) Коха. Эта палочка простым глазом невидима, а видима только при сильнейшем увеличении



Рис. 1. Профессор Роберт Кох.

в микроскопе. Насколько палочка мала, достаточно будет упомянуть, что на протяжении 1 миллиметра может уместиться их от 300 до 500. В одном плевке мокроты часто их насчитывают более 5 миллионов (рис. 2).

Коховские палочки усиленно могут расти и развиваться в животных организмах при температуре около 37—38 градусов по Цельсию. Важной особенностью, отличающей их от других бактерий, является существование у них восковидной оболочки, благодаря которой они устойчивы и вне тела сохраняют довольно долго свою жизнеспособность.

В высохшей мокроте они могут сохранять жизнеспособность и заразительность несколько месяцев.

Замораживание до 8 градусов не уничтожает заразительности. Пребывание мокроты под снегом в течение 6 недель при 10 градусах мороза не убивает заразы в мокроте.

Кипячение убивает заразу в 1 минуту. Солнечные лучи в тонком слое мокроты убивают заразу в течение нескольких минут и в несколько часов в толстом слое.

При обычном дневном свете палочки сохраняют свою жизнеспособность 5—7 дней.

Из лекарств: пятипроцентный раствор карболовой кислоты, взятый поровну с мокротой и с нею смешанный, убивает туберкулезных бацилл в 8 часов. Также действует лизол в 10% растворе и нафтолизол креозоловый в 2½% растворе.

Туберкулезные палочки сильно распространены помимо человека и у животных, особенно у рогатого скота, и даже встречаются у птиц.



Рис. 2. Мазок мокроты чахоточного
больного при увелич. в 1000 раз.

На рисунке видны коховские палочки и
гнойные шарики.

Различают три разновидности туберкулезной палочки—человеческую, рогатого скота и птичью. Человеческая и рогатого скота палочки очень сходны между собой и способны заражать и человека, и животных.

Заражение от рогатого скота наблюдается более в первые годы жизни до 16 лет (около 25%). Если же взять все возрасты, то приблизительно всего 8% заражений у людей бывает от рогатого скота и более 80% от заразы людской и чаще всего через мокроту.

Туберкулезные палочки могут поражать все органы человеческого тела: легкие, гортань, железы, кишечник, кости, кожу, мозг и т. д. Их присутствие всегда можно открыть не только в самих пораженных органах, но и в их отделениях: мокроте, гное, испражнениях и т. д.

Чаще всего туберкулезные палочки останавливаются и развиваются в легких, и тогда мы имеем дело с очень часто встречаемой болезнью—чахоткой.

Если же зараза остановится и разовьется в гортани, то получается бугорчатка гортани¹⁾; если в железах, как это часто случается у детей на шее, то это будет золотуха; если в костях, то начинается размягчение и гниение костей, а отсюда горбы, боли, опухоли суставов. Иногда туберкулезные палочки развиваются в мозговых оболочках (как это главным образом случается у детей), и в таком случае мы имеем дело с почти всегда смертельной болезнью—туберкулезом мозговых оболочек. Если они заводятся на коже, то это будет бугорчатка кожи, называемая также волчанкой. Поражаются

¹⁾ Горловая чахотка.

Б



А



Рис. 3 и 4. Разрез здорового (А) и больного (Б) легкого.
 (А) вид здорового легкого, белые линии обозначают ход просветивающихся
 через легочную ткань бронхов, а овальные пятна представляют собой
 отверстия поперечно перерезанных бронхов и кровеносных сосудов.
 На рис. (Б) мы видим болезненно измененную уплотненную, спавшуюся
 ткань легкого и три ясно выраженные каверны (а)

туберкулезом и другие органы. Случается, что и все тело человека подвергается заражению туберкулезными палочками: и легкие, и мозг, и кишки, и брюшина, и печень, и другие органы сразу. Такую скоропалительную бугорковую болезнь врачи называют рассеянной (милиарной) бугорчаткой.

Изменения в легких у больных чахоткой.

Если мы вскроем тело человека умершего от чахотки, то в легких найдем большие изменения. В них мы увидим затвердения и высыпи в виде бугорков, упомянутых выше, а также омертвения, изъязвления и раны, а потом рубцы, оставшиеся после их заживления. Местами найдем гнойники различной величины от горошины до голубиноного и даже до куриного яйца—каверны, заполненные гниющими выделениями, и, наконец, части, умершие еще при жизни человека, похожие на сыр, творог (рис. 3 и 4).

Какими путями заражаются чахоткой.

Чахоточные, как известно, почти постоянно кашляют и отхаркивают мокроту, содержащую в себе целые миллионы туберкулезных палочек. У нас большею частью такую мокроту все плюют зря на пол и на землю, реже в платки, чем в плевательницы.

На воле, под влиянием солнечных лучей и свежего воздуха, мокрота сравнительно скоро обезвреживается, зараза убивается, но в закрытых помещениях редко

проветриваемых, сырых и темных, зараза в мокроте сохраняется целые месяцы.

Когда мокрота высохнет и поднимется с пылью при метении сухим веником или щеткой, то люди, вдыхающие эту пыль, могут заразиться.

Не только одно подметание в комнате поднимает пыль. Усиленное хождение, женские платья, дрожание пола от каких-либо машин или двигателя в мастерских и на заводах тоже поднимают пыль.

Когда больные плюют в платки, мокрота, высыхая на них, при вынимании платка, может распыляться и вдыхаться как самими больными, так и другими—здоровыми, и заражать их.

Затем, при сильном кашле, чиханьи и громком разговоре у чахоточных часто вылетают аршина на $1\frac{1}{2}$ мельчайшие капельки, брызги мокроты и слизи, содержащие живую заразу туберкулезной палочки, и из воздуха могут быть вдыхаемы здоровыми.

Можно заразиться чахоткой и при поцелуях с чахоточными, когда от них попадает мокрота или слизь с заразой сначала на губу, а потом в рот и далее.

Заражаются туберкулезом и через посуду, когда едят с чахоточными из общего блюда, или пьют после них из одного стакана, ковши и проч. Больные женщины иногда кормят детей жвачкой и через нее могут заразить их туберкулезом.

Малые дети, ползая на полу, загрязняют часто свои пальцы туберкулезной заразой и, при дурной привычке сосать пальцы или грызть ногти, заносят эту заразу в полость рта. Отсюда зараза может переходить через

слизистые оболочки в шейные железы (золотушные опухоли), или проглатываться с пищей и питьем и проходить в тело через кишечник.

У детей до 5 лет особенно легко зараза проходит через слизистую оболочку кишек, у взрослых там она проходит трудно.

Как известно, коровы очень часто болеют туберкулезом, называемым у них «жемчужною болезнью». Сырое молоко больных коров и приготовленные из него творог и масло, а также непроваренное мясо от них могут передавать людям болезнь. Болеют туберкулезом и козы, и их молоком можно заразиться.

Кипяченое молоко и проваренное мясо не могут передавать заразы.

Насекомые, особенно мухи, садясь на мокроту чахоточных, могут заносить после заразу на пищу и питье.

Кроме заражения через дыхательные и пищеварительные пути, существует еще третий способ—это когда зараза пристаёт к ссадинам и ранам кожи, что иногда наблюдается у врачей, ветеринаров, мясников и ухаживающих за больными.

Как проявляется и протекает чахотка.

Болезнь чахотка—туберкулез легких—настолько распространена, что наиболее выдающиеся внешние признаки ее более или менее известны каждому взрослому. Кому не известно, что болезнь сопровождается кашлем, болями в груди, отделением мокроты, нередко с кровью, лихорадкой, ночными потами и сильным исхуданием.

Самым выдающимся признаком является исхудание, сильное падение в весе, поэтому народ туберкулез легких называл чахоткой, от слова чахнуть.

