

В. БОРБА ПРОТИВЪ ТУБЕРКУЛОЗАТА

Издание на Варненското дружество за борба против туберкулозата.

Д-ръ Ат. Куртевъ.

председател на Д-во за борба против туберкулозата.

Д-ръ Ал. Недѣлковъ.

Управител — лекар на Държ. Детски
морски Санаториумъ край г. Варна.

Туберкулозата въ Варна.

Какво трябва да се прави въ борбата против туберкулозата въ гр. Варна

Надеждитъ, които се възлагаха на диспансера за разузнаване туберкулозата въ Варна, се оправдаха напълно. Днес сме въ положението да дадем една пълна картина за състоянието на частъ отъ заболялитъ въ града. Презъ 1929 год. сж умрѣли отъ туберкулоза 232 души, което процентно дава на 10000 души население 35 до 37 смъртни случаи. До като този процентъ срѣдно за Европа е 18, общо за България 25—30, въ Варна той стига до рекордни числа. Споредъ числото на умираания се изчислява и общия брой на заболялитъ. На 232 умираания споредъ приетия баремъ за съотношение на болнитъ къмъ смъртността, пада се въ Варна да има 1600 до 1800 болни отъ туберкулоза. До сега сж регистрирани около 509 случая. Остава значи до се издирятъ още повече отъ 1000 души, което ще бжде задача на диспансера за въ бъдеще. Отъ направенитъ до сега анкети по домоветъ на заболялитъ, извличаме следнитъ данни за 369 анкети:

1) Хранятъ и съвсемъ недо-
статочно 194 или 53%

2) Разполагатъ съ отдѣлна
стая въ дома си 95 души или
26%

3) Живѣятъ въ една стая съ
други членове отъ семейството,
но иматъ отдѣлно легло 115
души или 31%

4) Живѣятъ въ обща стая и
спятъ въ общо легло съ други
членове отъ семейството 159
души или 43%.

Жилищнитъ помѣщения на
семействата, които иматъ болни
сж въ следното положение:

1) Разполагатъ само съ една
стая за всички домакински ну-
жди 164 семейства или 45%

2) Разполагатъ съ две стаи
— 168 семейства или 47%.

3) Разполагатъ съ три и по-
вече стаи 37 семейства или 8%.

Значи, въ тоя моментъ има
въ града Варна повече отъ 150
семейства, които поради липса
на възможност сж принудени
денъ и ношъ да прекарватъ въ
най-тъсно съприкосновение съ
болни отъ туберкулоза. Когато
се знае, че децата сж извън-
редно възприемчиви къмъ ту-
беркулозната зараза, а възра-
стнитъ при продължително съ-

прикосновение съ болни сжщо
така се заразяватъ, следва че
въ града ни има въ тоя мо-
ментъ повече отъ 150 семей-
ства обречени на гибелъ и
които представляватъ една ис-
тинска угроза за всички. Коя
свѣсть и кой разумъ ще скръ-
стятъ ржце предъ тъй посоче-
ното зло? Когато едно лице се
дави и околнитъ не му се при-
текатъ на помощъ, казваме, че
имъ липсува доблестъ и състра-
дание и по законъ се преслед-
ватъ. Ние посочваме не едно
лице, а повече отъ 150 семей-
ства, които загиватъ и викатъ
отчаено за помощъ, ще имъ я
откажемъ ли? А при това по-
мощта, която можемъ и сме
дължени да имъ дадемъ е по-
вече отъ физическа. Тамъ гдѣто
сж приложени познатитъ мѣрки
срещу това зло, смъртността
намалява бързо. Въ Италия са-
мо за единъ периодъ отъ 5 го-
дини тя намалява отъ 3% на
15%, въ Парижъ е намалена
отъ 45% на 2%.

До тогава до когато ние не
организираме общественя си
животъ така, че да не се до-
пускатъ такива скандални опу-
щения, като тия посочени въ
нашата анкета, претенциитъ ни
за културност оставатъ съмни-
телни. Културността не е сборъ
отъ грамотностъ, а тя е преди
всичко една свѣсть по чувстви-
телна и едно сърдце по издиг-
нато. Тъ не ни липсватъ, но
трябва да се обединятъ. За
това ние правимъ апелъ къмъ
гражданитъ съ по висока кул-
тура и по широки разбирания
да подкрѣпятъ дѣлото ни. Ни-
кое друго проявление на не-
дѣлитъ на дешното общество
не е тъй очебиюше, както раз-
пространението на туберкуло-
зата, но сжщо тъй нигде дру-
гаде силата и значението на
обществената солидарностъ не
получаватъ своето потвържде-
ние както въ борбата съ ту-
беркулозата. А за това доста-
тъчно е да не си затваряме
очитъ и да се вслушаме въ
гласа на сърдцето си. Нека
всѣки отъ насъ изпълни дълга
си и съобразно своитъ разби-
рания, своята свѣсть и сърдце
подпомогне д вото за борба съ
туберкулозата!

Науката вече точно е начертала
пътя, по който трябва да се следва,
за да се намалятъ опустошенията,
причинявани отъ туберкулозната за-
раза. Болестта се корени дълбоко
въ основитъ на съвременното обще-
ство. Успѣха на борбата може да
бжде гарантиранъ напълно само то-
гава, когато се премахнатъ основни-
тъ причини на болестта. Ала това
за сега нито е възможно, нито може
да съставлява целъ на нашата бор-
ба. При сегашнитъ условия ние сме
дължени да търсимъ средства за за-
щита, за да предупредимъ и нама-
лимъ, до колкото е възможно, стра-
данията на човѣчеството.

Туберкулозната зараза се посажда
въ човѣшкото тѣло още въ ранната
детска възраст. Колкото по-рано
стане това посѣване, толкова е по-
голяма опасността за живота на де-
тето. Детския организъмъ се отли-
чава съ слабо развити сили. До 2—
4 год. възраст възрастенъ на де-
цата е най-опасно и трябва да се
избѣгва. По късно съ развитието на
защитнитъ сили опасността намаля-
ва: детето се справя съ заразата,
ограничава я и не ѝ дава възмож-
ностъ да се развива. Настъпва т.
напр. имунитетъ (невъзприемчивостъ),
който предпазва отъ заболяване не
само детето, но и възрастния. Осла-
бе ли по едни или други причини
съпротивата на организма, заглъх-
налата зараза отново се пробужда и
съживѣва — болния заболява най-
често съ бѣлодробна, по-рѣдко съ
хирургична туберкулоза.

Първото нѣщо, което трябва да
се предприеме въ борбата съ тубер-
кулозата е да се засили организ-
ма, като се направи невъзприемчивъ
къмъ заболяване. а второ, да се
прекъснатъ пътищата на заразяване.

