

Изоляция грудных детей, как мера борьбы с туберкулезом.

Проф. А. А. Киселя.

За последние два десятилетия всем уже стало вполне ясно, что тbc у детей начинается в самом раннем возрасте, во всяком случае уже в первые месяцы жизни. Правда, работ в этом направлении сделано еще очень недостаточно, особенно если иметь в виду исключительную важность вопроса; однако только что приведенный взгляд о частоте тbc у детей в первые месяцы жизни можно считать общепризнанным. Между прочим, я могу в этом отношении сослаться и на свой материал. В работе моего сотрудника д-ра Фришмана $\% \text{ тbc}$ среди больных детей быв. Ольгинской Детской Больницы в возрасте до 2 лет исчисляется в 48,2 $\%$. Правда, эту цифру можно считать как-бы и куэственной, не соответствующей действительному распространению тbc среди детей этого возраста; но, с другой стороны, следует принять во внимание и то обстоятельство, что цифра эта является результатом т. наз. массовых вскрытий, при которых не делалось специальных изысканий в смысле тbc, а потому на самом деле количество тbc несравненно больше.

Таким образом в настоящее время можно считать бесспорным, что тbc очень распространен в первые месяцы жизни ребенка, и, следовательно, при организации борьбы с ним следует прежде всего иметь в виду именно этот возраст. Следует принять меры, чтобы грудной ребенок не заболел тbc, и, если-бы это удалось, то дело борьбы с тbc стало-бы сразу на твердую почву. Недаром один ученый очень метко высказался: „Вы мне только скажите, каким путем тbc палочка попадает в организм человека, и я Вам тотчас отвечу, как, поступая обратно, предупредить заболевание.“

Уже давно было сделано предположение, что заражение тbc происходит из внешнего мира, из окружающей человека среды. Повидимому, много фактов из учения с тbc говорило в пользу такого предположения, — тем более, что это было наиболее простое и понятное объяснение. Человек всюду окружен рассыленной мокротой с бесчисленным количеством тbc палочек, и потому на каждом шагу является опасность заражения. Эта гипотеза сразу показалась настолько простой, понятной и приемлемой, что тотчас всюду была принята, и даже как будто не являлось мысли, что заражение может наступить каким-нибудь иным путем. И между тем этот вопрос является, ведь, наиболее важным, — тем основным вопросом, от правильного освещения которого зависит направление всего дела борьбы с тbc. Раз дело идет об организации этой борьбы в широком масштабе, а тем более в государственном, то основы этого

дела должны быть продуманы самым основательным образом, должны быть учтены все возможности, и в основу дела должны быть положены такие факты, которые не возбуждают ни малейшего сомнения. Надо помнить, что предполагаемая борьба с тbc потребует громадных затрат народных денег, а это заставляет отнестись к делу с сугубой осторожностью. Как-бы ни была вероятна и приемлема та или другая гипотеза, ее следует не один раз подвергнуть основательной критике, приняв ее только тогда, когда все сомнения будут целиком устранены.

Посмотрим, так-ли обстоит дело с гипотезой о заражении человека тbc из внешней среды. Да, это предположение весьма вероятно, оно подкрепляется своей простотой и согласованностью с целым рядом фактов из учения о тbc. Однако, когда дело идет об организации очень большого, а тем более требующего крупных затрат дела, государство вправе поставить ясный и определенный вопрос, насколько предлагаемые нами мероприятия действительно основываются на точных, окончательно проверенных фактах, уже не возбуждающих никакого сомнения. По отношению к т. наз. экзогенной тbc инфекции у человека мы можем только еще раз отметить, что эта возможность сразу встретила всеобщее признание, всем очень захотелось, чтобы этот кардинальный вопрос считался уже решенным в положительном смысле. Однако исключительная важность вопроса настоятельно требует иного отношения к делу. Мы должны подвергнуть внимательному обсуждению всевозможные пути проникновения тbc палочки в организм ребенка. Кроме заражения из внешнего мира нам известен еще другой путь, именно внутриутробный, существование которого стоит вне всяких сомнений. Правда, значение этого пути в значительной степени умалывается тем обстоятельством, что, по современным взглядам, внутриутробное заражение наблюдается исключительно редко и потому будто-бы оно практического значения не имеет. Следует, однако, иметь в виду, что вопрос о врожденном тbc еще очень мало, можно сказать — почти совсем не подвергался систематическому изучению. В настоящее время мы еще не имеем ясных сведений в этом направлении, и нет ничего удивительного, если наши взгляды относительно врожденного тbc в дальнейшем резко изменятся. Я ограничусь только указанием на весьма интересную работу русского врача Энгельне, который доказал, что стоит только изменить методику наблюдений (именно, применить микроскопический анализ), как тотчас же $\frac{1}{10}$ туберкулезных среди поворожденных детей очень резко увеличивается. Во всяком случае, я думаю, в настоящее время мы имеем полное основание утверждать, что частота врожденного тbc далеко еще не выяснена, и, следовательно, в настоящее время вопрос о значении внутриутробного пути в распространения тbc далеко еще недостаточно освещен.

