Сегодня начинается туберкулезный трехдневник.

Война 1914—1918 года убила 1.700.000 рабочих и крестьян. Туберкулез за те же годы убил 2.000.000.

ТРУДЯЩИЕСЯ, ВЫСТРАИВАЙТЕСЬ ЕДИНЫМ ФРОНТОМ ПРОТИВ ОБЩЕГО ВРАГА ТУБЕРКУЛЕЗА!

На общего врага!

Туберкулез — пролетарская болезнь.

Высшим человеческим благом во все века считалось здоровье. А в древности (у римлян) существовала даже пословица, что здоровый разум находится только в здоровом теле. Поэтому наибольшим несчастием и бедой всегда считались болезни.

Некоторые из болезней происходят от разных случайных обстоятельств. Другие же являются последствием постоянных социальных условий и носят поэтому название *социальных* болезней. К числу последних относятся: туберкулез, венерические болезни, алкоголизм (пьянство) и, пожалуй, проституция, как социальное зло.

Условия капиталистического мира с неизбежной для него эксплоатацией широких масс трудящихся порождают не только бедность и нищету, но и закрепощают человеческий труд и вынуждают его отдавать все свои силы до истощения. В душных фабриках и заводах, среди пыли, зловоний и проч. разрушающих здоровье вредных условий протекает тяжелый труд рабочего класса. В холодных и сырых подвалах, в нищете, лишениях и невежестве проходят короткие часы его отдыха и сна. Заморенный с детства, почти еще ребенком, вступает рабочий в отравляющую его здоровье тяжелую работу. Здесь на него набрасываются миллионы видимых и невидимых для его здоровья врагов. Рабочему нет времени болеть, ибо каждый день его труда приносит ему и его семье только кусок хлеба и жалкую убогую жизнь. Он не кончает об отдыхе в лет ние солнечные дни, не думает о продолжительном лечении и зимой, когда, не видя не только солнца, но часто и дневного света, он молча, часто с безысходной тоской, злобой и пролая тоски продолжает нести свой тяжелый труд, пока не свалится в постель надолго или не будет выброшен капиталистом, как старая изношенная машина.

Из всех социальных болезней туберкулез—наиболее тяжелое несчастие и больше других заняли от социальных причин—от условий труда и жизни рабочего класса. Поражая миллионы взрослых, туберкулез переносится на их семьи, опустошает детское поколение или же делает его хилым и малоспособным к труду и к борьбе за существование. Условия же бедной жизни в тесных и темных квартирах, в постоянной нужде и лишениях, без соблюдения мер предосторожности, вследствие темноты и невежества, еще более способствуют распространению болезни.

Статистические наблюдения показывают, что каждый год во всем мире умирает от туберкулеза более трех миллионов людей. В одной только России умирает от туберкулеза ежегодно до 500 тысяч человек. Не сомненно, что туберкулез производит значительно большие опустошения, чем войны и эпидемии. Так, напр., за 4 года войны в России погибло один миллион 750 тысяч рабочих и крестьян, а за те же годы от туберкулеза умерло всего два мил. Во время холеры в Москве за три года (1892—1894) умерло от этой болезни 1500 чел., а от туберкулеза за то же время погибло 10500 чел., т. е. в 7 раз больше.

Дальнейшие наблюдения показывают, что заболевания туберкулезом как во всем мире, так в частности и в России с каждым годом возрастают, при чем эта болезнь начинает уже захватывать не только городское население, но и сельское, среди которого туберкулез в значительной степени был рассеян возвратившимися с империалистической и гражданской войн солдатами. Это подтверждается следующими данными о повышении смертности от туберкулеза на каждые 10000 населения:

	Город. насел.	Сельск. насел.
1913 г.	15,8 чел.	10,6 чел.
1918 г.	23,7	18,1—
1920 г. в Москве	26,6—	

В то же время наблюдения показывают, что туберкулез кутится главным образом в квартирах, занятых бедным рабочим классом, куда редко заглядывает солнце через маленькие запыленные окна, где стоит постоянная сырость и редко освежается воздух.

