

216084

VETITETTKÉPES
Egészségügyi Előadások

A TÜDŐBAJRÓL

Kiadja
az EGÉSZSÉGÜGYI
MINISZTERIUM



216084

ORSZ. SZÉCHÉNYI KÖNYVTÁR
HÓDMEZŐVÁSÁRHELY
1951. év. *F. 7261* SZ.



»Ezernyi fajta népbetegség, szapora csecsemőhalál« ezekkel a szavakkal jellemezte nagy proletárköltőnk, József Attila a magyar nép nyomorúságos sorsát a múltban. A század elején az európai országok közül hazánkban pusztult el a legtöbb ember gümőkórban. Magyarországon az utóbbi 50 évben nem kevesebb, mint 1 millió ember halt meg tüdővészben. A gümőkórt, a tüdővész világszerte »magyar betegség«-nek nevezték.

Ma már tudjuk, hogy a gümőkór nem valami különleges »magyar betegség«, — hanem elsősorban a magyar proletárok, a magyar dolgozók betegsége volt. Bizonyítja ezt, hogy — a Horthy-rendszer hivatalos statisztikái szerint is — hatszor annyi proletár halt meg tüdővészben, mint tőkés. Rossz táplálkozás következtében legyengült szervezet, nedvesfalu, zsúfolt tömeglakás, poros, levegőtlen munkahely: mind-mind a gümőkór melegágya.

Természetes, hogy az ország egykori urai, a gyárosok, bankárok, földesurak, a 30.000 és 100.000 holdakat bitorló püspökök és grófok, a magyar népnek ezt az égető problémáját sem tudták és nem is akarták megoldani. Horthyék a tüdővész »leküzdhetetlen népbetegség«-nek nevezték és tétlenül nézték a dolgozók százeirenek pusztulását.

Csak azután, hogy a Szovjet Hadsereg felszabadította a magyar népet és a hatalom a dolgozó parasztsággal szövetséges munkásosztály kezébe került, teremthetjük meg hazánkban a tüdővész elleni szervezett küzdelem összes feltételeit. Mielőtt rátérnénk a gümőkór elleni küzdelem ismertetésére, nézzük meg röviden: mi ennek a betegségnek lényege, hogyan keletkezik?

A gümőkór (latin nevén tuberculosis, tbc.) fertőző betegség. A gümőkór — bár sokan tévesen az ellenkezőjét hiszik — nem örökölhető. Az, hogy a múltban sok családban nemzedékeken át pusztított a tüdővész, nem azt jelenti, hogy ezek — amint tévesen mondani szokás — »tüdőbajos családok« voltak. Csupán annyit jelent, hogy mivel a betegeket nem kúrták fel és nem gyógyították megfelelően, a gümőkóros ember egész családját végigfertőzhette.

A gümőkór tehát fertőző betegség. Kórokozója a gümőkór bacillus, amelyet felfedezője után Koch-féle bacillusnak neveznek. Ezt a bacillust gümőkóros — gyöngykóros — tehén is terjesztheti, ha tejét forralatlanul fogyasztjuk. A gümőkóros fertőzés leggyakoribb forrása azonban maga a beteg ember. A beteg ember köhögésével, vagy köpetével számtalan, csak nagyítással látható nyálcsepp kerül a levegőbe vagy a porba. A levegőben kavargó nyálcseppekkel vagy a porral együtt lélelkezi be az egészséges ember a tbc.-bacillust.

Az elmondottakból következik, hogy a köhögő, vagy tüsszentő ember minden esetben tartsa szája elé zsebkendőjét. A köpetet csak mézvízzel félig telt köpöcsészébe szabad üríteni! Ahol gümőkóros ember van a családban, a legszigorúbban be kell tartani az egészségügyi rendszabályokat. Kis gyermek, hacsak egy mód van rá, ne lakjék tbc-s emberrel egy fedél alatt, mert a gümőkóros fertőzés gyermekkorban a legveszélyesebb. A beteg lehetőleg külön szobában aludjék, de ha erre nincsen mód, legalább ágját kell elkülöníteni. A gümőkóros ember tányérját, poharát, evőeszközeit más nem használhatja, azokat külön lúgos vízben kell elmosni és külön ruhával törölgetni. Fontos, hogy a gümőkóros ember családját rendszeres időközönként megvizsgálják a tüdőgondozóban.