Обратим теперь внимание на ту громадную разницу, которая у нас получилась между двумя вышеуказанными взглядами относительно путей проникновения туберкулезной палочки в организм ребенка: с одной стороны произвольно принятая, но еще совершенно не доказанная, гипотеза об экзогенном заражении, а с другой — очень осторожное и строго-научное предположение, что заражение ребенка тbc может произойти или первым, или вторым путем. Следовательно, если в настоящее время нас спрашивают, как ребенок заражается тbc, мы должны ясно и отчетливо отвечать, что этот кардинальный вопрос еще не решен, что пути эти

еще не изучены, причем никогда не следует забывать того факта, значение которого еще далеко не оценено, — что врожденный тbc несомненно существует.

Перейдем теперь к оценке тех мероприятий, которые предлагаются для предупреждения тbc у детей. Как помешать тbc палочке попасть в организм ребенка? Прежде всего решить этот вопрос в тех случаях, когда источник возможного заражения налицо, — когда мать, напр., больна тbc с выделением тbc палочек. Правда, в практическом отношении этот подход очень мало приемлем. Дело в том, что сравнительно редко попадают случаи тbc у детей, в семьях которых отец, или мать, или кто-нибудь из живущих вместе родных болен т. наз. открытой формой тbc. Но на каждом шагу мы встречаем другие формы тbc заболеваний у ближайших родных. Как, спрашивается, поступать в подобных случаях?

Более 25 лет тому назад покойный проф. Граншер, — между прочим сам безвременно погибший от тbc, — задался благородной идеей поднять вопрос о защите детей от тbc в общественном и государственном масштабе. У него родилась мысль об изоляции новорожденных и грудных детей от их тbc матерей. Однако потом он отказался от ее осуществления, главным образом, вероятно, из-за технических затруднений, а также из тех соображений, что тbc грудные дети погибают будто-бы в 100%. В результате система Граншер вылилась в следующую форму: дети 2—3 лет от тbc матерей отправлялись в заведомо здоровые семьи, где они оставались до возраста 10—12 лет, а нередко и дольше. В настоящее время эта организация уже просуществовала 20 лет и дала в общем очень хорошие результаты. Из работы Арманд-Деллилье мы узнаем, что среди этих детей тbc почти не наблюдается. Собственно этот опыт к методу изоляции прямого отношения не имеет; но он, во всяком случае, поучителен, свидетельствуя, что у тbc матерей далеко не все дети погибают, а напротив, известная часть их выживает и превращается затем в здоровых людей. Для нас этот факт важен еще в том отношении, что он вполне согласуется со многими другими, постоянно нами наблюдаемыми, фактами, а именно, что тbc даже в очень нежном детском возрасте сравнительно хорошо переносится, и что он далеко не так губителен, как недавно еще думали. Нельзя не отметить, далее, что система Граншер в общем не встретила широкого сочувствия: за 20 лет во Франции по этому способу призревало всего 3000 детей. В последние годы снова возникла мысль об изоляции, но уже, так сказать, в чистом виде: начали предлагать (Armand Delille, Combe, Leon Bourget, Debre, Lelonge, Geisler, Kirchner и др.) изоляцию ребенка от тbc матери тотчас после родов, причем дети эти помещаются в особые учреждения, где принимаются все меры для их правильного вскармливания.

Такая мера является рациональною в различных отношениях. Если ребенка тяжело больной тbc женщины, очень часто не имеющей грудного молока, поставить в хорошие условия вскармливания и ухода, то, конечно, это не может не быть очень полезным, не говоря уже о том, что наблюдения над подобными детьми представляют очень большой научный интерес. Но можно ли рассчитывать, что эта мера получит широкое практическое применение? Конечно, недостатка в такого рода детях никогда не будет: имеется немало обездоленных детей, рожденных тbc матерями, которые