В зависимости от того, как освещена квартира солнцем, и от количества воздуха в ней колеблются и фры смертности от туберкулеза в таких квартирах. А в некоторых городах, в том числе и в Томске, есть не только отдельные квартиры и дома, но целые кварталы, в которых туберкулез свил себе прочные гнезда. Подобное явление было и в Лондоне, пока там не снесли совершенно такие неблагополучные кварталы с зараженными домами и не построили взамен их новые дома, отвечающие всем требованиям гигиены.

В борьбе с разрушающей народный организм социальной болезнью *туберкулезом* необходимо прежде всего направить удары на *социальные* причины, способствующие распространению этой болезни, *на условия работы и повседневной жизни трудящихся в тисках эксплоатации.*

Российскому пролетариату удалось, наконец, уничтожить это великое зло. Он разрушил капитализм, сделал свой труд и свою жизнь не только свободными, но и сам стал полноправным хозяином. Но последствия предыдущих веков так еще велики, условия жизни так тяжелы, что не скоро еще труд перестанет быть тяжелым ярмом и превратится в свободную и радостную потребность здорового тела. Поэтому и туберкулез, пользуясь всеми пока еще неблагоприятными условиями жизни хотя и освобожденного рабочего класса, продолжает производить среди него свою опустошительную работу.

Опасность разрушающего народный организм наступления туберкулеза чрезвычайно велика,—необходимо на этом вопросе сосредоточить все внимание. Не принимая почти случайных благотворительных организаций надо выступать в борьбу с туберкулезом. В эту большую и продолжительную войну надо вовлечь и государство, и широкие массы трудящихся с профессиональными и партийными организациями во главе, чтобы они, уверенные в своей победе, пошли единым фронтом в наступление на общего врага пролетариата—на *туберкулез.*

Глебов.

Туберкулез и жилище.

Туберкулезная зараза, неизвестная до лечки, к счастью человечества, погибает от весьма многих причин. Так, напр., прямой солнечный свет сравнительно быстро убивает туберкулезную заразу. Крепкий и здоровый организм при благоприятных условиях жизни и труда весьма упорно сопротивляется и в том случае, если туберкулезная зараза даже успела проникнуть в него. Благодаря только этим и некоторым другим условиям человечество еще так или иначе борется с туберкулезом. Но в некоторых отдельных случаях туберкулез развивается удивительно быстро, и спасения от него уже нет. В чем же состоят благоприятные условия для развития туберкулеза?

Большую часть своей жизни житель городов проводит в своем жилище. Здесь он кушает, здесь он проводит свой досуг и здесь он отдыхает—спит. Таким образом, прежде всего необходимо обратить внимание на жилище. Я выше уже сказал, что прямой солнечный свет быстро вызывает гибель туберкулезной палочки, вследствие чего всякая светлая квартира уже в значительной степени дает гарантию против развития туберкулеза и, напротив, все темные квартиры, все подвалы являются очень часто гнездами туберкулеза. Сырость квартиры, а также отсутствие вентиляции создают весьма благоприятные условия для развития туберкулеза, так как они вызывают развитие худосочия у обитателей, что и в разной степени понижается сопротивляемость организмов при развитии разного рода заболеваний, а особенно же туберкулеза во всех его формах.

Статистические данные по этому поводу дают весьма поразительные результаты, из которых видно, что в жилищах с недостаточной световой площадью заболевание туберкулезом и смертность от него резко повышается. Так, напр., подсчитано, что если на одного жильца в квартире имеется всего лишь одно окно, то в таких квартирах на 1000 человек восемь квартиранов умирает от чахотки легких, а в квартирах с четырьмя окнами смертность от туберкулеза понижается в 6—8 раз. Точно также положительные цифры дает статистика при изучении вопроса о влиянии воздуха на туберкулез. Так, на пример, в зависимости от числа комнат в квартире смертность от туберкулеза на общее число смертных случаев колеблется от 30 до 10%. *Чем больше в квартире комнат и больше воздуха, тем меньше туберкулеза!..*

Если же мы заглянем в статистические таблицы заболеваемости и смертности от туберкулеза в сырых, темных и остающихся без проветривания подвалах, то здесь мы можем наткнуться на ужасающие цифры, так как в таких случаях в общей смертности среди обитателей углов и каморок подвалов смертность от туберкулеза достигает иногда невероятнейшей высоты—90%!..