A fertőzés folyamatával megismerkedve, felmerülhet az a kérdés: hogyan lehet az, hogy majdnem mindenki fertőződik és mégis egyesek megbetegszenek, mások pedig nem?

Ha a tbc-bacillus bejut a szervezetbe, ez még nem azonos a megbetegedéssel. A szervezet ugyanis a bacillust igyekszik elpusztítani és megkezdődik a harc a bacillus és a szervezet között. Már említettük, hogy a gyenge táplálkozás, rossz lakásviszonyok, vagy más betegségek következtében legyengült szervezet sokkal nehezebben áll ellen a gümőkóros fertőzésnek. A háború, a koncentrációs táborok adatai ezt a tételt szomorú bizonyítékokkal támasztják alá. Az élelmiszer kalóriatartalmának csökkenését, vitaminokban való hiányát arányosan követi a gümőkóros halálozás emelkedése.

A bacillus mérge megtámadja a sejteket, gümő keletkezik.

A bacillusok megtapadása helyén kialakuló úgynevezett elsődleges gócban a bacillusok szaporodhatnak és betörhetnek a nyirok, vagy érpályába és eláraszthatják az egész szervezetet. Elsősorban a tüdőben tapadnak meg, de megtapadhatnak az agyhártyán, vagy a csontokban is. Minden esetben romboló folyamatot indítanak meg.

A gümőkóros folyamat rendszerint lappangva, alattomosan indul meg. A kezdeti tüneteket a beteg vagy nem veszi észre, vagy félremagyarázza azokat. A beteg ugyanis általában köhög, hőemelkedése van, éjjel izzad, mellkasi szurásokról panaszkodik, s mindezt összetéveszti a meghűlés tüneteivel. Így gyakran elkésve, súlyos állapotban megy orvoshoz, amikor a betegség gyógyítása már sokkal nehezebb.

A tüdővérzés gyakran első tünete a gümőkórnak. Ugy keletkezik, hogy a gümős folyamat a véredény falát elroncsolja, a vér beömlik a hörgőkbe és a vért a beteg felköhögi. A baktérium mérge gyakran elroncsolja a tüdő szövetének egy részét, az elroncsolt rész helyén lyuk, — úgynevezett kaverna keletkezik.

Ha azonban a fertőzés jó testi állapotban éri a szervezetet, a baktérium és a szervezet közötti harc az egészséges szervezet győzelmével végződik: a fertőző góc elmeszesedik, meggyógyul. Sőt a bacillussal szemben védőanyagok képződnek a szervezetben és ezáltal az egészséges ember egy új fertőzéssel szemben bizonyos fokú védettségre tesz szert. Az így elmeszesedett tüdőgócban a baktériumok évekig, sőt évtizedekig életképes állapotban maradnak, csak a szervezet jó védekező képessége bezárta »befalazta« őket. Egy későbbi súlyos betegség, rossz életviszonyok, a szervezet leromlása következtében a baktériumok ismét kiszabadulhatnak és eláraszthatják az egész szervezetet.

Hogyan védekezünk a TBC ellen?

A gümőkór elleni harc elsősorban szociális, társadalmi kérdés. Ennek a harcnak a megszervezésére csak olyan állam képes, amely a néptömegek egészségét döntő kérdésnek tekinti.

Népi demokráciánk — a Szovjetunió példája nyomán — döntő súlyt fektet a gümőkór megelőzésére. A nép állama az embert a szó szoros értelmében már születése előtt védi a pusztító betegséggel szemben. A gümőkór elleni küzdelem a terhes anya vizsgálatával kezdődik.

Tudnunk kell, hogy az újszülöttek és a csecsemők egészen két éves korig a legérzékenyebbek a gümőkóros fertőzésre. A beteg anya egyetlen köhögése súlyos, nemegyszer halálosvégű gümőkóros agyhártyagyulladás, vagy tüdővérszt idézhet elő a csecsemőnél. A gümőkóros anya gyermeke rendszerint szintén megkapja a betegséget, — innen a tévhiedelem, hogy a tüdőbaj, (vagy legalábbis a hajlam) öröklődik. Pedig a gyermeket a beteg anya, apa vagy rokon fertőzte meg: A legnagyobb mértékben helytelen tehát, ha a beteg anya önzésből, vagy tudatlanságból nem engedi meg, hogy a kisgyermeket eltávolítsák környezetéből. Egyene-

sen bűn, ha megengedjük, hogy a gyermeket a beteg felvegye és csókolgassa.