Все эти признаки резко обнаруживаются только тогда, когда чахотка достигла уже значительной степени.

Чахотка—болезнь хроническая, затяжная, часто незаметно подкрадывается и медленно развивается.

В начале болезни больные часто лишь кажутся малокровными, скоро утомляются и при легкой работе, легко простуживаются, слегка лихорадят, кашляют по утрам и вечерам. Только с течением времени появляются более значительные признаки болезни.

Различают две формы чахотки: скоротечную, протекающую быстро и более бурно, с сильным жаром, значительным кашлем и упадком сил (эта форма болезни чаще бывает у молодых людей), и затяжную, хроническую, когда все болезненные припадки выражаются более слабо.

Между этими двумя крайними формами чахотки—*скоротечной и хронической*—существуют еще переходные формы.

В течение туберкулеза периоды улучшения и затихания процесса, при неблагоприятных условиях, часто сменяются периодами обострения и ухудшения болезни.

Кашель в большинстве случаев при чахотке бывает очень частый и мучительный, особенно по ночам. В некоторых же случаях кашель бывает незначителен или даже вовсе отсутствует.

Мокрота очень обильная бывает в более поздних периодах болезни, когда в легких образуются полости (каверны).

В начале же болезни часто кашель бывает без мокроты, сухой. Мокрота чахоточных нередко имеет примесь крови и в воде не плавает, а тонет.

Кровохаркание при чахотке наблюдается очень часто, иногда кровохаркание является первым признаком чахотки. Иной раз крови с мокротой выделяется немного, в другой раз потеря крови доходит до 2-х и 3-х стаканов.

Жар при скоротечной чахотке по вечерам поднимается до 39—40 градусов Цельсия, а утром температура бывает почти нормальная. При хронической же чахотке лихорадка часто бывает незначительная. В начале болезни она иногда неделями или даже месяцами не достигает выше 38 градусов и часто бывает всего около 37,5.

Упадок питания организма при чахотке обусловливается с одной стороны отсутствием аппетита, а с другой—постоянной лихорадкой, способствующей усиленному распаду тканей.

Особенно резко бывает выражено исхудание в последнем периоде болезни. Бледность лица и губ от малокровия с характерным румянцем на щеках наблюдается у большинства чахоточных, особенно у сильно лихорадящих.

Ночные поты, регулярно появляющиеся, составляют один из частых признаков чахотки.

Под конец болезни исхудание и малокровие сильно увеличиваются, появляется общий упадок сил, и больные становятся настолько слабыми, что без посторонней помощи не могут даже в постели повернуться на другой бок.

Об осложнениях при чахотке.

Чахотка очень часто осложняется заболеваниями со стороны других органов тела. При чахотке часто наблюдается воспаление плевры—оболочки, покрывающей легкие и выстилающей грудную полость. Плевриты бывают сухие или влажные—экссудативные (с серозной, кровянистой и гнойной жидкостями). При воспалении плевры бывает боль в груди, одышка и затрудненное дыхание.

Вследствие постоянного соприкосновения слизистой оболочки гортани с туберкулезной мокротой из легких, *гортань* нередко поражается туберкулезом. Реже им же поражается *зев*.

Особенно важным осложнением чахотки является туберкулезное заболевание *кишек* с последующим образованием в них *язв*. Это тяжелое осложнение чаще наблюдается у тех больных, которые глотают мокроту. В связи с поражением туберкулезом кишек и язвами в них, наблюдается иногда *воспаление брюшины*.

Из тяжелых осложнений—встречается иногда *поражение туберкулезом почек, костей, суставов их* (на этой почве образуются *горбы, искривления позвоночника и конечностей*).

Но самым тяжелым осложнением следует считать *туберкулез мозговых оболочек*.

Поражение костей и мозговых оболочек бывает иногда и не только в связи с чахоткой, но и с нарывами в золотушных железах и проч.

О способах распознавания бугорчатки.

Для распознавания бугорчатки вообще, и в частности чахотки, помимо осмотра, простукивания, выслушивания и проч., применяются еще некоторые другие способы.

При подозрительном кашле с выделением мокроты исследуют последнюю под микроскопом, и если в ней находят коховские палочки, значит, несомненно в данном случае чахотка.

Врач может и не видеть больного и решить о характере болезни по такому исследованию, если в чистой баночке мокрота его будет прислана ему из глуши для исследования, за невозможности лично приехать.

За последние годы для распознавания у людей и животных широко пользуются прививками культур (настойки) туберкулезных бацилл Коха, называемых туберкулинами.

Введение их в самом ничтожном количестве под кожу у больных бугорчаткой вызывает жар, а у здоровых—нет.

Для пробы туберкулин прививают людям на коже (по способу Пирке), как оспу; если на ней появятся пузырьки, то этот человек болеет или был болен, а если

прививка не действует, пузырьков на коже не образуется, то, значит, у человека не было и теперь нет бугорчатки.

Существует также глазная проба с туберкулином. Если при пускании его в глаз, глаз краснеет, то человек страдает туберкулезом, а если нет, то здоров.

Туберкулины являются также прекрасными средствами для распознавания бугорчатки не только у людей, но и у животных.

При посредстве туберкулина, главным образом, теперь исследуют частоту бугорчатки среди групп населения и среди скота.

Проба эта совершенно безвредна и для малых детей.

Для распознавания чахотки теперь пользуются также снимками легких при посредстве лучей Рентгена из особых аппаратов, имеющих в больницах больших городов.

Эти снимки показывают даже самые начальные заболевания чахотки в виде темных пятен, затемнений. Этими лучами узнают врачи в теле величину сердца, камни почек, печени, надломы костей и проч., а также застрявшие в теле иголки, пули и осколки.

Бугорчатка у детей.

Бугорчатка у детей, как показали новейшие исследования, наблюдается очень часто и, по мнению некоторых ученых, она в сущности детская болезнь (рис. 5).

Передача заразы от родителей детям до рождения, если и существует, то как исключение, и в общем не играет роли в причине этой болезни.

Тотчас после рождения и в течение первых трех месяцев жизни заболевание бугорчаткой наблюдается крайне редко, но в последующие месяцы развитие ее идет с ужасающей быстротой.

Так, на основании вскрытий умерших детей в одном французском приюте, доктор Комби нашел бугорчатку в возрасте 3—4 месяцев у 15% вскрытых трупиков; между 10—12 месяцами у 30%; в возрасте же 1—2 лет заболеваемость возрастает до 68%.

Немецкие ученые приводят данные тоже о значительной заболеваемости бугорчаткой у детей. Боллингер на вскрытиях (в Мюнхене) у детей, умерших в возрасте до 1 года, обнаружил признаки бугорчатки у 43%. Профессор Негели (в Цюрихе—в Швейцарии) говорит о 17% заболеваемости в возрасте 1—5 лет и 33% от 5—14 лет.

Профессор Гамбургер (в Вене) нашел ее в возрасте 7—10 лет у 63%, а в возрасте 14 лет у 95%.

Гаефогнер (в Праге) отмечает бугорчатку в возрасте 7—10 лет в 57%, 11—13 лет 70%, у 13—14 лет 80%.

У нас, при многих отрицательных бытовых условиях, бугорчатка среди детей, особенно городского и фабричного населения, развита, конечно, не менее, если не более, чем у наших просвещенных соседей.

Д-р Окнов (в Петрограде) на основании данных городской больницы нашел бугорчатку у детей от 3 до



Рис. 5. Чахоточная девочка.

6 месяцев в 10⁰/₀ и на первом году 12⁰/₀, ранее 3 месяцев бугорчатки у детей не нашел.

В Москве, по данным детской клиники, бугорчатка на 2-м году замечается в 24⁰/₀, к 14-му году возрастает до 64⁰/₀.