За постигане на първата целъ е
необходимо да се разсѣятъ между на-
селението, колкото се може по-вече
здравни познания, познания относно
правилното отглеждане и засилване
на детето отъ пелинитъ до училищ-
ната възраст включително. Това е
назначението *Здравноосветелнитъ*
станции и на училищния хигиениченъ
институтъ. Първнитъ трябва да бж-
датъ разсѣяни по крайнитъ на
града, за да съятъ знания и свѣтли-
на между най-бедното непросвѣтено
население. Предназначението на учи-
лищната хигиена е да се създадатъ
нормални условия не само за умстве-
ното и морално възпитание, но и за
здравното развитие на младото по-
коление. Училищата по своята обста-
новка трябва да бждатъ дворци, ог-
нища за насаждане здравни позна-
ния и хигиенни навици.

За закаляване и закрѣпване здра-
нето на децата отъ училищната въз-
растъ, покрай грижитъ за развитието
на разумния и умѣренъ спортъ,
трябва да се създадатъ *плавателни*
басейни, душеве и безплатни трап-
зарица беднитъ деца. За децата отъ
до училищната възраст на работнич-
китъ, заети въ грижи и работа за
своята и на семейството прехрана,
трябва да се откриятъ *дневни под-*

слони или ясли, гдето да се подсло-
няватъ и нахранватъ въ течение на
дена.

Презъ лѣтнитъ месеци и възраст-
ни и особено децата се нуждаятъ
отъ тѣлесна и душевна почивка, отъ
повече въздухъ, слънце, морски ба-
ни и здрава изобилна храна за по-
пълване изразходванитъ презъ годи-
ната сили. *Детскитъ, ученишки и за*
възрастни лѣтoviща сж една необхо-
димостъ за закрѣпване и заключава-
не здравето предимно на подраства-
щитъ поколения. При липса на до-
статочно средства и особено за града
Варна могатъ да се уредятъ *лѣтни*
морски колонии за приходящи деца.
Сутринъ децата се явяватъ на опре-
дѣленъ сборенъ пунктъ, гдето се пре-
глеждатъ отъ лекаръ да не би да
страдатъ отъ нѣкаква остра зарази-
телна болестъ, следъ което подъ ко-
манда се отправятъ, на отредено мѣс-
то на морския плажъ. Тукъ децата
прекарватъ цѣлия деи въ слънчевъ,
морски бани, занятия и забави. Рж-
ководители на колонията сж учители.
На обѣдъ децата получаватъ ситна
храна, а следъ това продължаватъ
занятия и игри до вечерта. При
по-голямъ напливъ могатъ да се уре-
дятъ две смѣни — дообѣдна и сле-
добѣдна. Ползата отъ подобни лѣто-
вища за Варненскитъ деца е вънъ
отъ всѣко, съмнение и трябва да се
недѣваме, какво Варненскитъ граж-
дани, винаги отзывчиви и щедри къмъ
всѣкакви общественъ бедствия и нуж-
ди, ще подкрепятъ почина на Варн.
клонъ отъ Бѣлг. Червенъ Кръсть и
ще подпомогнатъ проектираната лѣт-
на колония.

Диспансера на Д-ство за б. п. т. въ
Варна трябва да намѣри мощната
материална и морална подкрѣпка, как-
то на градската Управа, тъй и на
цѣлото гражданство. При Диспансе-
ра трябва да се открие *детски от-*
дѣлъ за деца, страдащи отъ бѣло-
дробна или хирургична туберкулоза.
Тия деца трябва да се взематъ подъ
закрилата на диспансера и да имъ
се укаже съответната лѣчебна и др.
помощъ.

За борба съ хирургичната тубер-
кулоза, която засѣга предимно дет-
ското и юношеско население, трябва
да се открие при Варн. Държ. Б-ца
отдѣление за Хирургична туберкулоза.

За да се намали разсѣиването на
туберкулозната зараза и за предпаз-
ване детското население отъ заразя-
ване наложително е, вънъ грижата
за запознаване населението съ пъ-
тищата на заразяването, да се от-
крие *общински изолационенъ домъ* за не-
излѣчимъ туберкулозни болни, пред-
ставляващи опасностъ за семейсво-
то, околнитъ и обществото.

Поради липса у насъ на санато-
риуми за бѣлодробна охтика у децата
и въобще достатъчно санаториуми
за възрастни, трябва да се създадатъ
въ сръзка съ диспансеритъ *дневни*
санаториуми. Въ дневнитъ санатори-
уми болнитъ отъ бѣлодробна или
хирургична туберкулоза се подслоня-
ватъ само въ течение на дена. Тукъ
тѣ получаватъ и съответното диети-

хигиенно или специално лѣчение. Вечерта болният — деца или възрастни — се завръщат по домовете си ободрени и закрѣпени. Дневните санаториуми, подпомогнати от диспансеритѣ, играятъ въ настояще време най-главна роля въ лѣчението на болните и същевременно пред-

пазване на здравитѣ отъ туберкулоза. Варненската градска община при изработване на своята *Здравна политика* трѣбва да обмисли и мѣрките за предпазване и борба съ туберкулозната напасть, като създаде постепенно необходимитѣ здравнопредпазни и лѣчебни институти.

Д-ръ П. Д. Скорчевъ.

Какво можемъ да очакваме отъ изкуственото имунизирание противъ охтиката и каква трѣбва да бѣде нашата борба съ нея.

Стремѣжътъ да се изнамѣри специфиченъ серумъ или вакцина за имунизирание противъ охтиката, на самъ отъ епохалното откритие на туберкулозни бацили отъ Робертъ Кохъ (1881 г.) мощно владѣе умоветъ и усърдието на лѣкари и бактериолози. Той се подхранва отъ необозримо грамадното значение на такова едно откритие за общото щастие на човѣшкия родъ, той крепи надеждитѣ у милиони охтичави и у тѣхнитѣ угнетени близки.

Презъ последнитѣ десетина години ученитѣ на всички културни страни бѣха и още сѣ обхванати отъ трескава работа за да се справятъ най-после съ този тѣжкия животъ въпросъ, неимоверни усилия и много благородна амбиция се положиха за да се изяснятъ тайнитѣ на имунитета при туберкулозата и да се използватъ за успѣшно предпазно имунизирание на човѣчеството противъ тази зла болестъ.

Съ много ентузиазмъ се възвестиха нови и повидимому крайно успѣшни имунизационни методи и много оптимизмъ за безболестни бѣднини възникна въ покрусенитѣ души на болни и застрашени.

Надеждата крепи човѣшкия духъ. Ала какво е постигнато до сега?

*

Азъ искамъ тукъ да набележа въ най-общи черти по-главнитѣ постижения досежно въпроса за имунитета при туберкулозата и какво може да се очаква отъ най-новитѣ методи за неговото придобиване.

Необходимо е предварително да изтъкна, че трѣбва да правимъ разлика между съпротива и имунностъ спрямо туберкулозната зараза. Подъ имунитета се разбира онова състояние на неподдатливостъ, което единъ организмъ придобива само като резултатъ на състояло се сборичване съ туберкулозните бацили. А неспецифичната съпротивна способностъ се обуславя отъ конституционални особености, или пъкъ — което е най-често — тя зависи отъ действието на известни влияния на околната срѣда.