A csecsemők védelmét szolgálja az úgynevezett BCG oltás. A szülők egy része még mint minden újtól idegenkedik a BCG-oltástól, mert az, mint minden oltás, a gyermeknél kisebbfajta átmeneti és ártalmatlan rosszullétet okozhat, az esetek igen kis százalékában. Sokan viszont úgy tudják, hogy »a BCG-oltást kapott gyermek éppen úgy megbetegedhet, mint az, aki nem kapott«. Tisztázzuk tehát: mi a BCG-oltás lényege, milyen mértékben védi a gyermeket fertőzés ellen? A BCG-oltás olyan ártalmatlan anyagot tartalmaz, amely megbetegedést nem okoz, viszont felvértezi a szervezetet egy esetleges későbbi fertőzés ellen. A Szovjetunióban a lakosság tekintélyes részét beoltották. Hazánkban 1948-ban alkalmazták először a BCG-oltást és az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a BCG-vel oltott gyermekek közül 6-szor kevesebb betegszik meg gümőkórban, mint a BCG-vel nem oltottak. Ha a BCG-vel oltott gyermekek mégis megkapják a gümőkórt, a betegség könnyebb lefolyású. A Szabadság-hegyi Gyermekszanatóriumban igen szemléltető eset igazolja ezt. Két kis testvérről van szó. Az apa tüdőbajos, mind a két gyermeket megfertőzte. A nagyobbik gyermek kapott BCG-oltást, így betegsége egészen könnyű lefolyású volt, rövid idő múlva gyógyultán hagyta el a szanatóriumot. A kisebbik gyermeknek az anya nem engedett BCG-oltást adni, ezt a gyermeket súlyos kétoldali kavernával vitték be a szanatóriumba, az orvosok csak hosszú ideig tartó élet-halál harc árán tudták megmenteni.

BCG-oltást azonban csak azoknak lehet adni, akik még nem estek keresztül fertőzésen. Az, hogy valakinél ez megtörtént-e, előzetes próbaoltás (Mantoux) segítségével állapítják meg. Ha a próbaoltás pirosodást és duzzanatot mutat, ez annak a jele, hogy a fertőzés már megtörtént, anélkül, hogy megbetegedett volna és evvel bizonyos ellenállóképességet szerzett, tehát nincs szükség oltásra.

A gümőkór megelőzésének igen fontos eszköze az úgynevezett röntgen szűrővizsgálat. A szűrővizsgálat lényege: nem várjuk meg, amíg a beteg — gyakran már elkésve — orvoshoz megy, hanem a magukat egészségeseknek érző embereket is rendszeres időközönben megvizsgáljuk. Így a betegséget egészen kezdeti állapotában fedezhetjük fel, amikor a gyógyulás sokkal könnyebb és biztosabb. Kötelező a szűrővizsgálat az iskolásgyermekéknél, tanítóknál, az

élelmiszer- és gyógyszeriparban dolgozóknál, stb. Fokozottabban szűrjük a foglalkozásuknál fogva veszélyeztetett dolgozókat, valamint a bányászokat és építőmunkásokat. Általában azokat, akik munkájuk közben poros levegőben kénytelenek tartózkodni. A cél az, hogy az ország egész lakosságát rendszeres időközökben átszűrjék. Ezt a célt az ötéves terv során el is fogjuk érni. A szűrővizsgálatot a tüdőgondozók teljesen ingyenesen végzik. De emellett röntgenautók keresik fel a város és a falu dolgozóit. A röntgenautó, melynek belseje úgynevezett ernyőfényképes röntgennel felszerelt orvosi rendelő — a legeldugottabb falvakba is eljut. Így lehetővé válik a szűrővizsgálat ott is, ahol nincs tüdőgondozó intézet. A röntgenautóban a mellkast keskenyfilmre veszik fel. Ezzel az eljárással naponta 1000 ember tüdejéről tudnak felvételt készíteni. A röntgenfelvételeket később kiértékelik. Azokat, akiknél gümőkórra gyanús foltokat találnak a tüdőn, további kivizsgálás céljából behívják a lakóhelyükhöz legközelebb eső tüdőgondozó intézetbe. A kiértékelést végző orvosok a legkisebb gyanús jelre is javasolni szokták az alaposabb kivizsgálást. A korszerű tüdőgyógyászat elve: inkább menjen tízszer egészséges ember feleslegesen vizsgálatra, semminthogy egyetlen tüdőbeteg kezelés nélkül maradjon! Ezt saját érdekében mindenkinek meg kell értenie!