Все что говорят научные статистические данные!

Язык этих цифр просто, но ужасен по своему смыслу и значению. Во всяком городе, а также и у нас в Томске, имеются квартиры, где туберкулез не выше детей. В свое время у нас были отмечены факты, когда от туберкулеза вымирали целыми семействами. В свое время под давлением санитарного надзора несколько таких квартир было закрыто.

Эти статистические данные должны глубоко проникнуть в сознание каждого отдельного гражданина, так как фронт борьбы с туберкулезом является, быть может, одним из главных фронтов борьбы с общим врагом, врагом, не знающим пощады и не желающим этим на перемирие ни при каких условиях. Здесь нужна борьба, борьба всего населения с своим коварным и ночным врагом. Только общее и сознательное участие в борьбе широких масс населения может дать благоприятные результаты.

Настоящие условия современной общественной жизни делают борьбу с туберкулезом еще более тяжелой, а подчас, быть может, и безрезультатною. Но при общем участии в борьбе мы и здесь можем достигнуть известных благоприятных результатов. Прежде всего каждый гражданин отдельно и все граждане вместе должны твердо помнить, что одна лишь гигиеническая обстановка на уже дает некоторый и довольно значительный плюс в борьбе с туберкулезом. А посему надлежит обратить серьезнейшее внимание на охрану наших жилищ от разрушения, так как на устройство новых и на капитальный ремонт старых жилищ мы еще не располагаем нужными средствами. Необходимо беречь каждое стекло в окне, необходимо заботиться о чистоте жилищ и не допускать загрязнения их вообще, а чистоте не допускать загрязнения воздуха. Только бережливое и разумное отношение к жилищу сделает нас от всякого нелепого уплотнения, которое, кстати сказать, и без того уже достигло опасного предела и сильно создания благоприятной почвы для развития туберкулеза.

Граждане, не забывайте этих фактов и шите все в ряды борцов с туберкулезом. Здесь нужны наши силы, здесь нужны наши средства, здесь нужно на ше сознательное отношение к делу и на ше влияние на остальных граждан.

С.

В борьбе с социальной болезнью—туберкулезом главное внимание должно быть обращено на социальные причины, вызывающие его распространение.

БРАК И ТУБЕРКУЛЕЗ

Уже издавна в широких массах населения установилась взгляд, что чахотка передается по наследству. Специалисты на основании статистических данных также допускают возможность передачи туберкулезными родителями своему потомству предрасположения к заболеванию туберкулезом. В виду этого в специальной литературе не раз возникал вопрос о том, не следует ли прекратить заключению браков среди заведомо туберкулезных больных. При этом имелось в виду не только исключение из него неблагополучного потомства, но и опасность для здорового человека заразиться туберкулезом от больных жены или мужа. Вопрос этот, в силу его важности, не раз обсуждался на съездах, по священных борьбе с туберкулезом, и служил предметом многих докладов, подкрепленных большим статистическим материалом.

По вопросу о влиянии брака на самих больных участников его существуют взгляды, что переход от положения холостого одинокого человека к условиям семейной жизни для туберкулезного мужчины иногда бывает даже чрезвычайно полезен до 12—18 проц., а некоторые идут еще дальше и полагают, что только в 3 проц. тех случаев, где один из супругов болен туберкулезом, он передает эту болезнь другому участнику брака.

Несмотря на большое разногласие в цифрах все авторы отмечают следующий факт: здоровые женщины чаще заражаются от туберкулезных мужей, чем мужчины от своих чахоточных жен. Объясняется этот факт тем обстоятельством, что жено чаще приходится ухаживать за больным мужем, тогда как при обратных условиях мужчина не берет на себя ухода за больной женой.