Когато единъ организмъ бѣде заразенъ съ дадени бактерии, той реагира на тѣхнитѣ атаки, брани се отъ тѣхното болестотворно действие като произвежда противотровни или противобактерийни вещества, които обезвреждаватъ токсинитѣ или унищожаватъ произвеждащитѣ ги бацили. Въ много случаи тѣзи противотѣла продължаватъ да се произвеждатъ отъ организма съ десетки години следъ оздравяването му. Такъвъ закаленъ, неуязвимъ за дадена зараза организмъ ний наричаме *имуненъ*. Тия противотѣла, когато потрѣба се произвеждатъ въ голѣмо изобилие и се движатъ съ кръвта на имунизирания, неговиятъ серумъ е имуненъ. Ала не всички зарази възбуждатъ имунитета. Такъвъ ний наблюдаваме при тифъ, холера, вариола, скарлатина и др., а при пневмония, ерисипелъ и пр. такъвъ не настъпва.

А какъ е съ охтиката? Заразяването съ туберкулозни бацили последва ли се отъ имунитетъ?

Това е важенъ и основенъ въпросъ, чието утвърдително разрешение би било отъ грамадно значение за успѣха на нашата борба съ охтиката.

Ала тѣкмо тукъ мненията сѣ твърде различни. До като едни, особено отъ френска страна упорито твърдятъ, че туберкулозното заразяване се съпро-

вожда отъ специфиченъ имунитетъ, други го отричатъ и признаватъ само едно своеобразно, краткотрайно и твърде непълно имунно състояние.

Поради тѣхната въстѣйна непроницаема обвивка отъ тѣлото на туберкулозните бацили не се отлъчватъ достатъчно дразнящи вещества (антигени), противотѣла не проникватъ въ кръвообращението и за това не може да се получи успѣшенъ противотуберкулозенъ серумъ. Това незначително количество антигенъ е въ състояние само да сенсibiliзира организма, да го направи свръчувствителенъ спрямо такъвъ антигенъ (туберкулинъ). На тази повишена чувствителностъ у лица, които вече веднажъ сѣ били въ съприкосновение съ туберкулозната зараза се основа туберкулиновата реакция на Pirquet, която биде приложена поминалата година на тукашнитѣ ученици и причини безосновенъ страхъ у ония, у които тя бѣ положителна. Защото тя не показва че тия последнитѣ сѣ охтичави, а само че тѣ сѣ били нѣкога подъ действието на туберкулозни бацили. А такива сѣ повечето хора отъ детската възраст нагоре. Дори може да се каже, че Пиркетъ-положителнитѣ, които иначе сѣ здрави, иматъ това предимство, че тѣ сѣ минали презъ огъня на туберкулозната опасностъ, подхвърлили сѣ се на изпитание и сѣ излъзали изъ нея здрави и съ добра съпротива. Тѣ Heimbeck съобщава, че отъ 581 болногледачки на възраст отъ 20 до 25 год., които сѣ прекарвали курса отъ 1924 до 1928 г. непосредствено при постъпването си 282, т. е. 48% сѣ били туберкулозно-положителни, а 299 — отрицателни. Отъ последнитѣ били отлъчени 210 сестри да обслужватъ туберкулозни и на края на третия курсъ всички показали вече положителна реакция, т. е. тѣ сѣ били заразили. Отъ 152 туберкулино-положителни и 185 отрицателни общо 52 сѣ заболѣли отъ туберкулоза — само 2 сѣ били изъ срѣдата на положителнитѣ, а 50 отъ първоначално туберкулино-отрицателнитѣ сестри. Ала това показва, че измежду първоначално положителнитѣ е стѣналъ подборъ и сѣ оцѣлили най-издржливитѣ, когато между отрицателнитѣ този подборъ е имало тепърва да става,

*

Изследванията върху животни, при които имаме на рѣка всички условия за разнообразно експериментирание и до сега не сѣ успѣли да хвърлятъ задоволителна яснота върху имунитета при туберкулозата. Наблюдава се само една повишена съпротива спрямо туберкулозната зараза, която е толкова по-голѣма, колкото по-често даденъ организмъ е прекарвалъ туберкулозенъ процесъ завършващъ съ оздравяне. Такова състояние на повишена съпротива може да се постигне чрезъ систематично туберкулинизирание. Благодарение на подобна повишена съпротива състоялнитѣ се заразявания заглъхватъ и не могатъ да се развиятъ въ истинска болестъ.

Отъ изследванията презъ последнитѣ години днесъ ний знаемъ, че имунитетътъ при туберкулозата върви успоредно съ развоия на туберкулозния процесъ, т. е., че той се появява и трае докато туберкулозните бацили сѣ живи и вирулентни и продължаватъ да дразнятъ организма на заразяния.

Съ заглъхването на туберкулозния

процесъ изчезва напълно и развитиятъ се имунитетъ. На това напълно и вървящо успоредно съ болестния процесъ имунизирание може да се отдаде дълготрайността, хроничността на туберкулозните заболявания. Тѣкмо обратното е при тифъ, скарлатина, тетанусъ — тукъ, при благоприятенъ изходъ на инфекцията бърже се развива имунитетъ въ твърде значителенъ размѣръ, който скоро туря край на боледуването и предпазва отъ повторно заразяване.

Каза се по-горе, че е невъзможно да се добие прогивотуберкулозенъ серумъ за пасивно имунизирание. Изгледътъ за успѣхъ има само активното имунизирание, което колкото и несвършено, може да се добие само подъ действието на живи и вирулентни туберкулозни бацили, но опасни за човѣка, а не както е случаятъ при бѣса, вариолата и др. добра имунизация се постига чрезъ вакциниране съ омаломощена и безопасна, дори и съ умъртвена зараза.

По изложенитѣ причини изгледитѣ за успѣшно предпазно вакциниране противъ туберкулозата сѣ твърде ограничени. И наистина практиката съ разнитѣ имунизационни методи, изпитвани и прилагани отъ близо 50 години, откакто Р. Кохъ откри туберкулина, за съжаление и до сега не ни е довела до утѣшителни резултати.

Сжщо и усилията да се постигне имунизация чрезъ третиране съ нѣкои близки на туберкулозните бацили киселосъпротивни сапрофити култивирани изъ костенурки и др. по-ниши животни (Фридманово сръдство) се оказаха напълно безплодни.

*

Най-после остава да кажемъ нѣколко думи за разтръбената съ толкова благи надежди метода на Калметъ, споредъ която чрезъ трикратно поглъщане презъ първитѣ 10 дни следъ раждането на една кашича отъ живи, но омаломощени въ злѣчка и лишени отъ болестотворното си действие туберкулозни бацили, може да се постигне у новороденитѣ действително имунизирание противъ туберкулозната зараза.

Безопасна ли е тази Калметова вакцина (В. С. Г.)?

Мнозина видни учени изказватъ опасението си че В. С. Г. (бацилитѣ на Калметъ — Геренъ) макаръ и лишени отъ болестотворно действие въ последствие могатъ да си го възвѣрнатъ и да причинятъ заболяване. Други, особено френски учени, не сподѣлятъ тоя страхъ и отричатъ подобенъ повратъ.