Még mindig előfordul, hogy egyesek húzódoznak a tüdőszűrővizsgálatról. »Nekem úgyszincs semmi bajom, minek töltsen ilyen-mivel az időt« — mondogatják. Ez helytelen. A tuberkulózis — mint említettük — a legravaszabbul, a legalattomosabban kezdődő betegség. A szolnoki körzetben például, a röntgen-szűrővizsgálat nyomán mintegy 800 tüdőbeteget találtak. Ezeknek több mint a fele a vizsgálat előtt egyáltalán nem tudott betegségéről, semmiféle panasza nem volt és a legnagyobb csodálkozással vette tudomásul azt, hogy beteg. Vannak, akik azért húzódoznak a szűrővizsgálatról, mert félnek, hogy kiderül betegségük és kórházba kell menniök. Ezek bizony ahhoz az oktondi emberhez hasonlítanak, aki behúnyja szemét, mert így nem látja, hogy ég a háza. Nem lehet eléggé hangsúlyozni: a tüdőbaj gyógyítható, ha idejében észreveszik — és annál könnyebben gyógyítható, minél hamarabb veszik észre!

A gümőkór gyógyítása sebészeti és belgyógyászati úton történik. A sebészeti eljárások közül a leggyakoribb a légmellkezelés, vagy töltés, amelyet minden tüdőgondozó végez. A légmellkezelés úgy történik, hogy készülékkel levegőt visznek be a tüdőt borító mellhártya lemezei közé, s így a tüdőt a ránehezedő levegő összenyomja. Az összeesett tüdőben a nyugalom és a megváltozott ke-

ríngési viszonyok hatására megindul a gyógyulási folyamat, a kaverna összehúzódik, begyógyul. A gyógyulás biztosítása érdekében a légmellkezelést a gyógyulás után is még átlag két évig folytatják.

Ha a folyamat előrehaladása miatt a mellhártya összenőtt, más sebészeti gyógymódhoz kell folyamodni. A rekeszizom mozgató idegének megbénítása, a hasi töltés, szintén a tüdő összenyomására szolgálnak.

Más esetekben bordák kivételével »ejtik össze« a tüdőt. A sokféle sebészeti eljárás célja mindig az, hogy a tüdőt összenyomják, azáltal nyugalomba helyezték és gyógyulását elősegítsék. A gyógyult tüdőben a kaverna záródik, a gyógyult beteg nem ürít többé baktériumokat, a fertőzés nem terjed tovább szervezetében és nem veszélyezteti környezetét sem.

Ha valakin tüdőműtétet hajtanak végre, nem feltétlenül jelenti azt, hogy az illető súlyos beteg. A modern tüdőgyógyászat sebészeti beavatkozással siettetni a gyógyulást olyan esetekben is, amelyeket azelőtt csak évekig tartó fektetéssel vélték meggyógyítani. A haladó tüdősebészet egyre újabb eljárásokat talál, amelyeknek segítségével a súlyos esetek nagyrészt is meg tudja menteni az életnek. De az bizonyos: minél hamarabb kerül orvoshoz a beteg, annál kisebb beavatkozás szükséges és annál gyorsabb a gyógyulása.

A belgyógyászati kezelés alapja a nyugalom, célja a szervezet védekezőképességének erősítése. Azokat a gümőkórosokat, akiknek hőmérséklete 37.5 felett van, ágyban kell tartani. A lázaltalan beteg fekvőkúráját a szabad levegőn végzi. Napozni nem szabad. A tüdőbeteg táplálkozzék jól, ha lefogyott, fel kell erősíteni, de túltáplálni nem szabad, mert az elhízás nem növeli az ellenállóképességet. Helytelen a mértéktelen tejivás, vagy az egyoldalú hústáplálkozás. A betegnek vegyes, vitaminokban gazdag ételeket kell fogyasztania. Egyszerre keveset, inkább gyakran egyék.