охотно будут отданы на общественное призрение. Но ведь при борьбе с tbc у детей желательно будет распространить эту меру на *всех* детей, рожденных от tbc матерей, а это [уже вряд-ли легко будет осуществить, имея в виду громадные количества tbc матерей. так как организация специальных учреждений потребует очень больших расходов. кроме того, и матери далеко не всегда будут охотно расставаться со своими детьми на долгое время. Я не говорю уже о том, что применение этого способа встретит целый ряд еще других неудобств. Я не имею сейчас возможности коснуться всех их, но укажу для примера некоторые. Изолировать ребенка придется не только от матери, но и от других членов семьи, больных tbc, а это значительно усложнит дело. Далее, является вопрос, на какой срок следует изолировать новорожденного ребенка? Ведь tbc у взрослых длится годами, и, следовательно, через 2—3 года останется та же опасность, а потому польза всей этой организации будет очень сомнительной.

Здесь кстати заметим, что в нашем распоряжении имеется мало фактов для решения вопроса об участии тех детей, которые остаются возле своих tbc матерей. Правда, между ними достаточно больных tbc, и многие из них вскоре погибают, но, ведь, большой вопрос, каким путем они приобрели tbc. С другой стороны далеко не редкость встретить tbc мать с цветущим tbc, у которой ребенок 1—2 лет имеет сравнительно хороший вид. Я много раз встречал подобного рода детей. Правда, при внимательном осмотре мне нетрудно было отыскать у них проявления хронической tbc интоксикации, но важно было то, что у них tbc протекал сравнительно легко и во всяком случае не катастрофически. Понятно, что данный вопрос очень важен, и подходить к его решению следует лишь с большой осторожностью; но хотелось бы просто отметить, что обычные повседневные наблюдения (а с ними тоже, ведь, следует считаться) как будто не вполне убеждают в том, что пребывание детей с их tbc родителями сказывается очень вредно на их здоровье в смысле дальнейшего развития tbc.

Таким образом мы исчерпали все подходы, и все они не склоняют мысли в пользу рациональности изоляции детей от их tbc матерей, как общей меры в смысле борьбы с tbc. Научных основ для этого метода не имеется, и, кажется, уже теперь можно высказать предположение, что эта мера вряд-ли получит в будущем широкое распространение. Если она в настоящее время встречает общее сочувствие, то не зависит-ли это оттого, что она очень проста и даже примитивна? Уже много раз повторялась подобная история, — между прочим, и в учении о tbc. Когда Кошл открыл tbc палочку, всем показалось, что тайна tbc выявлена. Присутствие tbc палочек в мокроте вселило надежду, что борьба с мокротой окажется очень полезной в смысле уменьшения бугорчатки. Еще недавно, особенно в Германии, с увлечением строили санатории, думая излечить многих tbc больных. Но все эти надежды не оправдались. Дело оказалось очень и очень трудным и требующим совершенно другого подхода. То же самое следует сказать и по отношению к занимающему нас сейчас вопросу: и здесь потребуется другой подход, может быть менее простой, менее эффектный, но за то вытекающий из наблюдений над действительностью.

Какой факт нас больше всего поражает при знакомстве с tbc? Я, кажется, не ошибусь, если укажу на ту особенность этой болезни, что

она в общем довольно хорошо переносится и детьми, и взрослыми, и стариками. Ведь она тянется многими десятилетиями, и „далеко не всякому“, — как однажды было сказано, — „удается умереть от своего туберкулеза“. Если у маленьких детей часто наблюдается бурно и опасно протекающие формы, то у них же нередко бывают тbc поражения кожи, костей и желез, которые протекают очень медленно и довольно благоприятно. С другой стороны мы теперь хорошо знаем, что именно у детей преобладают легкие формы тbc заболевания. Так, напр., по нашим данным тbc у детей чаще, — именно, в 90%, — встречается в виде хронической тbc интоксикации.

Я мог-бы привести еще много доказательств того, что человеческий организм уже развил в себе достаточную способность бороться с тbc процессом, но ограничусь только указанием на удивительные примеры самоизлечения при тbc, которые не могут ускользнуть от внимания врача, а затем — на явления рубцевания, которые считаются очень типичными для этой болезни. Я сказал бы, что все эти особенности очень характерны для тbc, и затруднялся бы указать чтонибудь другое, более типичное. Эти особенности при тbc приобретают значение закона. Поэтому вполне естественной является мысль воспользоваться ими, как основой, как фундаментом при построении плана борьбы с данной болезнью. Теперь мы уже говорим себе ясно и определенно: мы не знаем, каким путем тbc палочка попадает в организм ребенка, и этот вопрос мы пока оставляем в стороне, — так сказать, до более благоприятного момента, — а в основу плана борьбы ставим выносливость организма по отношению к тbc. Для нас совершенно ясно, что человеческий организм обладает известной и притом значительной устойчивостью по отношению к этой инфекции, и нашей задачей является повышение этой устойчивости всеми доступными для нас мерами.