Може ли да се постигне чрезъ В. С. Г. действителенъ и сигуренъ имунитетъ противъ туберкулозната зараза?

Ний вече видѣхме че прекаленото ослабване на вирулентността у туберкулозните бацили води къмъ силно намаление на способността имъ да предизвикватъ у човѣка задоволителенъ имунитетъ. И наистина съ Калметовата вакцина не може да се добие една значителна предпазностъ, а се постига само относителна имунизация и то само следъ една вече състояла се инфекция — поради върнатъ повратъ на В. С. Г. къмъ болестотворностъ. Тази имунностъ се изразява, въ случай на последващо заразяване, само въ забавяне на туберкулозния процесъ. При това тя е и твърде краткотрайна.

При телата и агнета, които по природа притежаватъ по-голѣма съпротива спрямо туберкулозните бацили, чрезъ Калметовата вакцина се постигатъ по-добри резултати.

Следователно практическото значение на Калметовата предпазна вакцинация е още твърде ограничено и незадоволително и остава да се чакатъ резултатитѣ на бѣдешитѣ проучвания.

Ала все пакъ отъ всички досегашни методи Калметовата е дала най-много и ний все още можемъ да подхранваме у себе си известни очаквания. Но ако тѣ се окажатъ напразни, може да се каже, че ний вече трѣбва да се откажемъ отъ всѣка по-нататъшна надежда да предпазимъ човѣчеството отъ тубер-

кулоза чрезъ изкуствено имунизирание

*

Какво ни остава тогава? Ако не сме въ състояние да се противопоставимъ на побѣдното шествие на туберкулозата съ сигурна имунизационна метода, ний трѣбва да отбиемъ нейнитѣ атаки като засилимъ съпротивната способностъ особено у младото поколение.

Съпротивната способностъ у човѣка спрямо туберкулозната зараза не е абсолютна и винаги еднаква. У новороденитѣ тя е почти никаква и за това туберкулознитѣ заболявания у деца подъ 1 годишна възраст се проявяватъ като остра инфекциозна болестъ отъ септикемиченъ характеръ и се придружаватъ отъ образуване на много метастази. Следъ това тя се засилва за да отслабне пакъ значително въ периода на юношеството (пубертета). Туберкулозни заболявания въ време на половото узряване у момичетата се отличаватъ съ особена злокачественостъ. Въ по-послешната възраст, особено у старцитѣ, инфектирането съ туберкулозни бацили не е рѣдкостъ, обаче, то не се доразвива до заболяване.

За намаление на съпротивната сила спрямо туберкулозната зараза отъ значение сѣ изобщо следнитѣ обстоятелства: наранявания отъ всѣкакъвъ видъ, появата на нѣкоя конституционална болестъ (диабетъ), на нѣкоя инфекция (брусица), недостатъчно хранене и изобщо лошитѣ жилищни и трудови условия.

Съ отстранението на тия зловредни условия и чрезъ едно целесъобразно закаляване на младитѣ хора ний сме въ състояние да повдигнемъ до неимоверна висота съпротивната способностъ на човѣшкия организмъ и спрямо охтиката.

Отъ изложеното става ясно, че борбата съ туберкулозата се изплъзва отъ властта на съсловната медицина и преминава въ областта на голѣмитѣ социални мѣроприятия. За това тази борба еднакво задължава всички да участлватъ въ нейнитѣ редове, тя трѣбва да се подѣеме отъ цѣлото организирано общество въ всички негови разклонения.

Борбата съ туберкулозата трѣбва да се води на два фронта: срещу самитѣ бацили, стремежи се да ги унищожимъ вредъ дѣто това е възможно и да не ги оставяме да заразяватъ въздуха на жилища и обществени мѣста, да не ги допускаме и въ нашата храна.

Отъ друга страна ний трѣбва усърдно и системно да се залавимъ съ общото закаляване особено на младежта, целейки едно планомерно повдигане на съпротивнитѣ сили у младитѣ индивиди. На първо мѣсто нашитѣ грижи трѣбва да засегнатъ най-уязвимитѣ членове на нашето население — слабитѣ, преуморени и недохранени деца и ученици. Въ това направление отъ голѣма полза е лѣтуването въ детски колонии всрѣдъ лоното на природата въ продължение на нѣколко лѣта. (Тежкѣ укоръ за Варна и нейнитѣ рѣководни лица и учреждения е, че въ завиднитѣ си грижи за приятно лѣтуване на своитѣ гости Варна нищо не е направила за оздравяването на своитѣ хилави деца и ученици, когато Русе строи тукъ лѣтoviще за 2 1/2 милиона лева и много по-бедни общини иматъ собствени помѣщения за лѣтуване на 200—300 ученика. Никакви извинения не могатъ да оправдаятъ тази немара у варненци къмъ своитѣ деца. Населението трѣбва да се проникне отъ голѣмата необходимостъ отъ детски колонии и властно да ги наложи дѣто трѣбва.)

Отъ коренна промѣна се нуждае режимътъ въ нашитѣ училища, въ нашия домашенъ селски и градски битъ, отъ рационално разпредѣление на трудъ и почивка за да постигнемъ и ний онова бързо спадане на туберкулознитѣ заболявания, което отъ 30—40 години се наблюдава въ цивилизовани и културни страни дѣто броятъ на туберкулозитѣ е 5 пъти по-малкъ отколкото у насъ.

Ний искаме да държимъ интереса

у нашето население буденъ към борбата съ охтиката у насъ: това е задачата и амбицията на варненския клонъ отъ дружеството за борба съ туберкулозата. Чрезъ просвѣта и пропаганда ще се въвлѣче и общество и държава въ стремежа за отърсване на нашия народъ отъ тежкото бремѣ на охтиката и за постигане на по щастливи и здрави бждинни.

Д-ръ Ив. Топаловъ.

Нешното схващане на туберкулозата и фактори за разпространението ѝ.

Схващането което има днесъ отъ туберкулозата е съвършено различно отъ това което е господствувало нѣкога. Откриването въ послѣдно време на извѣстенъ брой инни сж го напълно промѣнили, изширили сж общественото значение на болестта и сж прояснили ишия планъ на развоая ѝ.

Особената възприемчивостъ на човѣка къмъ болестта обяснява всебѣтското ѝ разпространение, а то явява въ зависимостъ отъ образованието на тѣхната гъстота. Днесъ знае и предаването ѝ чрезъ контакта — идване въ съпротивление, е инствената причина за разпространението ѝ и се счита предаване на дила по наследство за голѣма джкостъ, така че практически наследското остава безъ значение.