Но, если вступление в брак с туберкулезным больным должно не всегда влечь за заражению другого супруга, то на потомстве чахоточных эта болезнь отражается гораздо сильнее. Так, напр., по статистике многих лечебных заведений—21,4 проц. туберкулезных детей второго возраста имели чахоточных отца, у 24,6 проц. той же болезнью страдала мать, а у 26,2 проц.—бугорчатой детских кашлем и мать и отец. Если взять цифры, указывающие проц. смертности детей, умирающих от туберкулеза в раннем периоде их жизни, то оказывается, что в семьях, где туберкулезом болел отец, погибает при этих условиях 28,3 проц., где бугорчатой страдает мать 22,7 проц., а при чахотке обоих родителей 32,8 проц. Другими словами, главным образом, передает его ему ребенку наследственную неустойчивость по отношению к туберкулезу бо лее старшему возрасту происходит несколько чаще при чахоточной матери, которая стоит ближе к ребенку, чем больной отец.

Итак, на основании данных статистики, вступление в брак туберкулезного больного не часто вызывает тоже заболевание у другого, здорового супруга, довольно редко ухудшает течение болезни у больной женщины и в значительной степени отражается на жизнеспособности последующего поколения.

Z.

Больничный приют для туберкулезных.

Из всей массы обращающихся за медицинской помощью, туберкулезных больных до 50 проц. представлено в каждый данный момент больными, которых туберкулез довел уже до резко выраженного истощения, перешел в такую форму в течении болезни, при которой бли же выход к могиле и очень далеко до выхода к излечению.

Туберкулезные больные на этой, так называемой конечной стадии развития болезни переживают главную часть своего страдания. Физические силы их сломлены, душевные же еще сильнее. Они беспомощны для себя, для семьи же они—только предмет попечения и ухода. Стоит только представить себе такое больного в семье, где он был один стойким или главным опытом семейного благополучия, своего существования, чтобы понять весь трагизм положения такого больного и то нес частье, какое постигло его семью. Не лучше положение и того больного с конечной формой туберкулеза, который одинок и лишен ухода.

С общественной точки зрения туберкулезные больные с конечной формой развития болезни представляют собой величайшую опасность. Такие больные являются очагом заразы для окружающих. Обильно выделяется мокрота, пыль—неизбежные спутники таких больных. Такому больному нужно затратить очень много внимания, проявлять большую выдержку, чтобы его мокрота не распространялась и в виде пыли не несла заразы в легкие окружающих. Нет таких больных, пренебрегающих одиу, прекращает ее такие и потеряв распространяет туберкулезных бацилл.

Даже там, где такие больные, оставались в условиях домашней обстановки, пользуются надлежащим уходом и располагают всеми удобствами для лечения, они представляют серьезную общественную опасность, так как не могут быть в достаточной степени изолированы от окружающих. Нужно или поторять, что только единицы из таких больных могут располагать этими удобствами домашнего ухода и лечения. Большинство туберкулезных—представители бедных них классов населения, которые с по резкого болезни в конечную стадию со самим естественным передом превращаются в роковой источник распространения заразы.

Медицина направляет все свои усилия в тому, чтобы найти радикальные средства помочь таким больным, помочь в такой степени, чтобы полное исцеление стало правилом для них. К сожалению, изыскания в этом направлении не принесли еще и желанному результату. Для таких больных в распоряжении медицины имеется лишь средства ослабить страдания. Не помощь и в таком обычно является для больных с конечной формой туберкулеза—отношение к ним в таком размере, чтобы ни один больной не остался обделенным.

Организует такую помощь путем учреждения специальных убежищ или приютов для туберкулезных.

В странах, где борьба с туберкулезом перешла на почву систематических, планомерных мероприятий, приюты для туберкулезных являются уже необходимым звеном в цепи учреждений, цель которых—борьба с туберкулезом. Помещение чахоточных в такие приюты, кстати, несколько затеплило в настоящее время это вопрос в Норвегии. Здесь эти приюты для туберкулезных весьма содержатся на государственный или общественный счет. В Норвегии каждый приют устраивается с расчетом на 20 больных, и в приют принимаются особенно опасные больные, которые нуждаются в особом уходе и неспособны достаточно заботиться об охране окружающих от заразы.

Проф. Вох считал такие приюты для чахоточных одной из главных мер в сокращению распространения туберкулеза. Он утверждал, что приюты для туберкулезных даже в том случае, когда они дают убежище по всем туберкулезным, нуждающимся в призрении, должны повести к сокращению туберкулеза в стране.