Профессор Медовинов (в Петрограде) пробой Пирке у детей возраста 5—7 лет бугорчатку констатировал в 71⁰/₀ и от 7—10 лет у 75⁰/₀.

Таким образом цифровые данные доказывают, что дети, являясь на свет свободными от бугорковой заразы, вскоре весьма легко ее заполучают. Можно считать доказанным, что большинство людей заражаются бугорчаткой в раннем детском возрасте.

Бугорчатка у детей в большинстве случаев протекает хронически, как и у взрослых. В первые годы жизни она наблюдается главным образом в виде поражений лимфатических желез, кожи и слизистых оболочек (то, что раньше называлось *золотухой*), или же в виде общей отсталости физического развития и упадка питания всех тканей. Последняя форма болезни у детей выражается худобой, бледностью, плохим аппетитом, временами некоторым повышением температуры (37,5, редко выше 38,0). Такие проявления болезни бывают у детей всех возрастов, и их обыкновенно называют «расположенными к туберкулезу».

При исследовании таких больных, а равно и так называемых золотушных, туберкулинами и рентгеновскими лучами почти всегда устанавливается бугорчатка. Железы лимфатические поражаются бугорчаткой не только шейные (в виде жевлаков и шариков), но чаще

всего внутри груди (бронхиальные, трахеальные) и в кишках.

Во многих случаях бугорковые поражения желез остаются местными, затихают и современем отграничиваются от соседних тканей, располагаясь с зарозой как бы в особых сумочках. Но и загложшая бугорчатка, при неблагоприятных условиях, скоро может перейти в обострение, после заболевания корью, коклюшем, инфлюэнцей и другими изнурительными болезнями, а также при плохом питании и в плохих душных, сырых квартирах.

Что касается до бугорчатки органов, то таковая у детей бывает в виде острого, подострого или хронического заболевания.

Малые дети весьма редко страдают легочной чахоткой в обычном смысле слова, до 6-летнего возраста она не наблюдается. Смертные случаи встречаются с 9—10-летнего возраста.

Острое воспаление легких и бронхов у детей часто имеет бугорковое происхождение, а равно и воспаление мозговых оболочек. Оба поражения часто являются вторичными, в связи с нагноениями в железах.

У золотушных—туберкулезных детей часто наблюдаются упорные насморки с припуханием верхней губы, периодические покраснения глаз (фликтены), гноетечение из ушей и разнообразные сыпи на теле.

Воспаление мозговых оболочек.

В детском и юношеском возрастах бугорчатка нередко поражает *мозговые оболочки*, вызывая их воспа-

ление, при этом оболочки усеиваются бугорками от присутствия коховских бацилл и, кроме того, между оболочками иногда появляется или прозрачная жидкость, или гной. Начало заболевания обнаруживается головной болью и рвотой, при некотором жаре. Появляется сонливость, а затем спячка. Дыхание становится неровным, прерывается по временам глубокими вздохами. Взгляд становится неподвижным и иногда развивается косоглазие. Временами больные пронзительно вскрикивают, и у них появляются судороги всего тела, сопровождающиеся сведением затылка, рук и ног. Болезнь всегда оканчивается смертью (рис. 6).

Туберкулез костей и суставов—тоже одна из редких болезней преимущественно детского и молодого возраста. Последствием ее бывает разрушение костей и суставов, с образованием костоеды. Если костоедой поражен позвоночник, то, по разрушении одного или нескольких позвонков, образуется *горб*. Значительное искривление позвоночника может вызвать сдавление спинного мозга, паралич и другие серьезные расстройства. Для предупреждения этих последствий, больные дети бывают принуждены носить годами корсеты, пока костоеда позвоночника не закончится и не наступит рубцевание. Если поражаются кости рук и ног, обычно около суставов и самые суставы, то бывают и сведения и укорочения их (*криворукость* и *кривоноготь*).

Встречаются у детей и другие формы болезней, как и у взрослых: общая рассеянная бугорчатка, когда сразу поражается несколько органов; воспаление плевры, брюшины и проч.



Рис. 6. Ребенок больной туберкулезным менингитом—
во время судорог.



Рис. 7. Туберкулез брюшины.

Воспаление брюшины бывает другой раз и в связи с поражением туберкулезом кишек, плевры и легких (рис. 7).

Как в юношеском, так и взрослом возрасте иногда туберкулезом поражается кожа—тогда болезнь называется *волчанкой*. Чаще всего этой болезнью поражается кожа носа и щек. Сначала появляются желтовато-красные или краснобурые пузырьки, а потом узловатые бугры. Кожа лопается, жидкость засыхает в бурые корки. Болезнь идет все глубже и глубже, и иногда разрушает всю кожу и даже мышцы, хрящи и кости.

При заживлении же получают некрасивые рубцы. Болезнь тянется годами, но смерти не вызывает (рис. 8).

Что касается условий и способов заражения детей бугорчаткой, то они разнообразны и многочисленны. Тесные и грязные жилища, житье совместно с чахоточными и плохое питание, подрывающее силы, много способствуют заболеванию бугорчаткой. Бугорковые палочки распространены повсюду, благодаря нашей неряшливости расплевывать мокроту куда-попало. Маленькие дети, ползая по полу и по земле, заражают свои руки. Вместе с загрязненным хлебом, игрушками и разными предметами зараза попадает в рот к ним. Еда и питье из общей посуды вместе с чахоточными, поцелуи последними детей, а также кормление жвачкой часто служат причиной заболевания бугорчаткой.

Коровье и козье молоко от больных животных в сыром виде и продукты из него особенно опасны для малых, неокрепших детей. У них зараза очень легко проникает через кишки.



Рис. 8. Туберкулез кожи—волчанка
носа.

На заболеваемость бугорчаткой оказывало влияние также отсутствие защиты материнства и детства, а также бывшие многие неблагоприятные стороны нашей школьной жизни.

Борьба с туберкулезом должна начинаться с корня— с укрепления здоровья матерей и санитарного их просвещения. Здоровые матери дадут более здоровых детей, а просвещенные скорее и лучше сумеют охранить своих детей от заболеваний. Без победы над детским туберкулезом—нет победы над туберкулезом взрослых.

Предрасположения.

Для заражения бугорчаткой-чахоткой требуется известное предрасположение—наследственное от больных родителей, или приобретенное. Дети от чахоточных родителей обыкновенно имеют так называемый чахоточный вид. У них—длинная шея, узкая, продолговатая грудь, торчащие лопатки, маленькое сердце, часто бледное с румянцем на щеках лицо и, нужно полагать, особые свойства крови.

Приобретенное расположение обуславливается всем тем, что расслабляет наше тело и легкие.

Перенесенные тяжкие болезни и горе, чрезмерная работа, голодание, холодание, нищета, плохие жилищные и при работе условия, злоупотребление спиртными напитками и проч.

К числу причин, расслабляющих легкие, относятся: перенесение кори, коклюша, воспаление дыхательных

путей, засорение их пылью, табачным дымом—особенно поранения их металлическими и каменистыми крупинками при работах.

О предупредительных мерах.

Чихотка предотвратима, ее можно избежать. Зная пути и способы заражения чихоткой, всем кашляющим следует мокроту зря не плевать,—как у себя дома, так и в других местах, где приходится работать и бывать.

Мокрота и слизь и при других болезнях, помимо чихотки, часто содержат заразные начала как при инфлюэнце, кори, коклюше, сифилисе и проч.

Каждый чихоточный должен плевать только в какие-либо плевательницы—кружки, стаканы, горшки и проч., наполовину наполненные водой, с примесью какого-либо обеззараживающего средства (карболки, сулемы, дегтя). В теплое время необходимо плевательницы прикрывать от мух, чтобы, садясь на мокроту они не могли разносить заразу.