Нѣкои учени сж считали, че пощитъ на туберкулозни се раждатъ поразвити, съ намалена способностъ за животъ, и че това може да прояви по-рано или по-късно съ а обща слабостъ — предразположение за заболѣване отъ туберкула. Най-новитѣ наблюдения обаче равени отъ проф. Леонъ Бердъ и др. въ Парижъ на раждапри туберкулозни сж показали: жкостъ на прѣждевременни ражия, още по-голѣма рѣдкостъ на дена слабостъ и никакво предположение къмъ туберкулозата. ата на туберкулозни се раждатъ ави и представляватъ нормално итие. Извадени отъ туберкулозсредна веднага следъ раждатили наскоро, преди да е старозаразяването, и отпледани даотъ заразног оище, сж дали ълно нормално развитие и сж заали заболѣваностъ и смъртностъ туберкулоза на по-голѣма отото деца на туберкулозни, отгепри сжщитѣ условия.

го-голѣмата заболѣваемостъ отъ кулоза на децата на туберкуи, което се наблюдава въ жи-се дължи на условията за за-въ семейството — замърсени съ а вещи и предмети и особено инияъ контактъ на майката съ о, която го гали, милава, цѣлурѣгръща. Това е почти един-ата причина, а не предаване аследство за честотата на ту-улозата въ потомството на ту-улозни.

туберкулозниятъ бацилъ идва отъ а и животнитѣ, но особено овѣка, и главно бацилътъ отъ ки произходъ е опасенъ за а. Това сж болнитѣ — туберкуи които прѣскагъ заразата, о чрезъ храчкитѣ си и слюн-си, а по-рѣдко чрезъ физиолог-тѣ си отдѣления: потъ, урина жнения.

ато другитѣ заразни болести твенъ контактъ съ болень или амърсенъ отъ отдѣленията му е достатъченъ до причини за-ания, при туберкулозата не е Само при дѣцата наскоро следъ анието имъ това е възможно. възрастни, обаче, едно един- заразяване, ако не е съ ма-доза бацили, не е въ състоя-а причини болестта. Повтаряи продължението на контакта обходими за заболѣването и условия които могатъ да фа-иратъ, да улеснятъ това пове-е сж важни фактори за раз-ранението на болестта.

рчемъ тѣзи условия сж точно

реализирани въ живота на човѣка. Човѣкъ живѣе въ общество а не отдѣлно и това съвмѣстно съжителство влияе за разпространението на болестта. Това влияние е двои-ствено *непосредствено* чрезъ създаване на по-тесенъ и по-честъ кон-тактъ помежду имъ, и *посрѣдствено* — чрезъ промѣна устойчивостта на организма създадена отъ промѣната въ условията на живота.

Ще изброимъ накратно по-важ-нитѣ фактори:

1. Непосредствени.

При социалнитѣ групирания раз-пространението на туберкулозата е пропорционално на *гъстотата на населението*. Географическото изуча-ване на туберкулозата показва че-тя е най-много разпространена въ страни гдѣто групиранието е отдз-нашно, гдѣто цивилизацията е по-стара и по-напреднала. При колони-зацията на страни въ които тубер-кулозата е била по-малко распро-странена забѣлѣзано е, че распро-странението на туберкулозата слѣдва развитието на търговската обмѣна. Тѣ колонизацията и търговската обмѣна дѣйствуватъ за распростра-нението ѝ освенъ чрезъ доставянето на бацилитѣ, но и чрезъ променитѣ които донасятъ въ условията на социалния животъ въ странитѣ въ ко-ито проникватъ. *Сърѣдоточаванието въ градоветѣ и индустриализацията* сж два капитални фактори за гъс-тата на населението и тѣ се разви-ватъ въпреки паралелно. Освѣнъ чрезъ улесняване контакта, тѣ дей-ствуватъ и чрезъ влошаване на хигиеничнитѣ условия — недостатъчно чистъ въздухъ, недостатъчно про-вѣтриване и хигиена на помѣще-нията, затова и въ градоветѣ тубер-кулозата е по разпространена.

Важно е и влиянието на *фамилния животъ*, които реализира групира-нието на индивиди живѣющи единъ тесенъ общъ животъ. Подобно е и това на *войнишкия животъ*.

Учителскиятъ животъ, който не само че реализира групиранието на хора, но и поради това, че обектитѣ които той събира представляватъ дѣяствена почва за развитието на туберкулозата се явява като важенъ факторъ. Безъ съмнение въ учили-лището условията за общата хигиена сж твърде незадоволителни и благо-приятствуватъ заразяването, а то се улеснява още повече чрезъ дет-скитѣ игри.

Най-после *професиитѣ* сжщо иматъ своята частъ като социални фактори за разпространението на туберкуло-зата. Въобще всички професии при които работата се извършва било редовно било отчасти въ лоши усло-вия или като излагатъ направо на заразата при професии като болни-чни служители, болногледачи, сестри, лѣкари, перачки, вехтари, крѣчмари и др. могатъ да бждатъ източници на туберкулозата.

Посрѣдствени фактори.

Тѣ сж по сложни отъ непосред-ствениѣ.

Жилището безъ съмнение е най-важенъ факторъ за туберкулозация. Лошитѣ условия на жилището игра-ятъ неупоримо важна роля въ раз-пространението на туберкулозата: препълването (живѣението на много хора въ тѣсно помѣщение) командава заразата, тъмнината фаворизира жи-вотоспособността на заразата, не-достатъчното провѣтриване и лип-сата на достатъчно чистъ въздухъ се противопоставятъ на оздравява-нието. Когато тѣзи три условия сж съединени и сж въ достатъчна сте-пень характеризиратъ това което на-ричаме *мръсно жилище* — най-активния разпространител на болестта.

Недостатъчната и неразумна храна довежда до отслабване на организма чиято устойчивостъ, способността за борба се намалява.

Алколизмътъ съ отслабване на организма, съ намаляване срѣд-ствата, влошаване условията на жи-вота и създаване на мизерията, а и съ намаляване съзнанието за па-зене си и другитѣ играе важна роля.

Казватъ въобще че туберкулозата е болестъ на *мизерията*. Това е дей-ствително така, но мизерията не действа освѣнъ посрѣдствено, като

реализира вкупомъ мръсотата, недо-статъчното хранение и органическо отпадане. Въ сжщностъ туберкуло-зата не по-малко страшно засѣга и богатитѣ когато тѣ сж изложени на зараза. Завършвали сж изброява-нето на социалнитѣ фактори за раз-пространението на туберкулозата, така голѣмо, за размѣритѣ на които можемъ да сждимъ по смъртнитѣ случай. Така за Франция по офи-циалнитѣ сведения на националния комитетъ за борба съ туберкилозата на шестъ смъртни случая единия се дължи на туберкулоза (18%), а за възрастта между 25 и 34 години отъ два смъртни случая единия (50%) се дължи на туберкулоза.

Ето защо налага се за всѣки които желеа да допринесе нѣщо въ борбата съ туберкулозата, това дей-ствително обществено зло, да поз-нава добре условията на распро-странението ѝ, а това ще му по-могне и да предпази себе си и близ-китѣ си отъ заболявания.

Д-ръ Кирчо Ангеловъ.

Нашитѣ отговорности предъ туберкулозно болнитѣ.