Выработанный для всей Англии общий план борьбы с туберкулезом предусматривает учреждение лабораторий для туберкулезных с амбулаториями, санаторий и больничных убежищ. По этому плану, на осуществление которого направлено ассигнует ежегодно 5 миллионов рублей в пособие местным органам, при каждой санатории должны быть и больницы для больных на конечной стадии туберкулеза, причем число санаторий должно быть учреждено с таким расчетом, чтобы одна кроватка имелась на 5 тысяч жителей.

Это в Англии, тогда как там смертность от туберкулеза и без того значительно ослабла: пала до 1,09 на 1000 жителей (в 1909 г.). В Томске же умирает от туберкулеза ежегодно с 1906 г. в среднем 4,11 на 1000 жителей, т. е. в 4 раза более. А ежегодно регистрируется в среднем 1399 больных туберкулезом, на которых на долю амбулаторных форм приходится 42 процент больных.

И все эти массы туберкулезных инвалидов не имеют больничного убежища.

Туберкулез требует специальных мероприятий на каждой стадии своего развития, не только при конечной форме, но еще более при начальной и средней формах.

Н. Гречишкин.

Проф. М. КУГЛОВ.

Как помогают туберкулезным больным в Западной Европе.

Томск превзошел Питер. В Томске начинается серьезная борьба с туберкулезом, чрезвычайно распространившимся среди наших сограждан. Еще до войны было точно установлено, какие глубокие и могучие корни пустила эта болезнь в нашем городе. В то время, как в столице России—Петрограде от чахотки умирало около 30 человек на 10.000 жителей, у нас в Томске смертность от туберкулеза держалась около 40 на 10.000, т. е. на 25 проц. выше чем в Петрограде, где смертность от этой болезни считалась нормально высокой в сравнении с другими столицами Европы. Оказывается, таким образом, что мы в Томске превзошли этот максимум, несмотря на то, что смертность от туберкулеза наростает в Европе как по мере увеличения числа жителей. У нас в 10 раз меньше жителей, чем в Петрограде, и относительная смертность на 25 проц. выше, чем в этой наиболее пострадавшей от чахотки столице.

Это сопоставление должно заставить каждого сознательного гражданина призадуматься и войти на помощь тому делу, которое начинается с нынешнего года всеми врачебными учреждениями республики.

Будем же надеяться, что каждый гражданин имеет посильную работу в этом общем деле, и, уверенные в успехе, попытаемся рассмотреть те полезные и совершеннейшие формы помощи, которые применяются в культурнейших странах Зап. Европы для облегчения участи заразившихся туберкулезом.

Санатории.

Основным способом лечения чахоточных считается и по настоящее время помещение больных в санатории, т. е. в такие закрытые лечебницы, где больные чахоткой кашли бы покой, обязательный уход, чистый воздух и обильную, хорошую пищу. Непосредственное лечение применяется здесь (в самых ограниченных размерах. Больные научаются основным правилам личной профилактики, как они должны содержать себя, чтобы и себе не вредить и чтобы не сеять вокруг себя туберкулезной заразы, легко распространяющейся при неосторожном распаливании мокроты.

Применение санаторного способа лечения чахоточных основано на учении Брехера и Детвейлера, показавших, что легочная чахотка легче всего излечивается не лекарствами, а гигиено-диетическими способами. Эти лучшими его собственными лечения в виду его дорогостоящности, однако, пользоваться лишь люди вполне обеспеченные, зажиточные; бедные же и рабочие не могли и частиться в таком содержании до тех пор, пока в Германии не было узаконено обязательного страхования рабочих от болезни и инвалидности. Благодаря этому не только были обеспечены безбедная старость и покой каждому рабочему, но в страховых кассах скопились такие крупные заменные капиталы, что в Германии стало возможным построить сеть роскошных санаторий и для бедняков больных. В общем движении и отрицании дать рабочим и служащим чахоточным возможность лечиться в санаториях принимали участие городские управления, торговые фирмы, кооперативы, ассигновки огромные средства на это дело. Некоторые частные лица и благотворительные общества так же построили на свои средства подобные же учреждения и в настоящее время все Европа покрыта значительным количеством санаторий, которых в одной Германии насчитывается до 150 с 15.000 кроватей для взрослых. На эти кроватки, считая 3-месячное пребывание в санатории каждого больного, могут ежегодно лечиться до 60.000 человек.