A gyógyszerek (pas, tiomicid, sztreptomycin) egyrészt megakadályozzák a bacillusok szaporodását a szervezetben, másrészt fokozzák a szervezet természetes védekező erőt. Kizárólag az orvos döntheti el, hogy a betegnek milyen gyógyszerekre és általában milyen kezelésre van szüksége. Ezt a természetesnek látszó dolgot azért kell kiemelnünk, mert a betegek és hozzátartozóik sokszor türelmetlenek — nem egyszer a kezelőorvos megkerülésével próbálnak sztreptomocint vagy past szerezni. Ez két szempontból is veszélyes. A sztreptomocin vagy pas nem csodagyógyszer. Csak

bizonyos esetekben használ, máskor árt. Az indokolatlanul vagy túl nagy adagokban adott sztreptomycin például bőrgyulladást, szédülést, süketséget válthat ki. A másik veszély, hogy a beteg szerkezete megszokja a gyógyszert és így az elveszti gyógyhatását. Ne türelmetlenkedjünk tehát: ha ez indokolt, a gyógyulásra nézve előnyös, az orvos mindig megadja a megfelelő gyógyszert. Ugyancsak az orvosra kell bízni, hogy a betegnek meddig kell feküdnie, meddig fertőző a betegsége és mikor állhat munkába. Az önkényesen megszakított kezelés a legsúlyosabb károkat okozhatja!

A gümőkór elleni küzdelem alapszerve a tüdőgondozó intézet. Népi demokráciánk létrehozta a tüdőgondozó intézeteknek az egész országra kiterjedő hálózatát. A korszerű felszereléssel, röntgennel és szakorvosokkal ellátott intézetek hatalmas munkát végeznek a tüdőbetegek felkutatása, gondozása és gyógyítása terén. Teljesen díjtalanul végzik a szűrővizsgálatokat és a gyógykezelést, pontosan nyilvántartják a körzetükhöz tartozó tüdőbetegeket és felelősök azért, hogy egyetlen tüdőbeteg se legyen magára hagyva.

Az intézetek gondozónői rendszeres időközönként meglátogatják a betegek családját. Felvilágosítják a családot a szükséges egészségügyi rendszabályokról, ha ez szükséges siettetik a beteg kórházi beutalását, ellenőrzik a gyógyuló beteg életmódját, figyelmesen és szeretettel intézik ügyes-bajos dolgaikat. Gondoskodnak arról is, hogy a beteg családját feltétlenül megvizsgálják a tüdőgondozóban.

A tüdőgondozó intézetek szakorvosi kezelést nyújtanak, töltést és más kisebb sebészeti beavatkozásokat végeznek, ellátják a beteget megfelelő gyógyszerekkel. Ha ez szükséges, intézkednek, hogy a beteg kórházba, vagy szanatóriumba kerüljön.

A szanatóriumi kezelés a múltban a vagyonos osztályok kiváltsága volt. Ma az ország legszebb vidékein, grófok, iparmágnások egykori kastélyai, a naplopók szórakozására berendezett luxus-szállodák, mind a dolgozók egészségvédelmét szolgálják. Tüdőszanatórium lett például a szabadsághegyi szanatórium, ahol azelőtt tőkés és bankárok pihentek ki a harácsolás »fáradalmait«. Vida Jenő, a hirhedt »szénkirály« síkvölgyi kastélya ma a tüdőbeteg bányászok gyógyulóhelye. Tüdőszanatórium lett a mosdósi kastély, s a nyilas Beregffy tábornok farkasgyepüi főhadiszállása is. Sokáig folytathatnánk ezt a felsorolást, amely szintén bizonyítja, hogy Magyarország az urak országából a dolgozók hazája lett.

A kórházak és szanatóriumok minden arra rászoruló betegnek rendelkezésére állnak. Azok a dolgozók, akik nem OTI tagok hatósági bizonyítvány alapján kérhetik az ingyenes gyógykezelést.

Gümőkóros esetekben a vagyontalanságot minden esetben úgy áliapítják meg, hogy akinek néhány hold földje vagy kétszobásnál nem nagyobb háza van, az szegénybetegnek minősül és ingyenes gyógykezelésben részesül. Így szétfoszlik a régi idők réme, hogy a tüdőbeteg hosszas kórházi ápolása földönfutóvá teszi az egész családot.