Следъ като се доказа по единъ неоспоримъ начинъ, че човѣкъ се ражда здравъ отъ туберкулозни ро-дители, ясно стана, че носители и разпространители на болестта „Туберкулоза“ сж всички които стра-датъ отъ туберкулоза. Щомъ като е така, вниманието на всички ни трѣбва да бжде насочено къмъ бол-ния, който макаръ и болень, живѣе съ общитѣ нужди на обще-ството, движи се въ него, недѣлима частъ е отъ него и когато боледува той и цѣлото общество боледува. И наистина туберкулозно болниятъ презъ цѣлия свой животъ непрекъс-нато сѣе своята зараза първо въ своето семейство, защото той не съз-дава наследствено туберкулозни ти-пове, обаче създаденото отъ него потомство веднага започва да се бо-ри съ туберкулозата която го о-ражда. Отъ тази борба започватъ да се уформяватъ различно изразенн споредъ издръжливостта туберку-лозни индивиди, които кой по-рано, кой по-късно свършва като носител и разпространител на заразата. Така поставени тѣзи болни вънъ отъ семейството, всрѣдъ обществото представляватъ сжщата опасностъ. Тогава на болниятъ човѣкъ ние ни-кога не трѣбва да гледаме като на случаенъ болень, много отчужденъ отъ насъ и да сме спокойни, когато има туберкулозни между насъ да ми-слимъ, че това нещастие е само тѣхно. Напротивъ, самоутехата съ която живѣемъ ни създава като съзнателни крепители на извѣстни положения, които ни каратъ всички еднакво да бждемъ изложени на този човѣшки бичъ. Като си спом-нимъ само колко сж тѣзи които взе-матъ активно участие въ борбата съ туберкулозата и колко сж дребни тѣхнитѣ постижения, неволно човѣкъ си задава въпроса, на какво се дъл-жи всичко това.

Когато ний лѣкаритѣ подемеме борбата, нашата инициатива е била и си остава да запознаемъ обще-ството съ самата болестъ отъ близо, отъ грозящата го опасностъ, да на-бележимъ начина за разпростране-нието ѝ, да регистрираме забеле-литѣ и смъртни случаи, да кажемъ условията които благоприятстватъ за разпространението на болѣстта, да лѣкуваме болнитѣ и най-после да прилагаме предпазни срѣдства. Но всичко това ний го вършимъ по дългъ, като съсловие и понеже на-шитѣ условия сж изолирани, резул-татитѣ сж на лице. Когато една голѣма частъ отъ народнитѣ маси живѣе въ най-голѣми лишения, ко-гато не си дояжда, когато по 5 ду-ши спятъ въ една стая, между които има и туберкулозно болень, и ко-гато това общество сломено отъ ми-зерията намира оправдание въ вси-чки пороци, които рушатъ отъ основи здравето му, не сме ние тогава само членовѣтъ на дружеството за борба

съ туберкулозата, които като водимъ борбата съ познатитѣ вече срѣдства ще постигнемъ отъ всички желаните цѣль опазване народното здраве. Борбата е голѣма, работата е се-риозна, затова се иска голѣми уси-лия отъ всѣки който се чувства членъ на обществото, а най-много отъ онези, които сж отговорни предъ нуждитѣ на обществото. И нѣма какво да се чудимъ, на голѣмиятъ процентъ на заболяване, многото смъртни случаи: това сж констатации които само ни подканватъ за усиленна сплотена и обща работа — работа която всички трѣбва да си я разпре-дѣлимъ споредъ силитѣ си и отго-ворноститѣ си. И когато се почув-стваме отговорни еднакво за всѣки заболялъ и смъртенъ случай, тогава чакъ борбата добива социаленъ ха-рактеръ, една истинска форма за преследване едно зло, което еднакво застрашава всички ни. Нѣма нужда да чакаме злото да почука на вра-тата ни, за да се опомнимъ. То-гава ще бжде вече късно, понеже нито голѣмитѣ ни грижи къмъ бол-ния, нито изразходванитѣ голѣми ма-териални срѣдства ще помогнатъ толкова колкото чувството ни на еднаква отговорностъ предъ бол-ниятъ, които наистина е болень и е жертва на лошитѣ преди всичко со-циални и икономически условия въ които попада следъ като се е родилъ наследствено здравъ. За постигане крайната целъ — изолация и лекуване на всички туберкулозни болни се ис-катъ грамадни срѣдства, които ний съ подаяние сме уверени, не можемъ да ги имаме. Обаче другата сжще-ствена частъ за успѣха на дѣлото ни — желаната просвѣта на обще-ството надяваме се, ще постигнемъ! И когато тази просвѣта се покрепи материално, болѣстта туберкулоза ще бжде уаѣрени сме една отъ най-редкитѣ болести, защото въ борбата си съ нея сме най-сигурни — стига да бждемъ подкрепени!

Д-ръ Г. Христовъ
Ветерин. Д-ръ — с. Козлуджа.

Човѣшката и говеждата туберкулоза.

Даа бича развязатъ своя байрякъ и заплашватъ да влезатъ въ всѣка бългурска кжща. Два бича — вечнитѣ сплтници на невежеството и мизе-рията — човѣшката и говежда туберкулоза, пускатъ все по-дълбоко своитѣ корени въ изтощелия трупъ на българския народъ и стопанство и взиматъ все нови и нови жертви.

Бѣше време, когато у насъ се чу-ваше само за човѣшката туберку-лоза, но не и за говеждата. Мнозина не знаеха за нейното сжществуване, нито пъкъ за опасността отъ нея за хората. Обаче отъ нѣколко го-дини насамъ, Министерството на Зе-мледѣлието и Д. И., изхождайки отъ съображението за грамадната опас-ностъ за народното стопанство и чо-вѣшко здраве, бие тревога и кани всички да взематъ дѣлъ въ борбата противъ нея, защото, борбата про-тивъ говеждата туберкулоза е сж-щеврѣменно и борба противъ чо-вѣшката.

И ако въ миналото се намираха хора, даже капацитетети, които от-ричаха заразяването на човѣка отъ говеждата туберкулоза, то днесъ, две мнения по този въпросъ нѣма.

И проучванията, които се нап-равиха че причинителя на едната и другата сж вариетети на единъ и сжщъ бацилъ — причиняващъ тубер-кулозата, която е заразителна не само за човѣка, но и за всички до-машни животни. И като давъ издѣнки на единъ и сжщъ корень, понѣко-гашъ тѣ вървятъ заедно и едновре-менно правятъ своитѣ опустошения, или пъкъ човѣшката — заразява доби-тъка, съ говеждия — хората.

Невъзможно е въ една статия, като настоящата да се изброяватъ полученитѣ резултати въ Англия, Франция, Италия и другде потвър-дяващи горното, но ще спомена само нѣкои, добити въ Германия.

Отъ изучаванията на Kilmper върху 3357 туберкулозни хора — въ 16% е

намърнен причинителя на говеждата туберкулоза, като у децата до 5 години този % е 49%, от 5 до 16 години — 39%, а от 16 години нагоре 10%.