Мести полы веником или щеткой никогда не следует, сухая мокрота при этом распыляется и поднимается, служа заразой. Полы и твердую мебель лучше вытирать мокрой тряпкой, мягкую выбивать на воле. Плевать мокроту в носовые платки не следует. Мокрота на платках в карманах высыхает и при дальнейшем пользовании ими распыляется, разнося заразу не только на здоровых, но и на самих больных, заражая часто новые участки, легких. Мокроту чихоточных лучше всего сжигать или кипятить, что практикуется в некоторых санаториях и больницах, или зарывать в землю, а не выливать на

двор, улицу и проч., где зараза из мокроты может попасть животным, птицам, а то и людям, когда, высохнув, она с пылью поднимается в воздух.

Плевательницы должны быть поставлены на фабриках, в мастерских, в типографиях, в школах, в театрах, цирках, казармах, церквях и прочих местах, где собирается много народу, среди которого всегда найдется не мало чахоточных.

Больные чахоткой, при занятиях, должны всегда носить с собой карманные плевательницы.

Белье чахоточных, как почти постоянно содержащее заразу, никогда не следует мыть вместе с бельем здоровых, а особо и предварительно погрузив в кипяток. Не следует также полоскать белье необеззараженным в реке или ином водоеме для животных.

Спать с чахоточными в одной комнате, а тем более на одной постели, крайне опасно.

Кому необходимо жить с больным чахоткой, тот должен настаивать на том, чтобы больной мокроту плевал только в плевательницу. При кашле, чихании и разговоре наблюдать, чтобы мокрота не разлеталась в сторону брызгами, для чего пользоваться бумажными платочками (японскими) и тряпочками, которые после сжигать в печке. Квартиру следует старательно и часто проветривать, содержать в чистоте, занавески, особенно с окон—как задерживающие путь свету и солнцу, удалить и мебели держать возможно меньше и только деревянную. Постельные принадлежности, а равно одежду следует выносить почаще на волю, проветривать и выбивать из них пыль.

Комнаты, где жили и умерли чахоточные, прежде занятия жильцами, должны быть основательно очищены и обеззаражены.

Поцелуи с чахоточными и еда с ними, а также питье из общей посуды опасны и должны быть избегаемы.

Никогда не следует позволять посторонним целовать детей не только в губы, но даже и в щеки.

Детям не следует позволять класть в рот все, что им подвернется, почаще мыть загрязненные руки и устранять от ласк собак и кошек, ибо они часто служат переносчиками заразы.

Кроме мокроты, другим серьезным источником заражения служит молоко и мясо больных бугорчаткой (жемчужной болезнью) животных, почему молоко следует пить слегка кипяченым, а мясо вареным и жареным. Продукты из сырого молока, как творог и масло, также могут служить источником заражения.

Молоком больных коров заражаются главным образом грудные дети, или дети недавно отнятые от груди.

Взрослым сырое молоко вредит мало.

Вредна всякая другая пища, если на нее попала бугорковая зараза из пыли, от брызг мокротных чахоточных или занесена насекомыми. В этом отношении неряшливые больные, приготовляющие пищу, доящие коров, продающие с'естное и проч., опасны в смысле разноса заразы.

Много у русского народа вредных бытовых привычек. Одна из главных—общее пользование посудой для еды и питья, при чем зараза от одного больного в семье передается часто другим членам семьи и не только от-

ной чахотки, но и других болезней. Общее пользование детьми дудками, игрушками, а взрослыми одной трубкой, окурками должны быть оставлены, как и рукопожатия и целования при встречах. Привычка многих детей брать в рот грязные пальцы рук, слюнявить их при перевертывании листов, читаемых и больными книг. В простом народе существует отвратительный обычай — кормить детей «жвачкой», разжевывать пищу перед тем, как дать ее ребенку или слюнявить соски, нередко больными, страдающими чахоткой.

Все эти и многие другие вредные привычки, стоящие в связи с нашей темнотой, бедностью, грязью, социальными условиями, необходимо вывести, оставить, и начать детей воспитывать на новых началах, более здоровых, разумных.

Необходимо детей приучать к чистоте с раннего детства, охранять их здоровье чистотой; частыми обмываниями удаляются от нас массы заразных начал, которые оседают на тело. Особенно необходимо чаще мыть руки, которые являются частыми переносчиками зараз.

Руками мы непрестанно прикасаемся с разными предметами всеобщего пользования, как ручками дверей, книгами и проч., на которых неизбежно скопляются чахоточные и другие заразы.

Поэтому обычай мыть руки перед едой должен сделаться обязательным во всякой семье. Особенно это необходимо делать в семьях, где имеются чахоточные больные. Еще лучше здесь не ограничиваться одним мытьем рук, но мыть следует и лицо и рот, чтобы не

дать осевшей на губах и во рту заразе проникнуть далее внутрь организма.

Трудно ожидать от наших сограждан добровольного исполнения правила—не плевать всюду мокроту.

Оно должно быть установлено здравоохранением под угрозой штрафа, что и практикуется в некоторых местах.

В особенности народные дома, фабричные помещения, мастерские, магазины, школы, церкви, вагоны железных дорог, пароходы, трамваи и всякие другие общественные места должны быть ограждены от чахоточной заразы строгим законом.

Везде должны быть выставлены предупреждения и плевательницы для мокроты.

Опасна мокрота, а не сам чахоточный. Главным образом (90% заболеваний) туберкулез передается мокротой чахоточных в виде ли капелек—брызг мокротных, или чаще в виде сухой мокроты, проникающей в тело через дыхательные и пищеварительные пути.

Правда, вообще очень трудно предохраниться от заражения, но рядом мер, закаливанием здоровья и своевременным лечением можно часто предупредить печальный переход заражения в тяжелую форму чахотки. Как известно, организм с палочками Коха борется при посредстве белых кровяных шариков, их пожирающих (фагоцитоз Мечникова), а на яды зараз он вырабатывает противоядия, защитительные тела (иммунитет), которые можно усилить разными гигиено-диететическими средствами.

Умеренное заражение, при благоприятных условиях, поэтому часто заканчивается благополучно.

О закаливании и укреплении здоровья.

Помимо борьбы с заразой в том или другом виде, весьма важно укрепить, закалить организм, чтобы он был более крепок и здоров и сильнее противостоял всяким заразам.

Все, что ведет к укреплению организма, это будет и предупреждающим средством от чахотки, так как зараза тем легче внедряется в тело, чем оно более ослаблено, и наоборот.

На первом плане по своей важности должны быть поставлены чистый воздух и хорошее питание.

Чистый воздух есть лучшее средство как для лечения, так и для предупреждения чахотки. Чистый воздух—необходимое условие для правильного питания и развития всех тканей нашего тела, при недостатке же его они делаются слабыми и хилыми. Что недостаток чистого воздуха составляет благоприятное условие для развития чахотки, на это указывает значительная смертность от нее на фабриках, в тюрьмах, вообще в помещениях, где люди живут скученно, тесно, в пыли и грязи.

У жителей степей, как калмыков и киргиз, чахотки совсем не бывает, когда они пользуются широко чистым воздухом, и вскоре дети их заболевают ею, когда их привозят жить в душные комнаты города.

Чистый воздух и свет—это злейшие враги чахоточной заразы, поэтому всем необходимо чаще проветривать комнаты, не затемнять от света, а тем более необходимо заботиться об этом, чтобы вокруг чахоточного был всегда чистый воздух.

Особенно вредно жить и работать в плохо проветриваемых и приглом темных и сырых помещениях. В сырых и темных помещениях мокрота дольше остается заразной.