Téves felfogáson alapszik azoknak a tüdőbetegeknek a panasza, akik azt sérelmezik, hogy nem szanatóriumba, hanem kórházba küldték őket. Nem az a cél, hogy a betegek évekig szanatóriumban feküdjenek. Ahol kórházi kezeléssel gyors eredményt lehet elérni, ott ezt az utat kell választani. Akár kórházba, akár szanatóriumba küldi a beteget az orvos, akár azt tanácsolja neki, hogy otthonából járjon be kezelésre a tüdőgondozó intézetbe: minden esetben az a cél lebeg szeme előtt, hogy a beteg minél előbb gyógyultan térhessen vissza munkájához. Saját gyógyulását akadályozza a beteg akkor is, ha mindenáron hegyvidéki szanatóriumba akar menni, vagy semmiképpen nem akar messzire kerülni családjától. Az alföldi és a hegyvidéki szanatóriumok között a gyógyulás szempontjából semmi különbség nincsen, s ha egy mód van rá, úgyis gondolnak arra, hogy a beteg ne szakadjon túlságosan messzire családjától. Viszont a betegnek is meg kell értenie, hogy az egyéni igényeinek kielégítése nem történhet más betegek rovására. Ha sor kerül rá, neki magának is kisebb-nagyobb áldozatokat kell hoznia saját gyógyulása érdekében.

A gümőkór gyógyítása terén már eddig is jelentős eredményeket értünk el. A nép állama a nemzeti jövedelem jelentős részét fordítja a dolgozók egészségvédelmére, s ezen belül a tbc. elleni küzdelemre. A tüdőbetegek gyógyítására szolgáló kórházi ágyak száma a háború előttinek másfélszerese. A tüdőbeteggondozó intézetek hálózatát úgy kiépítettük, hogy ma már csaknem minden beteg lakóhelyéhez közel kaphatja meg a szakorvosi kezelést. A szűrővizsgálatok rendszeresítésével elértük, hogy a betegek nagyrésze megfelelő időben, gyógyítható állapotban kerül orvoshoz. A tbc. elleni szervezett küzdelem és népünk életszínvonalának emelkedése együttesen a halálozási arányszám jelentős csökkenését eredményezték. 1950-ben kb. 5000 emberrel kevesebb halt meg tbc-ben, mint 1938-ban. Ezek az eredmények annál nagyobbak, ha megfontoljuk, hogy a múltban létesült hiányos egészségügyi intézményeket is csaknem teljesen feldúlta és tönkretette a fasiszta háború.

Az ötéves tervben újabb, jelentős lépéseket teszünk előre a gümőkór elleni küzdelemben. Az iparosítással együtt jár a kórházi hálózat fokozott kiépítése. Még tizenöt ernyőfényképes gépkocsi áll munkába, s ezzel lehetővé válik, hogy az ország egész felnőtt

lakosságának tüdejét kétévenként átszűrjük. Új lakóházak, bölcsődék, egészségházak épülnek, amelyek mind erősebbé, egészségesebbé teszik népünket. Szívós munkával elérjük, hogy a gümőkór, amelyet Horthyék »leküzdhetetlen népbetegség«-nek neveztek, — a dolgozók hazájában megszűnik népbetegség lenni!

Az elhangzott előadás kiegészítésére néhány vetített képet fogunk bemutatni.

1. kép. A gümőkór bacillusának sematikus képe. Évezredekig volt ismeretlen és okozott mérhetetlen pusztításokat. Közel 100 éve fedezte fel Koch Róbert, róla nevezték el Koch-bacillusnak.

2. kép. Beteg ember köhögésével terjeszti a fertőzést. Fertőző beteg egyetlen köhögéssel bacillusok millióit ürítheti, a fertőzéshez pedig egyetlen bacillus is elegendő lehet.

3. kép. Köhögéskor, tüsszentéskor tartsunk zsebkendőt orrunk, szájunk elé, ennek elmulasztása súlyos mulasztás embertársainkkal szemben.

4. kép. A tbc.-bacillus a milliméter századrészénél is kisebb, ezért vizsgálatához mikroszkópos nagyítás szükséges.

5. kép. A mikroszkóp ily módon teszi láthatóvá a bacillusokat, a képen látható sötétebb színű pálcikák mindegyike egy-egy tbc-bacillus.

6. kép. Ez az Országos Közegészségügyi Intézet egyik épülete, melynek laboratóriumaiban a haladó orvostudomány legkorszerűbb eszközeivel folyik a tbc-s bakteriológiai kutató munka.

