



Д-р Н. И. КУПЧИК.

Курорт - Анапа.

Как лечиться солнцем в Анапе.

АНАПА.
1924 г.

Изд. Анапск. Курортн.
Управления.

Д-р Н. И. КУПЧИК.

Как лечиться солнцем в Анапе.

Издание Анапского Курортного Управления.

Анапа, Кавк. Поб. Черноморья

1924 года.



Древний солярий в Помпее. (Собств. снимок.)

го могущественного и доброго божества. С развитием культуры верование в

Что такое солнцелечение?

Историческая справка.

Внимательное изучение солнечной энергии показало, что с лечебной точки зрения существует целый ряд болезней, где целебное действие солнца на больной организм достигает поразительно—полезных эффектов. В глубокой древности человек, стоя на высокой степени культуры, подметил это свойство лучистой энергии и широко использовал его в борьбе с болезнями чисто опытным путем, олицетворяя силу солнца в виде божества. Египтяне поклонялись богу солнца Ра и устраивали при храмах этого бога специальные лечебные террасы, где подвергали тело солнечным лучам. У большинства древнейших народов был культ солнца, как самого

божество отходило на задний план, и применение солнечной энергии являлось уже почти чисто лечебным средством. На это мы имеем всюду массу указаний в исторических источниках. Так, в Эпидауре была найдена расположенная на юг галлерей, смежная с палатами больных и представляющая прототип галлерей наших современных здравниц. В Помпее за столетия до Р. Х. существовали так называемые бани (см. рисун.), где имелась в середине громадная 4-х угольная площадка без покрытия сверху, окруженная тeneвыми террасами для отдыха после приема солнечной ванны; на этой же площадке происходили различные физические игры. К террасе снаружи примыкали ваннные отделения. Греки принимали солнечные ванны на горячем песке голыми и упражнялись в беге и ходьбе. О благодетельном влиянии солнечных лучей не только на больной организм, но и на здоровых мы встречаем многочисленные указания у древних авторов. Интересные в этом отношении мы находим указания у Геродота, который за 400 лет до Р. Х. подметил ряд фактов о влиянии солнца на ткани организма, и на основании изучения их целебного воздействия разграничил показания и противопоказания лечебного применения их. По его мнению, солнечные лучи особенно нужны тем людям, которым необходимо укрепление и восстановление мускулатуры.

Посылка больных на климатические станции, богатые солнечными днями, широко практиковалась в древнее время, особенно на южный берег Средиземного моря, где почти вечное лето давало простор применению этого способа лечения. Римские „солярии“ для укрепления здоровья были принадлежностью почти каждого дома. Большое значение придавалось также горному солнцу, и германцы севера, например, пользовались теплотой солнца на горах, как противоягодным средством; *Hilfberg* (гора помощи) славилась, как дававшая болеутоляющий эффект. Научный интерес к солнцелечению быстро растет, особенно во Франции, появляется обширный ряд статей, посвященных изучению гелио-

терапии, определяются те заболевания, которые наиболее пригодны для этого рода лечения, причем большинство врачей сходятся в мнении, что наилучший результат получается при заболеваниях костей, суставов, всяких равах, при малокровии, особенно в детском и юношеском возрасте. Исследование различных свойств луча и их влияния на микроорганизмы, и ткани животных приводят ученых к интересным выводам и практическим результатам. За последние десятки лет широкое распространение получила гелиотерапия в применении к костному и лимфатическому туберкулезу, результатом чего явилось резкое сужение поля деятельности хирургического ножа, ибо оказалось, что благодетельная целебная сила солнца делает чудеса без применения операций. Недаром профессор Менар, директор знаменитой санатории во Франции *Verck sur Mer* говорит, что в большинстве случаев при туберкулезе суставов первая операция является первой ступенью в могилу.—Я не привожу здесь длинного перечня научных сообщений о разительных результатах применения солнечного лечения при туберкулезе костей, они слишком очевидны и для врача, практикующего на климатических станциях, а также и тому ряду тяжелых больных, которые получили исцеление и являются лучшим доказательством полезного воздействия целебных сил природы.

Сеть климатических солнцелечебных станций растет с каждым днем, как за границей, так и у нас в России; доверие к этому естественному методу лечения все больше и больше укрепляется, а вместе с тем расширяются и горизонты научного понимания тех сложных процессов, которые производит солнечный луч в полном объеме своих составных частей на больной организм.

Действие солнечных лучей на организм человека.