Бугорчатка давно уже *считается жилищной* или семейной болезнью, как результат тесного сожительства. Влияние *жилищ* и вообще помещений для рабочих на развитие бугорчатки составляет несомненный факт.

Русские рабочие и крестьяне - бедняки всегда жили при плохих жилищных условиях.

Необходимо с самого раннего возраста приучить ребенка к пребыванию и движению на чистом свежем воздухе.

Детские комнаты должны проветриваться, по возможности, чаще; в них должно быть как можно больше света и воздуха. Особенно важно это по отношению к детям чахоточных родителей. Для таких детей самое лучшее жить в деревне.

У нас часто излишне кутают детей, держат в очень теплых, душных комнатах, чем располагают их к более частым простудам и воспалениям дыхательных путей. Частые же воспаления дыхательных путей скорее располагают к заболеванию чахоткой, равно как и воздух богатый разной пылью.

От простуд и заболеваний заразными болезнями предупреждает приучение с детства вдыхать воздух носом, а выдыхать ртом. Этому за границей во многих местах приучают с детства и в начальных школах. Проходя носом, холодный воздух нагревается, и зараза в нем

застревает и может быть удалена со сморканием. Движение, игры, катанье на лодках, лыжах, коньках и работа на чистом воздухе развивают и укрепляют наше тело, особенно же легкие.

Для закаливания здоровья, необходимо с детства приучать детей, помимо пользования тепловатой водой для чистоты тела, к более прохладной воде, в виде обтираний и купаний. Уход за кожей укрепляет наше тело и уменьшает восприимчивость к заболеваниям. Летом следует детей приучать ходить в самых легких, свободных костюмах и без обуви, делать воздушные и солнечные ванны.

Общественные ясли, детские сады, площадки, летние колонии, школы с хорошим питанием подготовят молодое поколение более здоровым, сильным, способным противостоять всяким заразам и бугорчатке.

Прежние антисанитарные школы, пагубно влиявшие на здоровье учащихся, необходимо в корне изменить к лучшему, обратив внимание на физическое развитие.

Широкое введение Советской властью в практику молодежи физкультуры и установленный здоровый режим у пионеров служит нам тому порукой.

Обучение детей, начиная с начальной школы, основам здравоохранения приучит их сохранять и укреплять свое здоровье. Наступившая новая эра нашей жизни, с широкими социальными реформами,—будем надеяться,—скоро принесет лучшие условия жизни, укрепит тело и дух русского народа и тем сократит чрезмерные жертвы народной болезни—чахотки.

Излечимость туберкулеза.

Туберкулез—излечимая болезнь. Чем ранее начать лечиться от нее, тем скорее и лучше можно вылечиться. Правда, при благоприятных условиях, часто бывает и самоизлечение. Многочисленные вскрытия умерших не от туберкулеза, а от других болезней и убитых показывают залеченные следы бывшего заболевания туберкулезом в той или другой степени в огромном большинстве случаев.

Существование горбатых, хромых и криворуких, искалеченных бугорчаткой костей и суставов свидетельствует, что даже и эта тяжелая форма туберкулеза излечивается. *«Из всех хронических болезней туберкулез наиболее излечим»*,—говорит проф. Гранше.

Необходимые условия для излечения от туберкулеза:—чистый воздух, свет, хорошее питание и покой.

Часто одна смена плохой квартиры на хорошую, смена рода занятий при плохом пыльном воздухе на другое и, особенно, переезд из города или фабричной местности в деревню, много помогают излечению бугорчатки. Улучшение питания тоже много содействует излечению бугорчатки.

Хорошее питание, чистый воздух, живительный свет, в соединении с водолечением, укрепляют наше тело, поднимают самозащиту его и помогают исцелению от всех болезней.

Таким образом, в излечении бугорчатки весьма важную роль играют целительные силы природы в соединении с хорошим питанием и покоем.

Конечно, существенный успех в борьбе с чахоткой, как социальной болезнью, зависит, главным образом, от проведения в жизнь широких социальных реформ, в оздоровлении быта и труда.

Лечебные учреждения для туберкулезных— санатории, диспансеры и проч.

За последние 50—60 лет в различных странах за границей были открыты и продолжают открываться для чахоточных специальные заведения, называемые санаториями, по-русски «здравницами».

И у нас в России было их открыто несколько.

Санатории строятся вдалеке от городов, в здоровых сосновом лесом местностях, с хорошим чистым воздухом.

В санаториях больные гуляют или отдыхают по целым часам на открытом воздухе, на креслах или кроватях на балконах.

Последние, закрытые специальными рамами сверху и с боков, открыты только с одной солнечной стороны.

Больные отдыхают там на чистом воздухе от 5-ти до 10 часов в сутки и не только летом, но и зимой—под теплым меховым одеялом.

Учреждение санаторий является одной из необходимых мер для лечения и уменьшения туберкулеза в народе.

Больные в начальных степенях чахотки, пробывшие в санаториях не менее трех месяцев, или совсем поправляюся (около 20%), или же (около 65%) делаются снова года на три работоспособными.

Таким образом народные санатории имеют довольно важное значение.

Санатории, удаляя заразных больных из семей, лечат их и учат здоровым понятиям, которые потом распространяются ими в своих семьях и мастерских, что служит предупреждающим средством против заражения чахоткой. Но санатории стоят очень дорого, и для большинства больных недоступны.

В 1895 году германское правительство об'явило туберкулез народной болезнью, народным бедствием.

Тогда была открыта международная Лига по борьбе с туберкулезом.

Был об'явлен тогда настоящий поход против этой народной болезни. Большая часть европейских стран приняли участие в нем.

В результате борьбы с туберкулезом Германия в короткое время покрылась целой сетью народных санаторий и диспансеров.

Благодаря закону о страховании рабочих, там имели возможность предоставить беднякам хорошие условия для лечения туберкулеза.

В последнее время Германия располагала 99 общественными и 34 частными санаториями, с 13 тысячами кроватей, на 52 тысячи в год взрослых больных, считая по три месяца на человека. На ряду с санаториями существует целый ряд дополняющих и заменяющих их учреждений, как-то: *специальные больницы, приюты для неизлечимых больных, приморские и горные санатории, дневные и ночные приюты, лесные школы*

и проч. В 1918 году по всей Германии организовано было 720 диспансеров.

Для детей в Германии имеется отдельно 18 санаторий для чахоточных, 79 санаторий для золотушных, 92 лесных лечебницы и 7 лесных школ для слабых детей.

За последние годы в культурных странах получили большое распространение *попечительства* о больных туберкулезом и их семьях. Цель этих учреждений: найти больного бугорчаткой, привлечь его и удержать под своим наблюдением и попечением. Этим достигаются две важных цели: не давать распространения болезни на окружающих, а с другой стороны оказать помощь больному.

Эти *попечительства* о больных бугорчаткой прежде всего открылись и особенно широко распространились во Франции под названием *диспансеров*. Там давно замечено было, что чахоточные больные часто очень запоздывают обращаться за медицинской помощью, чем причиняется громадный вред как больным, так и окружающим их.

Попечительства с лечебницами для приходящих больных оказывают большую пользу тем, что служат наблюдательными пунктами, где открываются разными способами случаи начальных заболеваний туберкулезом, легко поддающиеся излечению. В этих лечебницах-попечительствах дают лекарства, советы, книжки и листки о мерах предосторожности против заражения других и против нового самозаражения. Тут же больным раздаются плевательницы, разные питательные средства, молоко, яйца, масло, обувь, одежда и проч. Члены попечительства знакомятся с условиями жизни и экономическим положе-

нием больных и их семей, наблюдают за выполнением назначенных предписаний.

Они же заботятся об улучшении жилищных условий больных и об обеззараживании белья, платья и помещений, занимаемых больными.