Такой быстрый рост числа санаторий с массой принимавшихся в них больных чахоткой быстро выяснил лечебное значение этих учреждений. Было доказано, что санатории приносят пользу лишь тем больным, которые поступают в ограниченных в начале своих заболеваний. Поступающие же в сильно развитыми формами чахотки обычно получают лишь небольшие улучшения, незначительность которых не соответствует большим денежным затратам, которые приходится нести массам на их содержание. Отсюда возникает необходимость помещать в санатории исключительно больных в начальных стадиях болезни, а потеряда потребность создать такие учреждения, в которых подбирали бы соответствующий ряд больных для санаторий, т. е. имелась бы возможность определить туберкулез в самых ранних периодах развития.

Амбулатории для легочных больных.

Эта наредившаяся потребность повела к открытию в Германии особых амбулаторий для легочных больных, в которых приходящие больные, подвергались тщательному осмотру, исследуются самым подробным образом и оказываются у бедняков и начальных периодах болезни направляются немедленно в санатории, больные же с более сильными разрушениями легких лечатся на дому или направляются в общие больницы. Таким образом, отсюда видом помощи туберкулезным больным являются амбулатории для легочных больных, имеющие в виду исключительно распознавание больных цели и подбор подходящего для санаторий состава больных.

Попечительства для туберкулезных.

Дальнейшим учреждением возникшим на помощь чахоточным являются попечительства для туберкулезных. Обязанности их находятся в тесной связи с санаториями. Принятый в санаторию чахоточный оставляет дома семью, остающуюся обычно без средств к существованию. Сознание такого положения семьи заставляет больного возможно скорее бежать из санатории. Отсюда многие должны заботиться не только о больном, но и об его семье. Далее, больной выписывается из санатории поправившимся, сразу снова попадает в свои прежние трудные условия жизни и, как еще неокрепшие организмы, снова быстро слабеет. Необходимо дать ему на первое время более легкую работу или даже предоставить возможность еще некоторое время отдохнуть и набраться необходимой для работы силы. Вот ряд задач, которые возникают при помещении бедного больного в санаторию и по выходе его из нее. Возможно благоприятное решение этих задач и ложится на так называемые попечительства для туберкулезных.

Диспансеры.

Эти попечительства в настоящее время получили самое широкое распространение и значение в Германии, Франции, Англии и Бельгии. Идея их устройства принадлежит французскому врачу Бальмету, который в 1900 г. выступил со строго продуманным и разработанным проектом устройства специальных учреждений, которые получили название противотуберкулезных диспансеров. «Я полагаю,—пишет проф. Кальметт,—вместо того, чтобы ждать, пока чахоточный разбечи решится обратиться к врачу и обнаружит себя на безработицу, согласился бы признать за правило идти к нему самим, оказав ему помощь гораздо раньше, чем он сам почувствует, что он серьезно болен. Я хотел бы, чтобы чахоточные выжидались в самом начале развития их болезни и чтобы больному дать оказать врачебную помощь, дать все советы, способные сохранить его для семьи и общества, забезпеченного».

Для осуществления этого проекта Кальметом выработан следующий план. В каждом городе устраиваются участковые попечительства в таком количестве, что бы они обслуживали свои небольшие районы. Деятельность их сводится, во-первых, к тому, что регулировать в своем районе и предприятия фабрик и заводов, в заведениях мастерских и учреждениях, в которых занимаются рабочие, во-вторых, чтобы при их содействии такие же попечительства по туберкулезу работали и направлять их в попечительства, оказывая им так врачебную и материальную помощь. Далее, следует иметь на учете всех чахоточных своего района, навещать их возможно чаще, давая фотографировать их жилища, снабжать больных пособительными, научать, как обезвреживать мокроту, стирать и отваривать белье и платье; одним словом, принимать все меры, чтобы поставить больного в лучшие гигиенические условия и предохранить окружающих от заразы.

Устройство и содержание этих попечительств должны взять на себя органы городских и общинных самоуправлений.