Самые поверхностные наблюдения дают нам богатый материал и убеждают на каждом шагу, на сколько необходима солнечная энергия в растительном

мире для полной окраски цветов, красоты и обилия их; как листья растений располагают свою наибольшую поверхность по направлению к солнечным лучам. В животном мире это стремление к солнцу происходит еще резче и нагляднее для наблюдения, ибо в этом стремлении уже участвует волевой инстинкт. Мы уже видели, что человек на самой низкой ступени своего развития пользовался солнцем, как одним из могущественных средств в борьбе с болезнями за благосостояние своего организма. Пещерный человек располагал свои жилища так, чтобы солнечные лучи, как можно больше освещали их изнутри; и в этом кроется глубокий смысл, научно доказанный в настоящее время: лучистая энергия солнца способна задерживать рост, ослаблять силу и даже убивать болезнетворные бактерии, и солнце, являясь с одной стороны источником жизни, в то же время может быть врагом нашего общего врага—болезнетворного возбудителя (бактерицидное действие луча). Ученые естествоиспытатели и врачи далекого от нас времени посвящали свои силы изучению влияния солнечных лучей и были убеждены в их укрепляющем организм человека влиянии. Интерес к солнцелечению неослабно рос и привел в результате к открытию в 1855 году около Триеста первой научной организации Института—Санатории для лечения солнцем больных; в этой санатории больных подвергали действию солнечных лучей при всякой погоде, закаляя организм, и достигали крайне благоприятных результатов. Большую долю знаний в изучение гелиотерапии внесли русские врачи: Профес. Вельяминов, Годнев, Минин, Шенк и др. дали ряд ценных работ, принесших большую практическую пользу прогрессу этого вопроса. За последнее время особенно подвинулся вопрос изучения воздействия солнечного луча на человеческий организм. Изучаются подробно те или другие части луча (тепловые и химические), качество луча, его наилучшее применение и воздействие, измеряется он также и условиями местности, климатическими данными ее, временем года для применения луча, вырабатывается правильная техника

солнцелечения и определяется строго тот круг болезней, при которых особенно полезно данное лечение. Одним словом гелиотерапия в настоящий момент является полным достоянием медицины и, как лечебный фактор, в руках опытного врача представляет собой определенный, научно обоснованный и требующий точной дозировки метод лечения.

Возвращаясь к вопросу о влиянии солнца на организм человека, можно прийти к определенному положению, что красные, т. е. тепловые лучи спектра, не проникая глубоко в ткани, действуют на всю сеть кожных мелких кровеносных сосудов (капилляров), способствуют расширению их просвета, увеличивая поглощение и отдачу тепла телом и повышая обмен веществ; вместе с тем, расширяя площадь сосудистой сети на поверхности тела, они тем самым усиливают возможность воздействия химических (синих и ультрафиолетовых) лучей, несущих с собою те или иные целебные бактериоубивающие свойства. Под влиянием солнца происходит столь желаемое больными изменение цвета кожи—загар, и этот загар стоит в зависимости как от количества и качества луча, так и от состояния самого организма человека. Чисто эмпирически (по опыту) больной считает этот загар эффектом лечебной силы солнца, воспринимая степень загара, как наилучший показатель результата лечения,—и он прав. Факт этот имеет определенное научное толкование, и физиологический способ возникновения этого загара является в настоящее время предметом научных исследований. Профессор Иосионек, большой знаток гелиотерапии, говорит, что под влиянием солнечных лучей происходит более быстрое развитие кожной сосудистой сети, как предрасполагающий момент к усиленной окраске (пигментации) кожи, что и считается наилучшим обстоятельством приспособления к восприятию лучей. По теории того же Иосионика образование пигмента (красящего вещества при загаре) высоко полезно, ибо он есть целебный продукт воздействия лучей и является тем гормоном (защитное тело), который, будучи вовлечен в кровь, вли-

яет на болезненный процесс и тем способствует общему укреплению организма. В соответствии с этим взглядом стоит и тот факт, что максимальная польза от солнечных лучей зависит от определенного взаимоотношения климатических условий той или другой местности (равнина, горы, прибрежное и морское пространство), усиливающих или ослабляющих действие солнечных лучей на тело человека; с глубоких времен преимущество единогласно отдавалось в этом отношении горным и прибрежно-морским пространствам. Вопросом изучения физиологического воздействия луча в различных климато-топографических условиях занимается в данный момент ряд крупнейших климатологов (Иосионек, Ридель и др.), в результате чего мы имеем более или менее точное представление о видоизменении лечебной силы луча в зависимости от местности, подходим к правильной и индивидуальной дозировке луча и, что особенно важно, к точной классификации конституции (строения) организма, нуждающегося в солнцелечении.