Если лечение на дому не приносит пользы, попечительства отправляют больных в санатории, больницы и другие лечебные учреждения. В семьях чахоточных, в целях более раннего распознавания болезни и немедленного лечения заболевших, производится врачебное освидетельствование детей и других членов семьи.

Таким образом, *диспансеры* представляют учреждения с разнообразной деятельностью—лечебной, предупредительной, социальной, просветительной и попечительной. По своим задачам они не только заменяют санатории с точки зрения общественной борьбы с туберкулезом, но расширяют много и углубляют эту борьбу.

Кроме санаторий и диспансеров во Франции для успешной борьбы с туберкулезом организуется еще целый ряд вспомогательных учреждений: специальные отделения при больницах, приюты для неизлечимых, приморские и горные санатории, открытые санатории дневные и ночные, лесные школы и колонии для предрасположенных к туберкулезу детей и пр.

За последние годы в Германии и Америке получили довольно широкое распространение в городских и фабричных местах открытые дневные и ночные приюты в лесах. В дневных приютах—скромных, дешевых помещениях—рабочие проводят только день, а в ночных—ночь, получая здесь то или другое довольствие. День

проводят в таких упрощенных санаториях неработающие работники, а ночь—работающие.

Последние приходят обыкновенно туда в 7 часов вечера и получают горячий ужин.

В большой комнате, с одной открытой для доступа воздуха стеной, стоят шкафы, в которых хранятся теплые гамаки, служащие постелями, взамен кроватей. Все лето, несмотря на 4—8 градусов тепла часто, никто из больных не жаловался на холод. Утром они встают, и им дают или кофе с молоком и хлебом, или горячий первый завтрак. Бодрые, освеженные хорошим воздухом, они снова идут на работу в город, чтобы вечером опять возвратиться в убежище.

Одно и то же помещение служит и для дневного убежища. Содержание пансионеров в таких убежищах до войны обходилось в Германии всего около 40 коп. в день.

Нам русским не мешало бы широко развить эти *открытые дневные и ночные приюты* для городских и фабричных рабочих.

Влияние жилищ и вообще помещений для рабочих на распространение бугорчатки имеет громадное, самое существенное значение.

Устройство и снабжение жителей здоровыми жилищами, а также улучшение экономических, санитарных и вообще социальных условий жизни населения—это одни из самых действительных предупредительных мер против туберкулеза, как социальной болезни. Англия давно уже обратила внимание на улучшение всех этих условий, издала и провела в жизнь несколько существен-



Рис. 9. Санатория кумысо-лечебная „Лесное“,
на Волге, близ гор. Ставрополя, Самарской губ.



Рис. 10. Группа больных Андреевской санатории,
Белебеевского уезда, Уфимской губернии.

ных законов, особенно по оздоровлению жилищ, и тем сильно понизила заболеваемость и смертность от туберкулеза.

В Англии в 1924 г. диспансеров было 475 и 24 тыс. кроватей в санаториях, колониях и больницах.

За самые последние годы и в Германии от различных лечебных учреждений перешли к улучшению жилищных условий. Этим там занялись: Инженерное Управление, разные жилищно-строительные союзы, страховые общества, заводууправления, управления железных дорог и целый ряд союзов.

При настоящих наших социальных реформах необходимо скорее обратить внимание на вопиющие жилищные условия значительной части населения, особенно городского и фабричного, а также и сельского.

Результаты общественной борьбы с туберкулезом в Западной Европе получились прекрасные.

Смертность от туберкулеза, благодаря вышеупомянутым мерам, понизилась за последнее десятилетие в Англии на 40 процентов; в Германии на 30 проц., в Швейцарии на 28 проц. и во Франции тоже сильно сократилась.

Однако, после мировой войны смертность от туберкулеза в Германии с Австрией, как и у нас, вдвое увеличилась.

Самые лучшие результаты получились в Англии, главным образом в связи с улучшением жилищных условий рабочего и бедного люда, санитарными улучшениями фабрик, заводов, казарм, школ, благодаря поднятию материального благосостояния, культуры и, вообще, благодаря социальным реформам.



Рис. 11. Санатория кумысо-лечебной больницы доктора Каррина, на хуторе „Дома Нетовка“, близ гор. Оренбурга.
Завтраки на террасе-столовой.



Рис. 12. Кумысолечение в башкирских степях—в кибитках.

Борьба с туберкулезом в Советской России.

До революции государственная власть совершенно не интересовалась борьбой с туберкулезом, и она всецело предоставлена была частным начинаниям.

Кое-где сначала существовали отдельные общества борьбы с туберкулезом, отчасти с характером благотворительным, а с 1910 г., с большими трениями, открыта была «Всероссийская лига для борьбы с туберкулезом», с привлечением общественных элементов к работе. Тогда начались устраиваться санатории, диспансеры, детские колонии и проч.

Во время мировой и гражданской войны работа по борьбе с туберкулезом заглохла.

Советская власть с самого начала приняла ряд мер по улучшению и оздоровлению быта и труда. Крестьянству передана была в пользование вся земля, для рабочих законодательным порядком установлен 8-часовой рабочий день, введено обязательное социальное страхование, в городах дома богатых муниципализированы и отданы были отчасти в пользование рабочим. Обращено было также серьезное внимание на охрану материнства, детства и младенчества, на санитарное просвещение, устройство народных столовых и проч.; чахоточным предоставлено право на занятие отдельных комнат в городах и на фабриках.

Этот ряд социальных реформ, конечно, послужит хорошим средством к борьбе с такой народной болезнью, как туберкулез.

Специально борьба с туберкулезом предоставлена в ведение Наркомздрава, объединяющего в своем ведомстве все виды охраны здоровья—как предупредительные, так и лечебные, при деятельном участии всех трудящихся.

Советская власть объявила планомерную борьбу с туберкулезом в государственном масштабе. Для этого она учредила специальные органы—отделы борьбы с туберкулезом при Наркомздраве и Губздравах. На них возлагается задача распространения сведений о туберкулезе, о мерах борьбы с ним, задачи лечебных учреждений и проч.

В Москве и Ленинграде открыты Государственные институты, для всестороннего изучения туберкулеза и научной разработки мероприятий по борьбе с ним.

В главных городах университетских открыты курсы для усовершенствования врачей, в области туберкулеза.

Для выработки плановой работы по борьбе с туберкулезом устроено было Наркомздравом 3 Всесоюзных Съезда врачей, с широким участием представителей правительственных и общественных организаций и самих трудящихся.

Съезды проходили под флагом «единения сил», «единения научного труда и физического».

На последнем съезде в Харькове, в августе 1924 г. из 667 членов съезда—138 было рабочих делегатов.

Борьба с туберкулезом при Советской власти зиждется, прежде всего, и главным образом, на профилактике здорового населения как взрослого, так и детского.

В этом направлении ею и построена вся социальная и санитарно-профилактическая работа на противотуберкулезном фронте.

Главным центром борьбы с туберкулезом на местах служат районные диспансеры.

Одной из задач диспансера является наиболее точное и раннее распознавание туберкулеза. При нем организуется лаборатория для исследований, рентгеновский кабинет для снимков и специалисты по туберкулезу всякого рода—хирургическому, детскому и проч.

При диспансере местами устраиваются и больницы для взрослых и детей.

Здесь же в некоторых местах имеются показательные музеи и помещения для лекций о туберкулезе.

Диспансерные врачи у нас не только лечат, они, кроме того—лектора, исследователи бытовых и социальных явлений. Диспансерные врачи находятся в самом тесном общении с пролетарской массой своего района. В их прямые обязанности входит выступать с докладами на рабочих собраниях, организовывать обследования фабрично-заводских предприятий, изучать жилищные, материальные и санитарные условия быта и труда целых групп населения.