Завидывание попечительством должно находиться в руках специально подготовленного врача. Он не лечит, но пропускает лекарств, его обязанность—гигиеническое воспитание больного и его семьи и санитарный надзор за ними. Врач определяет болезнь, а в каждом случае и профилактических целях.

Главным сотрудником врача и центральной фигурой попечительства является ассистент подвирается, один из бывших рабочих, пользующийся известностью и уважением в своем районе. Он навещает больных, которые отстают, пошо и откровенно поверяют ему свои нужды и опасения, чем врачу, человеку из другой среды. Медицинское сознание толстолобие врача и санитарно-метрическое исследование обязанности больного, сделанные надзирателем, создают картину, которая выясняет размер и характер помощи чахоточному. Если больной сильно нуждается, попечительство старается заинтересовать в его судьбе различные учреждения, где работает забо леевший, или благотворительные общества или выдает ссуду на свои средства. Для улучшения питания выдаются квитанции для бесплатного или удешевленного получения молока, мяса, масла и проч. В случае нужды помогают выпустить необходимые заменные вещи, подыскивают работу, устраивают больных в санатории, больницы, отправляют детей в летние колонии, отправляя все это делать с возможной деликатностью, щадя самолюбие и чувство достоинства и без того обездоленных людей.

Чахоточные делятся, смотря по силе летового процесса, на три категории. Размер пособий обратно пропорционален степени заболеваний, т. е. наибольшие субсидии получают наиболее тяжко больные, т. к. при этом больные обязаны отрицать сделанные на них затраты.

Исцеляющие попечительства.

По этому же типу устроены и немецкие попечительства о туберкулезных, с тою лишь разницей, что в них вместо ассистента назначается центральной фигурой попечительства является сестра милосердия. Через ее посредство разыскиваются и обнаруживаются заразные чахоточные, а попечительства употребляют все усилия к тому, чтобы обезвредить и обезвредить эти очаги для серу жающих. Члены попечительств изыскивают средства для материальной поддержки и субсидирования больных и их семей и в этих стремлениях они создают при попечительствах ряды новых учреждений, которые служат то для дальнейшего отдыха выписывающихся из санаторий больных, то просто как дачи и колонии для отдыха нетрудоспособных, а утомленных работою больных, где они избираются или и, отслужившие переходят к работе при обычной обстановке.

Такова цель учреждений, помощью которых борются в Зап. Европе с туберкулезом и помогают заболевшим.

Посильная дела по Фрунзенскому.

Надо, однако, оговориться, что во Франции, собственно в Парижа, функционирует еще особые амбулатории, устройство которых имеет несколько иной характер. Несмотрена диагноза на самых ранних стадий туберкулеза отсутствует здесь на данный план, и главной задачей их является лечение чахоточных. В этих целях в амбулатории чахоточным выдаются за умеренную плату, а то и совсем бесплатно, различные лекарства. Кроме того, в некоторых амбулаториях туберкулезным отпускаются бесплатно и питательные продукты, как то: молоко, мясной сок, порошок и т. д. Амбулатории для чахоточных стараются устроить в тех участках города, где скопилась бедота, где больше всего туберкулезных. При некоторых амбулаториях открыты, кроме того, дневные попечительства, которые по указанию врачей оказывают ту или иную материальную помощь заболевшим.

Вот кратко то способы, которыми общество помогает в настоящее время своим заболевшим согражданам. Проведение в жизнь таких мер возможно, конечно, при широкой сознательной помощи общества и его отдельных лиц, а главным образом, благодаря существованию страховых касс, в которых обязательно страхуются все рабочие. А теперь и все наемные служащие Германии. При таком широком страховании собирается столь крупные суммы, что получается возможность безбедного существования всех одинаковцев и заболевшего рабочего и всякая скопляется столь крупные остатки, что с избытком находится средства на постройку даже дворцов-санаторий, оборудование амбулаторий и снабжение средствами попечительств.

Заключение.

У нас в России вместо недоступных по цене дворцов-санаторий широко использованы простые дачные постройки и опыт показал, что в при этих условиях больные туберкулезом и начальные стадиях не только оправляются, но и совсем излечиваются, лишь бы больных были предоставлены чистые, светлые, обширные помещения при хорошем питании и чистом воздухе.