У каких же детей следует повышать их естественную устойчивость? Этот вопрос представляет очень большой интерес и будет мною подробно рассмотрен в одной из следующих статей. Здесь же я ограничусь только указанием, что нет никакого основания делить в этом отношении случаи тbc по их тяжести. Все случаи заслуживают поддержки, но, пожалуй, по преимуществу те, где процесс не зашел еще далеко: во-первых, таких случаев громадное большинство; далее, более тяжелые случаи развиваются обыкновенно из более легких; наконец, встречаясь с легким случаем тbc в виде хронической тbc интоксикации, мы ничем не гарантированы, что в ближайшем же будущем он не превратится в случай тяжелого тbc. Из этого легко вывести заключение, что нашей помощи заслуживают все случаи тbc, и в настоящее время нет решительно никакой возможности выделить какую-нибудь одну группу тbc детей, как заслуживающую внимания в первую очередь. В этом отношении нераз делались неверные предположения. Одно только можно сказать, что дети с далеко зашедшим тbc менее всего, конечно, должны привлекать сейчас наше внимание, потому что они нуждаются только в призрении, и рассчитывать в подобных случаях на более существенную пользу вряд ли возможно. Что касается остальных случаев, то в настоящее время к этому важнейшему вопросу — к этому, так сказать, центру предстоящей борьбы с тbc, — относятся, я сказал-бы, даже несколько легкомысленно, думая почему-то, что этот вопрос ясен сам собой; между тем он не только не ясен, но даже не намечен. Ведь прежде всего должен

быть решен вопрос, на каких именно из тbc детей должно быть обращено больше внимания. В нашем распоряжении должен быть хорошо и детально разработанный план, что можно сделать только на всесоюзных съездах, перенося эту тему с одного съезда на другой.

Я далек от мысли входить сейчас в детали данного вопроса, но скажу, что, как мне всегда казалось, при борьбе с тbc наибольшего внимания заслуживает та группа детей, у которой тbc выражен слабее всего, которые нередко называются совершенно неподходящим названием, „клинически здоровые“. Ведь при других болезнях мы стараемся захватить болезнь как можно раньше, при первых, буде возможно, ее проявлениях, ибо мы знаем, что в таком случае обеспечен наилучший успех. Понятно, что точно то же будет и при тbc. Да это и проявляется при тbc особенно наглядно, очень поучительно. Все мы хорошо знаем, как трудно что-нибудь сделать в тех случаях, когда тbc процесс продвинулся вперед значительно. Я не имею сейчас возможности коснуться этого интересного, можно сказать, захватывающего внимание вопроса и ограничусь только указанием на то, что для меня всегда было совершенно ясно, что единственной группой тbc детей, которые в первую очередь должны быть охраняемы при организации борьбы с тbc, являются те дети, у которых имеются только следы тbc заболевания.

Многих, — можно догадываться, — очень пугает мысль, что контингент таких детей в полном смысле слова бесконечен, что в таком случае приходится задаваться какой-то почти неосуществимой мечтой. Но все это совершенно неверно. Необходимо совершенно ясно представить себе задачу и затем уже искать решения вопроса. Ясно и непереложно то, что необходимо придти на помощь тем детям, у которых тbc процесс только начинается. Для этого должен быть разработан совершенно ясный и детальный план.

Очень многих, затем, смущает то обстоятельство, что главные заботы будут приниматься по отношению к детям легкими формами тbc, а между тем тысячи более тяжелых тbc детей взывают о помощи. Но здесь явное недоразумение. Почему борьбу с тbc смешивать с призрением больных тbc? Понятно, что по отношению к больным тbc должно быть сделано все, что только возможно, но следует хорошо помнить, что это — мероприятия совершенно другого порядка и к делу борьбы с тbc почти совершенно никакого отношения не имеют. Важно, следовательно, чтобы была ясная, определенная система с целью повысить сопротивляемость детского организма по отношению к тbc. Вот тот лозунг, вокруг которого должно строиться все грандиозное дело борьбы с тbc у детей.

Мне остается еще раз вернуться к вопросу об изоляции. Как с ней быть? Я уже сказал, что очень трудно в настоящее время угадать, привьется ли эта идея, получит ли это дело развитие. Во всяком случае в научном отношении эти наблюдения представляют, разумеется, очень большой интерес, а практически всегда известное число детей от тяжело-туберкулезных матерей потребуют общественного призрения. Кроме того и вообще опыты в этом направлении весьма желательны, между прочим и в интересах дела изучения сопротивляемости тbc у детей, рожденных тbc матерями.