При диспансере имеется особый штат *сестер социальной помощи*—обследовательниц. Их назначение обследовать причины каждого случая заболевания, пойти домой к больному, посмотреть как он живет, посетить мастерскую,—где он живет. И, беседуя, она сеет семе-

на санитарного просвещения, учит жить в чистоте, избегать заразы, беречь и укреплять здоровье. Совместно с медицинским персоналом при диспансере работают *Советы Социальной помощи*, представители от профессиональных союзов, охраны труда, страховых касс, комсомола, женотдела и проч. Диспансер теснейшим образом связывается с партийными, профессиональными и советскими органами, с фабрикой, заводом, со школой и детским домом.

Среди трудящихся на предприятиях для борьбы с туберкулезом учреждаются тубячейки.

Советы Социальной помощи при диспансерах оказали большую пользу в смысле тесной связи с трудящимися, а также и в направлении всей работы по пути социально-профилактическому.

Посредством устраиваемых повсеместно *туберкулезных трехдневников* расширяется и углубляется связь с трудящимися, и осуществляется массовое вовлечение их в дело борьбы с туберкулезом.

В связи с работой диспансеров находятся разные учреждения по борьбе с туберкулезом: санатории для взрослых и детей, дневные и ночные приюты-санатории, больницы для тяжелых больных, площадки, лесные школы, солярии, диететические столовые и проч.

Отборочная комиссия при диспансере по состоянию здоровья распределяет больных по разным лечебным учреждениям. Некоторые больные направляются на ку-

порты Крыма, Кавказа и в юго-восточные степи на кумысолечебные санатории.

На местах число диспансеров с каждым годом растет.

В 1924 г. их было в СССР более 200. Появились диспансеры и в деревнях—пока всего около 30.

По всей России работают и санатории (более 200—от 2-х до 5-ти на губернию), где трудящиеся, нуждающиеся в санаторном лечении, имеют возможность получить нужное лечение. Вообще, лечение туберкулезных больных в главной массе, у нас признано целесообразным проводить на местах в условиях повседневной жизни.

Чтобы туберкулезные диспансеры действительно могли выполнить свои огромные задачи, им необходима самая широкая и всесторонняя помощь государства, организаций трудящихся и, особенно, со стороны органов *охраны труда*, социального страхования и проч.

Война с туберкулезом будет победной, когда к ней примкнет вся организованная армия труда.

Бывший на Всесоюзн. Съезде по борьбе с туберкулезом в 1924 г. в августе в г. Харькове итальянский профессор *Фератини* заявил, что он считает своим долгом публично заявить о своем восторге пред всем тем, что он увидел на Съезде. *То единение представителей науки и рабочих масс, которое он видел на Съезде является лучшим залогом победы над социальным злом—туберкулезом.*

Лечение лекарствами, туберкулинами, операцией, светом и кумысом.

Лекарств надежных, верных от туберкулеза нет, хотя их и предложено было много.

Чаще всего врачи назначают: креозот, гваякол, тиокол, разные бальзамические средства, как помогающие отхаркиванию и полезные своими обеззараживающими свойствами. Назначают также мышьяк, глицерофосфаты, рыбий жир, лечение кефиром и кумысом, как поддерживающие питание и силы больных и тем помогающие бороться организму с болезнью.

Усиленное питание вообще и в частности жирами, сливочным маслом, яйцами, салом, толокном и проч. относится сюда же.

Пробуют лечить туберкулез, и с некоторым успехом,—химио-терапией — солями золота и меди, а также кальцийными солями.

За последние годы за границей стали широко применять *специфическое лечение*, туберкулинами—настойками из туберкулезных палочек, высушенных и измолотых в порошок.

Впрыскивание туберкулинов (по способу Коха, Дени, Беранека, Габриловича и др.) больным в начальных стадиях чахотки, по мнению ученых, вызывает у них противоядие, защитные тела против образуемых ядовитых веществ в крови больных.

У нас в России лечение туберкулинами сравнительно мало распространено и применяется больше в санаториях и больницах, редко в амбулаториях.

В тяжелых случаях, при существовании в легких полостей—изъязвлений, в последние годы стали применять вдвухание газа—азота для сдавливания им большого легкого,—посредством трубочки с иглой в грудную (плевральную) полость. Имеется не мало случаев, когда больные, считавшиеся совершенно неизлечимыми, поправлялись благодаря этой операции, повторно применявшейся в течение полугода. Спасительную, для тяжелых случаев, эту операцию предложил и разработал итальянский доктор Форлянини.

За последние годы с большим успехом стали лечить солнечным светом туберкулез костей, суставов, кожи и желез (золотуха), последний также и рентгеновскими лучами.

Стали применять светолечение и при чахотке. Особенно хорошо действует светолечение в санаториях на горах и по берегам морей. Профессор Ролье в Лейзене (Швейцария) достиг от солнцелечения и воздушных ванн блестящих результатов, излечивая и исправляя большие туберкулезные горбы, не прибегая даже к гипсовым корсетам.

Вначале освещение солнцем пораженных мест применяется лишь несколько минут, а потом позднее больные раздетыми лежат под лучами солнца несколько часов. Только голова при этом должна быть защищена от солнца или широкополой шляпой, или особою ширмою, прикрепленною к изголовью кровати.

У нас в России за последнее время стало появляться все больше и больше поборников солнцелечения, от-

крылся ряд здравниц, особенно на юге и востоке России, где очень успешно применяется это лечение.

Лечение солнечными ваннами можно устраивать всюду: на детских площадках, при больницах с некоторыми приспособлениями, диспансерах и даже при частных квартирах. Правда, в городах и населенных местах, благодаря пыли и дыму, солнечные лучи действуют менее благотворно. За последние годы для лечения стали пользоваться искусственным горным солнцем при посредстве ртутно-кварцевой лампы.

Русский доктор Унтерберг несколько уже лет горячо рекомендует для туберкулезных больных устраивать скромные санатории при всех больницах и даже при частных квартирах, создавая в них более здоровые условия (больше света, воздуха и проч.), ставя в них сосенки с корнями в кадочках и поливая их водой и обрызгивая пахучими маслами—сосновым, эвкалиптовым, скипидарным и проч. От всего этого воздух делается чище и лучше.

В России существует еще лечение, можно сказать, свое, чисто национальное—это лечение чахотки кумысом, главным образом в степях юго-восточной России, южной Сибири и пр. Родина кумыса там—у кочевников-татар, киргизов и башкир.

В 1858 г. д-р Постников открыл первое правильно устроенное и научно обставленное кумысное заведение близ г. Ставрополя Самарской губернии (рис. 9).

Кумыс готовится из кобыльего молока, путем спиртового и молочного брожения, при чем часть молочного сахара превращается в спирт и угольную кислоту, а часть в молочную кислоту. Белки—творожина—пре-

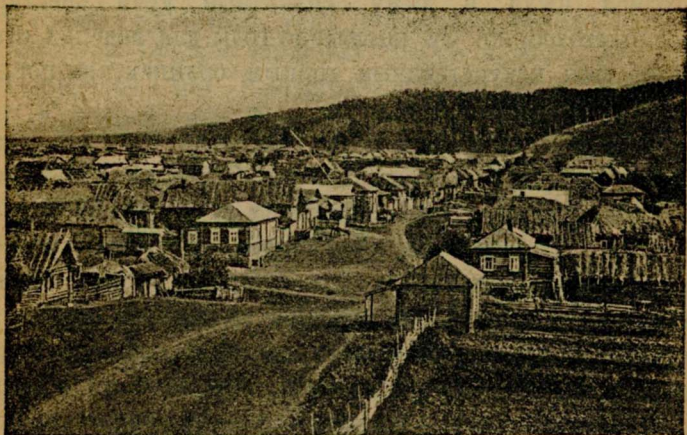


Рис. 13. Вид села „Усень-Пвановский завод“ Уфимской г., где рабочие Сормовских заводов несколько лет большими группами устраивали кумысо-лечение от своей больничной кассы.