Сочетание солнца, моря и воздушных течений представляют то могущественное лечебное богатство, которое доставляет исцеление больным с костно-лимфатическим туберкулезом и способствует укреплению детского организма, особенно при рахите, общем лимфатизме, скрофулезе, малокровии и др.

Значение морской поверхности, а равно снежного покрова в горах, при удивительной чистоте воздуха играет колоссальную роль в отражении наиболее действительных в лечебном отношении (как бактериоубивающих) синих и фиолетовых лучей, при чем тепловые лучи морем поглощаются. Под влиянием солнечных лучей на организм наступает ослабление жизнедеятельности и уменьшение вредности белезнетворных бактерий, что позволяет организму с большей силой бороться с ними. Интересно в этом отношении простое наблюдение: у людей, в значительной степени получивших солнечный загар, редко наблюдается появление угрей и фурункулов (нарывов), и например, при ветрен-

ной оспе высыпание на местах загара ничтожно; у больных, у которых имелись почему либо гипсовые повязки, как раз высыпание было более обильно под ними, а на местах загара выражено было крайне слабо (пр. Шенк). Под влиянием действия солнечных лучей благодаря обильному притоку крови к коже и усилению улучшения местного и общего кровообращения, зависящего от расширения сосудов, повышается жизнеспособность тканей, усиливаются процессы питания, секреция и проч.

Под влиянием той же лучистой энергии усиливается образование в крови наших защитников в борьбе с болезнями-фагоцитов (белых кровяных шариков), что чрезвычайно способствует рассасыванию выпотов в суставах, плевре и других полостях, исчезновению скоплений патологических жидкостей и, особенно, суставных бугорчатых (туберкулезных) разражений с последующим рубцеванием и заживлением ран и свищей.

Солнечный свет является хорошим болеутоляющим средством. Повседневные наблюдения дают громадный материал в подтверждение этого явления, нагляднее всего проявляемого у тяжелых больных туберкулезом костей позвоночника, тазобедренных и др. суставов.

Там, где только неподвижная повязка могла успокоить постоянные и невыносимые боли, солнечный свет с каждым сеансом уменьшает их до полного исчезновения.

Это подтверждение удостоверяется рядом авторитетных авторов. На общем самочувствии действие солнечной ванны проявляется чрезвычайно благотворно, что имеет очень важное моральное значение, в особенности для тяжелого костно-туберкулезного больного, прикованного недугом к постели на долгое время. Под влиянием резкой смены угнетенного, часто безисходного состояния, он благодаря улучшению общего самочувствия, прекращению боли и иногда падению температуры тела до нормы быстро переходит к состоянию полной надежды

на излечение, к вере в целительные силы природы, проявляется жизненная энергия, улучшается аппетит. Этот под"ем жизненной энергии служит доказательством невидимых полезных процессов, которые совершаются под влиянием солнца в тканях и крови больного. Недаром Монтени приравнивает действие солнца к истинному питанию через кожу, а быстрое наступление загара считает драгоценным признаком предсказания для последующего излечения больного. Для детского врача признак этот особенно показателен и важен, ибо ни в какой другой практике так наглядно и эффектно не проявляется благотворное влияние солнцелечения, как в детском возрасте; действительно попадаетея группа больных детей рыхлых, пастозных (упитанных), бледных, лимфатиков, на которых солнечный свет действует чрезвычайно мало, загар не пристает, результаты лечения проявляются медленно и требуется много времени, терпения и повторения сезонного лечения, чтобы добиться полного эффекта. С другой стороны имеется ряд случаев быстрого излечения тяжелых болезней, особенно рахита, под влиянием солнца. Не скрою, что лично я, имея опыт в 25 лет над обширным количеством больных детей, впадал в ошибку в смысле предсказания в некоторых случаях, видя пред собой в начале лета больных детей, для которых казалось не могло быть излечения, и раскаивался в своих сомнениях, когда повторно приходилось видеть этих же детей чрез 2—3 месяца после пребывания на Анапском пляже на пути к полному выздоровлению и такие случаи не единичны; таковой же резкий результат благотворного влияния солнца наблюдается на массе больных костных и лимфатических.

Анапа, как солнцелечебная станция.