7. kép. Kísérleti tengerimalac képe, mely igen fogékony a tbc-fertőzéssel szemben és így jól használható fel a fertőzés lefolyásának és a mesterségesen előidézett kórelváltozásoknak tanulmányozására.

8. kép. A kísérleti állat boncolásának képe.

9. kép. Bakteriológiai laboratórium. Az ország minden részéből ideérkező váladékokat kémcsövekben tartott táptalajokra oltják, amelyeken a bacillusok igen jól tenyésznek.

10. kép. Utána a kémcsöveket melegítő-szekrénybe (Thermos-tat) helyezik, melynek 37 fokos hőmérséklete, tehát a test hőmérséklete, igen kedvező a bacillusok szaporodására.

11. kép. Idő múlva a kémcsöveket sorra átvizsgálják, hogy a táptalajra oltott vizsgálati anyagból kitenyésztek-e baktériumtelepek.

12. kép. Ebben a kémcsőben jól láthatók a baktériumok szaporodása folytán keletkezett telepek.

13. kép. A laboratórium dolgozói védőkendőt használnak, hogy a fertőzött anyaggal való foglalkozás közben saját magukat óvják.

14. kép. A tüdőgümőkór felismerésének legbiztosabb módja a röntgen-vizsgálat. A röntgenkészülék ilyen képet fár az orvos elé. Jól látható rajta a szív és a nagyerek sötét árnyéka, a világosabb árnyékot adó bordák és kulcsfontok és egészen világos részek pedig az ép tüdőt mutatják.

15. kép. A kőbányai tüdőbeteggondozó intézet bejárati képe. A gümőkór elleni küzdelemben fontos szerepet betöltő tüdőbeteggondozó intézetek nagy számban létesültek népgazdasági terveink keretében. Iskolás gyermekek sorát látjuk bevonulni a tüdőbeteggondozó intézet kapuján.

16. kép. Az iskolás gyermekeket rendszeresen vizsgálják országszerte a tüdőbeteggondozó intézetekben. Ezek a csoportos röntgenvizsgálatok az úgynevezett szűrővizsgálatok. Ilyen módon biztosítják, hogy az iskola padjaiban ne veszélyeztesse az egészséges gyermekeket fertőző tanulótárs. Ugyanilyen szűrővizsgálatokat végeznek felnőtt korban is a különböző foglalkozási ágakban.

17. kép. Ilyen derűs, napfényes, tágas egy szovjet mintájú egészségház előcsarnoka. A kép a kőbányai egészségház előcsarnokát mutatja.

18. kép. Szűrővizsgálatra várakozó gyermekek csoportja a felőttektől elkülönítve, külön várószobában várakoznak a vizsgálatra.

19. kép. Házasságkötés előtt is a tüdőgondozót keresik fel. Saját és születendő gyermekeik érdekében történik a házasulandók kötelező vizsgálata és megfelelő felvilágosítása.

20. kép. Egy másik várószoba, ahol a felnőttek várakoznak vizsgálatra.

21. kép. Pontosán feljegyzik a vizsgálatra jelentkező adatait.

22. kép. A rendelőben megejtik a vizsgálatok egy részét. Az orvos meghallgatja a tüdőt.

23. kép. Fiatal terhes anya vizsgálata. Ez a vizsgálat már egyben a születendő gyermekről való gondoskodást is jelenti. Ezért kétszeresen fontos, hogy terhes anya ne mulassza el a tüdőbeteg-gondozó intézeti vizsgálatot.

24. kép. Serdülő korban lévő fiú vizsgálata. Ebben az életkorban a szervezet fogékonyabb a tbc. fertőzéssel szemben, ezért fokozottabban kell a szükséges védelmet is biztosítani.

25. kép. Csecsemőknél és kisgyermekeknél úgynevezett tuberkulin bőrpróbával alapítják meg a tbc-s fertőzés megtörténtét. A kar bőrére juttatott kismennyiségű oltóanyag adja meg a szükséges tájékoztatást.

26. kép. Ez a kép az úgynevezett bőrpróbát mutatja. Az oltás helyén a bőr gyulladáshoz elváltozása látszik, mely semmilyen kezelést nem igényel, néhány nap alatt nyomtalanul elmúlik. A pozitív bőrpróba még nem mindig jelent betegséget, ezt csak a további vizsgálatok, így elsősorban a röntgenvizsgálat döntheti el. 3 éven aluli gyermekeknél azonban már egyedül a pozitív tuberkulin bőrpróbát is nagyon komolyan kell értékelni.