вращаются тут в более легко усваиваемые пептоны. Этот приятный лечебный напиток в степях пьется легко и в больших количествах, вызывая прекрасный аппетит, хорошее настроение и создавая значительную прибыль в весе.

Вся обстановка в степях — чистый, сухой воздух, обилие света, обильное питание (жирной бараниной и проч.), новые впечатления, отдых от повседневной работы, режим и проч. — все это с питьем кумыса благотворительно действует на больных (рис. 10 и 11).

Для лечения кумысом существуют показания и противопоказания.

Кумыс особенной славой пользуется при лечении начальной стадии чахотки.

Средняя прибавка веса в течение 6—8-недельного курса лечения обыкновенно выражается около 15 фунтов и более.

Кумысолечение, кроме увеличения веса тела, оказывает благотворное влияние и на самый легочный процесс, и на все припадки болезни.

За последние годы, пред мировой войной, число лечившихся кумысом у нас ежегодно доходило до 20 тысяч. чел.

Лечились в кумысо-лечебных заведениях, санаториях и просто по деревням, а прежде, кумысники, для этой цели, пользовались в степях киргизскими кибитками (рис. 12). Рабочие Сормовских заводов одни из первых в России в широких размерах несколько лет устраивали для своих больных кумысо-лечение от больничной кассы, по указанию автора настоящей книжки, в Уфимских степях — в с. Усень-Ивановском заводе (рис. 13).

Нельзя не пожелать возрождения, расширения и улучшения кумысолечения — этого особого вида борьбы с туберкулезом.

Пожелания наши уже исполнились.

Главное Курортное Управление Наркомздрава за последние годы, несмотря на все трудности, организовало уже на юго-востоке России несколько кумысолечебных санаторий, в 5 кумысных районах: Шафрановском (Уфимск. губ.), Оренбургско-Бузулукском, Ново-Узенском, Троицком и на курорте „Боровое“ (Семи-палатинской области).

Для санаторий воспользовались бывшими кумысолечебными заведениями, приведя их в порядок и отчасти построив вновь, здания вполне гигиеничные.

В Оренбургском кумысолечебном округе, по рецепту профессора Горовиц-Власовой, введен впервые новый способ приготовления кумыса — лабораторный, гарантирующий лучшее качество кумыса.

Некоторые губздравы тоже открыли кумысолечебные санатории, как-то: Самарский при гор. Ставрополе, на Волге, Свердловский и другие, и на разных курортах Сибири и Туркестана.

В минувшем году возобновилось кустарное кумысолечение, как и прежде, в нескольких деревнях Уфимской губернии, по реке Деме, в районе станции Давлеканово.

За справками о местах и стоимости содержания в санаториях можно обращаться в Главное Курортное Управление—Москва, Мало-Черкасский пер., дом 2/6 и на местах—в Губздравотделы.

Лозунги и изречения.

Без победы над детским туберкулезом—
нет победы над туберкулезом взрослых.

Чистота—лучшая самозащита от туберкулеза.

Туберкулез—пролетарская болезнь:
жизнь в подвалах сырых, лишенных солнечного
света, недоедание, тяжелый—без нормального
отдыха—труд, пыльная фабрика—родят чахотку.

Чахотка зарательна.

Чахотка предупредима.

Чахотка излечима.

Туберкулез—интернациональное зло,
победа над ним—общее дело всех народов.

Где свет и солнце—там жизнь.

Где жизнь—там сила.

Где сила и жизнь—там победа над тубер-
кулезом.

В пыли и грязи, в темноте и сырости
туберкулез свивает прочное гнездо.

Предохранить себя от туберкулеза
легче, чем излечиться от него.

Чем крепче будут наши дети, тем скорее мы победим
туберкулез.

В темном углу и в спертом воздухе
не может быть здоровой жизни.

Дайте солнечным лучам побольше доступа
в вашу комнату.

Не сокращайте вашей жизни.—проводите
побольше времени на чистом воздухе.

Чтобы успешно вести борьбу с туберкулезом—
надо о нем знать.

Чахотка распространяется вовсе не вследствие
несовершенства науки, а вследствие невежества
населения.

И. Мечников.

Стремление к чистоте всегда означает начало
культуры.

Лотце.

Большинство людей умирает неестественной смертью,
сокращая свою жизнь несоблюдением простей-
ших гигиенических правил и нецелесообразностью
своих действий.

Л. Бюхнер.

Общественное здравие есть фундамент, на котором
покоятся благоденствие народа и могущество
государства.

Дизраэли.

Когда бедствие достигает таких размеров, какие принял в настоящее время туберкулез, общество должно собрать, все свои силы для борьбы с ним, и каждый из нас обязан в этой борьбе исполнить выпадающий на него долг.

Вальдек Руссо.

Народное здоровье есть в то же время народное благосостояние.

Франклин.

Охрана здоровья трудящихся,—есть дело самих трудящихся.

С. С. С. Р.

Указанные выше лозунги и изречения желательно использовать как санитарно-просветительные плакаты, переписав их или напечатав крупным шрифтом и вывесив на всех видных местах: в учреждениях, предприятиях, клубах, казармах, столовых, общежитиях, вокзалах, станциях железных дорог, пристанях и других общественных местах.

Издательство.

NOTICE TO THE PUBLIC
THESE ARE THE
OFFICIAL RECORDS OF THE
CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900
AND ARE NOW ON FILE
IN THE OFFICE OF THE
CITY CLERK
AT THE CITY CLERK'S OFFICE
IN THE CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900

THESE ARE THE
OFFICIAL RECORDS OF THE
CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900
AND ARE NOW ON FILE
IN THE OFFICE OF THE
CITY CLERK
AT THE CITY CLERK'S OFFICE
IN THE CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900

THESE ARE THE
OFFICIAL RECORDS OF THE
CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900
AND ARE NOW ON FILE
IN THE OFFICE OF THE
CITY CLERK
AT THE CITY CLERK'S OFFICE
IN THE CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900

THESE ARE THE
OFFICIAL RECORDS OF THE
CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900
AND ARE NOW ON FILE
IN THE OFFICE OF THE
CITY CLERK
AT THE CITY CLERK'S OFFICE
IN THE CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900

THESE ARE THE
OFFICIAL RECORDS OF THE
CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900
AND ARE NOW ON FILE
IN THE OFFICE OF THE
CITY CLERK
AT THE CITY CLERK'S OFFICE
IN THE CITY OF NEW YORK
FOR THE YEAR 1900

О Г Л А В Л Е Н И Е.

	Стр.
Распространенность и смертность от туберкулеза	3
Чихотка — болезнь пролетарская, бытовая и профес- сиональная	5
Возбудитель туберкулеза и вызываемые им более частые формы болезни	8
Изменения в легких при чихотке	14
Какими путями заражаются чихоткой	—
Как проявляется и протекает чихотка	16
Об осложнениях при чихотке	19
О способах распознавания бугорчатки	20
Бугорчатка у детей	21
Воспаление мозговых оболочек	25
Предрасположения	30
О предупредительных мерах	31
О закаливании и укреплении здоровья	36
Излечимость туберкулеза	39
Лечебные учреждения для туберкулезных — санатории, диспансеры и проч.	40
Борьба с туберкулезом в Советской России	48
Лечение туберкулеза-чихотки лекарствами, туберкулинами, операцией, светом и кумысом	53
Лозунги и изречения	59

ОТЧЕТ

ЦЕНТРАЛЬНА НАУЧНА
БИБЛИОТЕКА