Германската комисия по опазване общественото здраве, от 97 туберкулозни хора, въ 56 сж намърнили причинителя на човешката туберкулоза, въ 9 този на говеждата, а въ 2 — и двата. Въпросните 9 души сж били деца до 8 годишна възраст, като 3 от тях сж имали вече генерализирана говежда туберкулоза.

Та нима тези данни, не сж достатъчно доказателство, че говеждата туберкулоза взима твърде много жертви между хората, а особено — децата? Заразяват се и възрастни и малки, единият по-малко, другият по-лесно и то чрез постоянния контакт с болни животни, а така сжщо и от консумация на месо и мляко, произхождащи от болен добитък.

Млякото на болно виме може да съдържа толкова много туберкулозни бацили, щото според Ostertag достатъчно е 0,00001 гр. от такова мляко да се инжектира интраперитонеално на морско свинче, за да предизвика туберкулозна смърт на последното.

Доказано е сжщо, че вимето може да бжде съвършено здраво и макар туберкулозния процес да се намира на друго място, млякото пак да съдържа туберкулозни бацили.

И според най-новите изследвания — 70% от детската туберкулоза туберкулоза въ червата, с дължи на причинителя на говеждата, — вследствие консумация на мляко от болен добитък.

От всичко туй личи, тесната връзка между едната и другата — и ве-

теринарната власт воейки борба против говеждата —, следователно, води такава, и против човешката —. Съ ежедневно туберкулиране на дойния добитък, и на този въпрос счонитъ от кланницата заразни дворони и своевременното справяне съ болнитъ, се унищожават огнищата и намаляват източникитъ на заразата за хората и добитъка.

И докато преди няколко години селото се смѣташе за чисто от говежда туберкулоза, то днесъ, вследствие влошилитъ се условия на хранене и гледане, е тъкмо обратното. От направенитъ поголовни туберкулинизации на всички добитък на цѣли села, се вижда, че процента на разпространението ѝ е доста голѣмъ, то не по малкъ ще бжде и този на човешката туберкулоза, защото; всѣкому сж известни условията при които живѣятъ.

Та малко ли умиратъ от туберкулоза, а населението ги таксува като умрѣли от простуда, треска, коремъ, уроки и тѣмъ подобни причини!...

Нека не си затваряме очитъ предъ тая печална българска действителност. Нека погледнемъ съ всичката сериозност на това обществено зло, което руши уститъ на народното ни здраве и стопанство. И нека най-после се разбере, че една разумна борба против човешката туберкулоза, преди всичко ще трѣбва да бжде борба против говеждата

Нуженъ е общъ планъ на действие, подкрепенъ от всѣки български гражданинъ, не само съ хубави думи и пожелания, а — морално и материално. Нужни сж най-после срѣдства, безъ които всички усилия, трудъ и неприятности въ предприетата борба, ще отидатъ напраздно...

дане на всички, било то такива изпращани от лѣкари или дошли сами. Цѣлта на прегледа е да се открие, чрезъ всички приспособления и уреди, които ни дава съвременната медицина: всѣко едно туберкулозно заболяване, да се установи клиничната форма на болестта, а тоже да се открие и навреме ранното туберкулозно заболяване. Въ свръзка съ това диспансера има за задача: да съветва и отправя открититъ туберкулозно болни, къмъ подходящо за болестта имъ лечебно заведение, като имъ прави всички фулеснения за това; да взема предпазители мѣрки особено спрѣмо констатиранитъ отворени форми на заболяване, като прави нужното за обезвреждане на заразата и ги отправя къмъ санаториума, грѣдоболнитъ отдѣления или изолационни домове, въ зависимост отъ състоянието на болестта.

Затворената туберкулоза обаче не е съвсемъ безопасна за човѣкътъ. Кгаузе вижда въ нея единъ голѣмъ изворъ на заразенъ материалъ, Bräuning, чрезъ дългогодишни научни и статистически наблюдения доказва, че отъ боледуващитъ отъ затворена туберкулоза въ I периодъ по Türgan, въ продължение на 7 години 8% отъ тяхъ преминаватъ въ отворена туберкулоза, отъ II периодъ — 33%, а отъ III периодъ — 66% за сжщото време. Диспансера въ I това отношение е взелъ мерки, като поема подъ свое наблюдение тия констатирани затворени форми съ цѣль за навременото откриване на опасността, при преминаването отъ една форма въ друга и полагане на всички усилия за отстраняването ѝ.

Паралелно, съ това, диспансерътъ извършва пълна медицинска и социална анкета, за всеки констатиранъ боленъ т. е. чрезъ изучаване на социалнитъ, трудови и жилищни условия на болния и семейството му, да постави социалната диагноза за случая. Отъ тѣй поставената диагноза се направлява и здравното възпитание на болния и семейството му въ смисълъ: чрезъ усвояване на личнитъ, трудови и обществени хигиенични правила и навики, да се усилятъ защитнитъ сили на здравитъ членове отъ семейството и второ, да се намалятъ опасността отъ заразата за околнитъ.

Съ цѣль за окончателното заздравяване на болнитъ, въ диспансерътъ се продължаватъ всички лечения започнати въ нѣкое лечебно заведение, като: пневмотораксъ, туберкулинова терапия, облъчване и пр.

Особено внимание се обръща въ диспансера и къмъ правилната регистрация на болнитъ, като се стреми, чрезъ обработване на медикосоциалнитъ анкети, да се издири и установи, влиянието на икономическитъ и социални условия, първо върху разпространението на туберкулозата и второ, действието на туберкулозното заболяване върху социалния животъ на дадено общество, а въ свръзка съ това да направлява и борбата против туберкулозата въ една или друга смисълъ.

Като нераздѣлна частъ отъ диспансера сж и сжществувашитъ къмъ тяхъ благотворителни комитети, предназначението на които е по указание на диспансера да подпомагатъ материално нуждающитъ се.

Легналъ върху тия нови схващания, диспансерътъ се явява, между всички противотуберкулозни заведения въ борбата против туберкуло-

зата, като медико-социаленъ институтъ, комуто е отредено днесъ да бжде централенъ органъ въ тая борба. Оценили напълно мощността му въ противотуберкулозната борба, ние виждаме днесъ, по напредналитъ културно народи да го създаватъ въ най-малкия населенъ центъръ, което ясно се илюстрира впрочемъ отъ статистиката, която ни дава Jöten, за положението на диспансеритъ въ Германия. До като презъ 1905 год. на 650,000 души се е падало по единъ диспансеръ, въ 1929 год. единъ такъвъ заедно съ благотворителнитъ къмъ него комитетъ, се е падалъ на 29,500 души. Италия — една отъ голѣмитъ държави, която въ това отношение е била останала назадъ, виждаме съ бързи крачки да напредва, стремейки се да набави загубеното. Така още въ 1922 год. е основала, националната федерация за борба против туберкулозата, къмъ която се присѣдиниха всички сжществующи до тогава дружества, комитети и други подобни съ такава цѣль. Отъ голѣмо значение е и за контъ отъ 1927 год. съ който, всѣка провинция се задължава съ осигуряването на противотуберкулозно дружество. Благодарение на взаимнитъ и съзнателни усилия на общественитъ учреждения, дружества и лични инициатива и подкрепа, днесъ въ Италия сж въ действие повече отъ 200 диспансера.