Отметим и еще одно стремление заменить постоянный отдых в санаториях легкой посильной работой, контролируемой для каждого больного врачами. В настоящее время лежат в санаториях лишь больные с повышенной температурой. Если же температура стала нормальной, больной сейчас же направляется на работу в сад, огород, поле по уборке сена или обучается какому-либо легкому ремеслу. Эта посильная для больных работа оказывала более полезное, чем скучное времяпрепровождение и бездельничество прогулки, прогулки больных в работе, на которую является больному снова вдаться по окончании срока лечения. Этот регулируемый врачами трудовой режим в санаториях получает широкое применение и заграницей, вытесняя обычаи для больных лежанки и отдых.

Ф. Ф.

Единым фронтом на общего врага пролетариата—на туберкулез!

ЧАХОТКА—ВРАГ ДЕТЕЙ.

Статистика заболеваемости туберкулезом (чахоткой) за последнее время прямо поразительна или говорит, что каждый гражданский житель носит в себе то или иные следы туберкулеза. Сознание опасности, угрожающей каждому из нас, не вызывает паники, подобно другим опасным болезням. Это понятно. Чахотка, в отличие от остропротекающих инфекционных заболеваний (холеры, чумы, тифа и т. п.) никогда не делает внезапного налета, но тихо, медленно и в то же время неизменно уносит десятки и сотни жертв. Благодаря особенности распространения чахотки мы как-то свыкаемся с этим злом, смотрим на него, как на нечто необходимое, и не принимаем мали решительных мер. Своим равнодушием мы не только готовим могилу себе, но и общество обрекается на вымирание.

По немецким наблюдениям ученых, туберкулезом заражаются в большинстве случаев в детстве. Значительную долю внимания следовало бы обществу уделить на борьбу с туберкулезом среди детей. В прежнее время детский туберкулез не считался опасным и распространенным. Ему не придавалось большого значения. Теперь же, после целого ряда наблюдений и исследований, когда доказано, что из 100 детей школьного возраста (12—14 л.), 95—заражены чахоткой, что они накачает себе жертвы еще и более раннем детстве—центром внимания и изучения стал туберкулез у детей. В последнем же время чахотка при почти исключительно детской болезнью.

Эта страшная болезнь, начиная вести свою разрушительную работу среди детей, с ещё растущими и хрупкими органами, естественно, находит для себя почву и высшей степени благоприятную. Чахотка—болезнь преимущественно рабочего класса. Ее жертвы—люди малокультурные, экономически необеспеченные, тяжелым трудом добывающие свой хлеб, живущие в скверных жилищных условиях, скудно и недостаточно питающиеся, вынужденные служить и работать в антисанитарной обстановке и т. д. Совокупность всех этих факторов и служит самой неустоимой почвой для полнейшего распространения туберкулеза среди детей. Ребенок, если только он не на языке чахоткой еще в утробе матери, подвержен на свет при самой ей обстановке, с первых же дней своей жизни попадает в очаг заразы, и его нежный и хрупкий организм тотчас же должен вступить в неравную борьбу с неуклонным врагом человека—чахоткой. Чтобы все это понять, нужно представить себе ту обстановку, в которую попадает новорожденный младенец. Отец, страдая легочным туберкулезом, постоянно кашляет и разбрасывает свою заразную мокроту; беременная, высыхая, переходит в жидкуе, которыми дышит ребенок; мать кормит ребенка грудью, но крытой частицами пыли, или же, целуя ее, заражает его, наполняет ее его личиком слюнными пеленки и делает ее пищу, использованные от туберкулезной мокроты губами. Несколько позднее ребенок начинает ползать по загаженному и грязному полу, или, вдыхая, пропитанную заразительной пылью, и снова вдыхает в себя заразу. Таким образом, грудной ребенок вынужден, в силу обстоятельств, расти и развиваться в атмосфере, насыщенной туберкулезной заразой. Там же, где ребенка окружают, помимо всего, ухудшенные жилищно-бытовые условия, отсутствие ухода за ним, отсутствие нормального питания, а иногда и ежедневная работа матери,