27. kép. A vizsgálatok sorában a röntgenvizsgálat elengedhetetlen. Röntgenkészülék egyik legfontosabb eszköze a tbc. elleni küzdelemnek. A kép a tüdő röntgen-átvilágításának technikáját mutatja.

28. kép. A tüdőbeteg-gondozó intézetektől távolabb fekvő községekbe ilyen vándorautó megy ki, melynek belsejében elhelyezett röntgenkészülék szolgál a község egész lakosságának átvizsgálására. A vándorautó belseje csoportos vetkőzésekre is alkalmas módon van berendezve. Ezenkívül 200.000 embert lehet egy ilyen vándorautóval megvizsgálni.

29. kép. Modern, bonyolultabb szerkezetű, különleges vizsgáló elvégzésére szolgáló röntgenberendezés képe.

30. kép. Az orvos vért vesz a kar-vénából. Igen sokszor érvizsgálat is szükséges a kórkép tisztázásához.

31. kép. A betegség megállapítása után, ha gyógyintézeti kezelésre van szükség, a legkorszerűbb intézetekben nyer díjtalan elhelyezést a beteg. A szolnoki tüdőbeteggyógyintézet képét mutatjuk, a felszabadulás óta ez a korszerű, hatalmas gyógyintézet központja az Alföld tbc. elleni küzdelmének, mely a kapitalista rendszerben teljesen elhanyagolt volt.

32. kép. A síkvölgyi szanatórium képe, főúri nyaraló volt, ma a dolgozók egészségét szolgálja.

33. kép. A beteg gyermekek külön intézetben nyernek elhelyezést. A kép a szabadsághegyi gyermekszanatórium bejáratát mutatja.

34. kép. A szabadsághegyi gyermekszanatórium egy részlegének homlokképe.

35. kép. Pormentes, tiszta levegőt szívnak a környezetben a megbetegedett gyermektüdők.

36. kép. Kórtermi részlet. Nagy ablak, levegő, fény, világosság, a gümöbacillus legnagyobb ellenségei.

37. kép. Ugyancsak kórtermi részlet.

38. kép. Levegős, naps teraszon, felügyelet mellett játszanak a gyermekek. Foglalkoztatásuk, szórakoztatásuk is lényeges a gyógykezelés folyamán.

39. kép. Az erdei gyógyintézetet boldogan hagyja el anyjával a gyógyult gyermek.

40. kép. Felnőttek fekvőkúrása. Kényelmes fektetőkön a betegek a szabadlevegőn töltik az egész napot.

41. kép. Súlyosabb elváltozások meggyógyítására műtéti beavatkozásokra is szükség lehet. A haladó orvostudomány kitűnő

eredményeket hoz e téren. A képen operáló orvosok láthatók a műtőlámpa fényében.

42. kép. Egyike a legelterjedtebb és igen eredményes gyógy-eljárásoknak a töltés. (Légmellkezelés.) Egy vékony tű beszúrásával levegőt visznek be a mellüregbe a képen látható, úgynevezett töltőkészülék segítségével.

43. kép. A kapitalista társadalom nyomortanyái forrásai voltak a tödőbaj népbetegséggé válásának.

45—46. kép. A szocialista társadalom küzd a dolgozók egészségéért, már a tanácsköztársaság által 1919-ben kiadott plakátokból is látható, hogy ennek egyik módja a szervezett felyilágosítás.

47. kép. Ma már népi demokráciánk új, egészséges lakások, egészséges munkahelyek létesítésével és életszínvonalunk fokozatos emelésével védi mindnyájunk egészségét!



Az Egészségügyi Minisztérium kiadásában
megjelentek a következő
vetítettképes előadások szövegei:

**AMIT A RÁKBETEGSÉGRŐL
MINDENKINEK TUDNIA KELL**

ÍRTA: DR. VÁRTERÉSZ VILMOS

*

**NE TERJESZD
A FERTŐZŐ BETEGSÉGEKET**

*

ÉLETMENTŐ VÉR

*

A NEMIBETEGSÉGEKRŐL

*

A TISZTASÁGRÓL

TERJESZTI A MAGYAR VÖRÖSKERESZT