За голѣмо съжаление въ насъ до сега, въ туй направление е много малко направено. Дружеството за борба против туберкулозата, което отъ десетилетия сжествува, се е мжчило всячески да оправдае цѣльтъ си, обаче то е бивало спъвано въ своята дейностъ, не само отъ липсата на материални срѣдства, но и отъ незаинтересоваността и нехайството на обществото, начело съ неговата интелигенция. Съ новиятъ законъ за народното здраве, междудругото, се дадохъ нови насоки на борбата против туберкулозата, които отговарятъ напълно съ модернитъ схващания за това.

Диспансерътъ въ насъ, който дѣтира отъ нѣколко години е дѣлътъ именно на тая законъ съ пълното енергично съдействие на дружеството за борба против туберкулозата. Такива за сега имаме само въ София, Пловдивъ и Варна. За неговото преуспѣване, обаче, сж необходими главно две условия: 1) пълната му подкрепа отъ страна на всички обществени институти, благотворителни, професионални и тем подобни организации, както и отъ всѣки съзнателенъ членъ на обществото и 2) ползуването въ най-широкъ размеръ на обществото отъ диспансера.

Крайно време е впрочемъ, да отърсимъ отъ онова вредно нехайство, което ни е сковало къмъ съетния животъ, и съзнавайки прѣвсичко своя общественъ и общочовѣшки дългъ, да се наредимъ редомъ съ малкото труженици въ тая борба, подпомагайки до колкото силитъ позволяватъ, материално морално. Само така, чрезъ взаимни и съзнателни усилия, ще може очакваме резултати, които ще ни приближатъ въ това отношение къмъ културнитъ страни. Полученитъ резултати ще ни бждатъ възнаградението, за изпълненъ вишъ хуманенъ дългъ, а сжщевременно и източникъ на нови сили за продължаване борбата до край.

Д-ръ Петъръ Видовъ.

Диспансерътъ въ борбата против туберкулозата.

„Азъ смѣтамъ, че Диспансерътъ е едно отъ най-силнитъ средства, което може да се употреби въ борбата против туберкулозата и вървамъ, че той е призванъ да изиграе най-голѣмата и благодатна работа въ тази борба, стига да преплете като гъста мрежа страната“.

Robert Koch

Съ тия слова великиятъ немски ученъ и откривателъ, още въ 1905 год. когато получи Нобеловата премия, е подчерталъ оная голѣма роль, която предстои да изиграе диспансерътъ въ борбата против туберкулозата. И той съ право и пълно чувство на предвидливостъ е предсказалъ оная истина, която ние виждаме вече осжществена въ всички по културни страни. Откритъ още въ 1099 год. въ Франция отъ Calmette, диспансерътъ е ималъ предназначение то за безплатно преглеждане и лѣкуване на работници и материално имъ подпомагане, до като възникналиятъ, по сжщото време диспансеръ въ Германия, легналъ напълно върху основа на програмата на Rütter за борба против туберкулозата, се е грижелъ за туберкулозно болни, работници и деца, които не сж могли да бждатъ изпращани въ лечебни заведения.

Съ по къснитъ открития обаче, направени отъ редица учени, върху сжщността на болестта, начинътъ за пренасяне заразата, условията подпомагащи заразяването и заболяването, борбата против туберкулозата е легнала върху по научни основи и доби по-нови насоки. Паралелно съ това и функциитъ на диспансерътъ се видоизмениха. Днесъ цѣлитъ на диспансера сж насочени главно въ следнитъ три направления: 1) откриване и обезвреждане на източника на туберкулозната зараза, 2) усиление на защитнитъ сили на застрашенитъ отъ зараза и 3) оздравяване на болнитъ, паралелно съ това и развиване на просвѣтна дейностъ.

Установено е, че главниятъ източникъ на туберкулозната зараза сж

самитъ болни отъ отворена бѣлодробна туберкулоза, които, чрезъ храчкитъ, слюнцитъ и невидимитъ частички, наречени „прѣски“, образувани при кашляне, кихане и говорене — прѣскатъ заразата навредъ и я правятъ опасна за всеки. Една малка частъ отъ тия болни обаче, сж такива, които чувстватъ и знаятъ болестта си. Голѣма частъ отъ тяхъ, благодарение на хроничния неманифестенъ характеръ на болестта и несериозното отнасяне къмъ слабитъ първоначални прояви, които я придружаватъ, като: слаба кашлица, редки сутрешни храчки, едва доловима само съ термометъръ субфебрилна температура, липса на апетитъ и нощни потения, сж причината за онова голѣмо зло, което грози човѣчеството. Истеността на горното става още по очебиюща, отъ изследуванята на Bräuning, който научно и статистически доказа, че само 20% отъ заболелитъ получаватъ заразата въ кѣщи т. е. отъ болни членове въ семейството, когато 80% я получаватъ вънъ отъ кѣщи. Споредъ сжщия авторъ, 34% отъ леко болнитъ отъ бѣлодробна туберкулоза (а те сж именно ония, които не знаятъ за сжществуването на болестта си) сж такива, въ храчкитъ и прѣскитъ на които се срещатъ туберкулозни бацили. Въ средно болнитъ, такива се срещатъ до 58%, а въ тежко болнитъ — до 100%. Elügge смѣта, че въ единъ милиграмъ храчки на боленъ отъ средна тежестъ, се намиратъ около 50,000 туберкулозни бацили, а въ малка капчица, отъ 2 до 3 милиона такива. Като се има предвидъ още, че тия именно „прѣски“ при говорене, кашляне и кихане достигатъ до 140 метра отъ устата на болния и се задържатъ въ въздуха до 1/2 часъ, още по ярка става опасността на такива болни за околнитъ.

Изхождайки отъ всички гореказани установени и доказани истини, диспансерътъ е поставилъ въ основа на своитъ функции главно цѣлта, да открива тия неизвестни извори на зараза и ги обезврежда. Това той постига, чрезъ безплатното преглеж-

Явна благодарностъ.

Подписанитъ Стойчо Кадиевъ и Гина Стойчева отъ гр. Варна изказваме своята голѣма благодарностъ на Застрахователното Дружество „Български Фениксъ“ въ гр. София, което чрезъ своя агентъ въ гр. Варна г-нъ Армандъ И. Леви, веднага, щомъ представихме необходимитъ документи, ни изплати осигурената сума:

Лева 30,000 (тридесетъ хиляди).

за колкото бѣ застрахованъ покойния ни синъ Поручикъ Накола Стойчевъ Кадиевъ съ застрахователна полица № 7070 отъ 24 VIII. 1926 г. Горещо препоръчваме на всички Застрахователното Дружество „Български Фениксъ“ понеже то е едно отъ най-солиднитъ и културни дружества въ страната.

гр. Варна, Мартъ 1930 год.

Подписъ:

Стойчо Кадиевъ и Гина Стойчева