В Ы В О Д Ы.

1. Идея полной изоляции новорожденного ребенка от тbc матери не выдерживает критики в свете современных научных знаний. Можно ли

думать о пользе такой изоляции, если все мы всюду окружены бесконечным количеством тbc палочек?

2. Изоляция еще потому мало применима, что нет никакой возможности ограничить ее строго определенным сроком. Как долго следует изолировать ребенка, если его мать больная тbc?

3. Если дети тbc матерей уже появляются на свет туберкулезными, то тогда вопрос об изоляции их приобретает совершенно другое значение.

4. Тbc у детей грудного возраста протекает далеко не так катастрофически, как об этом думали еще недавно.

5. Только один путь попадания тbc палочки в организм ребенка является окончательно доказанным и не внушающим никакого сомнения. — это внутриутробное заражение.

6. Заражение ребенка тbc из внешнего мира, хотя и считается всеми стоящим вне сомнений и не требующим доказательств, тем не менее с научной точки зрения является только весьма вероятной рабочей гипотезой.

7. В основу широких общественных и государственных мер борьбы с тbc по многим причинам гораздо выгоднее класть такие факты, которые ни у кого не возбуждают сомнения.

8. Все люди обладают довольно значительной сопротивляемостью по отношению к тbc, выработанную, очевидно, втечение многих тысячелетий. Вот эта-то естественная сопротивляемость, являющаяся, так сказать, законом природы, и должна быть положена в основу мер по борьбе с тbc у детей.

9. Все дети, угрожаемые в смысле тbc, должны быть поставлены в возможно лучшие условия, чтобы, насколько возможно, поднять их естественную сопротивляемость.

10. Следует сказать, что эта область еще совершенно не подвергалась детальному изучению, и сейчас мы мало представляем себе, какими способами и средствами можно будет лучше всего достигнуть усиления сопротивляемости.

11. Охране должны подвергнуться все дети, угрожаемые со стороны тbc, причем особенное внимание должно быть обращено на тех детей, у которых имеются начальные стадии процесса. Эти случаи, надо надеяться, дадут наилучшие результаты.

12. Не надо спешить с разработкой плана борьбы с тbc. Он должен быть очень тщательно и многократно продуман. Его выполнение должно быть рассчитано на очень много лет, на несколько десятилетий, причем он должен приводиться в исполнение только тогда, когда за ним будут условно закреплены кредиты на все это время. В противном случае страна, а в особенности такая бедная, как наша, будет нести непосильные, как-бы случайные расходы, которые далеко не окупятся присвоемй ими пользой.

13. Все специальные меры по отношению к тbc должны находиться в полном соответствии с общими по улучшению условий жизни населения. Крайне невыгодно, совершенно не по средствам для страны затрачивать большие деньги на специальную борьбу с той или другой болезнью, когда еще не удовлетворены элементарные санитарно-гигиенические потребности населения. Следовательно, в план борьбы с тbc непременно должны быть включены и общие оздоровительные меры, также определенно рассчитанные на длинный ряд лет.

Prof. A. A. Kissel (Moscou). L'isolement des nourrissons comme mesure de précaution dans la lutte contre la tuberculose.

L'auteur pense que l'idée de l'isolement complet d'un nouveau-né d'une mère tuberculeuse ne répond pas à la critique de la science contemporaine. Comment peut-on croire à l'utilité de l'isolement, quand nous sommes tous entourés d'une quantité infinie de bacilles de la tuberculose? L'isolement n'est pas pratique parce qu'on ne peut pas déterminer d'une manière stricte la période d'isolement. Enfin la question de l'isolement acquiert une toute autre signification si l'on admet que les enfants des mères tuberculeuses naissent malades. Et précisément la contagion du fœtus pendant la gestation est la seule voie par laquelle la tuberculose pénètre dans l'organisme de l'enfant; ceci est hors de doute. La notion de la contagion extérieure est admise sans contestation, mais au point de vue scientifique cette pensée n'est qu'une hypothèse très probable. Cependant dans la base des mesures sociales dans la lutte anti-tuberculeuse il est indispensable de mettre des données incontestables. Une de ces données est la résistance de l'organisme contre la tuberculose pulmonaire. Cette résistance, plus élevée chez les enfants, doit être acceptée comme base dans la lutte contre la tuberculose infantile.