Анапа, не смотря на свое южное положение, типичная летняя, климатическая, приморская станция, на зимний период мало пригодная и еще менее приспособленная; за то весна, лето и осень могут быть использованы для

солнечно—климатической терапии в широком масштабе. В сравнении с другими курортами Черноморского побережья по характеру сезонного периода Анапа стоит в особенно выгодных условиях. Солнечных дней за год в Анапе 279, и большинство их падает на лечебный сезон. В Ялте таких дней 251, в Сочи и Сухуме 230; но если принять во внимание, что последние два пункта, главным образом, являются курортами для зимнего пребывания, когда количество солнечных дней не так обильно, (и если Ялта, пригодна и для лета, за исключением знойных летних 1—2 месяцев), то ясно, что Анапа по количеству полезных солнечных дней приобретает еще большее значение.



Пристань в Бимлюке.

Особенно интересны данные наблюдений над количеством выпадающих за год атмосферных осадков: в Анапе 382, в Ялте 531, в Сочи 942 и в Сухуме 2000, м. м. причем минимальное количество их в Анапе опять таки падает на летнеосенний период. В Анапе бывает, что в течении июля, августа и сентября дожди являются редким гостем, небо хмурится изредка и для солнцелечения природа предоставляет большой простор по времени больному. Топографические условия местности, представляющей море, окаймленное полосой горностепного пространства, чрезвычайно благоприятны. Не высокий и удаленный от линии моря на 3—4 версты горный

кряж не ограничивает доступа лучей с восхода и до захода солнца в любой уголок пляжа и города. Постоянные смены бризов и долинных воздушных течений представляют чрезвычайно благоприятные условия для вентиляции всего прибрежного пространства. Спертости воздуха, парникового, влажного климата прибрежных, ограниченных высокими горами пунктов с обилием влаги или горных плато с рано наступающими сумерками, здесь нет. Обилие света, масса воздуха и бодрящая, освещающая прохлада моря благодаря частой смене ветров делает все лето, даже в знойный июль и август, легко переносимым даже для лиц, чутких к жаре. Это обстоятельство представляет большое значение для нуждающихся в длительном пребывании на солнце с лечебными целями (дети и костнолимфатические туберкулезные). В то время, как на прочих южных климатических станциях летом (Сочи, Ялта, Аббадия, Аркашон) в период дня от 1 ч. до 3—4 час. все прячется от зноя в тень, в Анапе на пляже в самые жаркие дни жизнь кипит полным темпом—море сплошь усеяно детшками, а пляж берущими солнечные ванны. Стоит сказать несколько слов о великолепных утрах на пляже, когда с моря тянет приятный, ласкающий бриз. Воздух чист и прозрачен, открываются красивые четкие дали береговых очертаний, море ослепительно отражает всю массу солнечных лучей, золотой пояс прибрежного песка, ровного по составу и мягкого, как бархат, быстро нагреваясь на солнце, совершенно не дает ощущения неприятной сырости, иногда так вредной для больных. Вот что пишет профессор Воейков в своей статье о Черноморском побережье Кавказа: «Полезное влияние солнечных ванн в значительной мере усиливается благодаря существующим здесь бризам. Омовение тела током текущего все время воздуха совместно с лучами солнца действует на организм удивительно благотворно. Этим, вероятно, и объясняется то обстоятельство, что всякий живущий при море невольно стремится побыть на берегу под морским бризом, который, как воздушный душ, укрепляет и освежает орга-

низм, давая ему силу и бодрость“.

Обилие солнца в присутствии моря усиливается в своем значении еще в большей степени наличием редкого по своим достоинствам широкого и безконечного анапского песчаного пляжа, наиболее ценного в той части, которая расположена в районе Бимлюка (в 4 в. от города). Для солнцелечения вообще и комбинированного с морскими купаниями в особенности, для детей песчаный пляж по многим причинам имеет колоссальное значение.

Все лучшие приморские курорты наиболее ценны в том случае, когда имеется хороший песчаный пляж с равномерно углубляющимся дном в сторону моря (для детей).

Какие болезни лечатся солнцем?

Было бы проще перечислить все те болезни, которые с успехом лечатся солнцем, если бы мы не знали, что известные климатические условия, не смотря на обилие солнца, все таки могут быть вредны или в лучшем случае бесполезны для некоторых групп заболеваний. Каждый климатический курорт имеет свои положительные и отрицательные особенности и их нам необходимо знать, чтобы избежать тех ошибок, которые возможны при неправильной посылке больного на тот или иной курорт. Оценивая до сих пор целебные достоинства анапского климата в положительном смысле, бросим беглый взгляд на те его отрицательные свойства, установление которых закрывает или ограничивает доступ некоторой части больных в Анапу.

Курорт Анапа, располагая мощной лечебной триадой (солнце, море и пляж) для целого ряда больных мало доступна, а в большинстве случаев и бесполезна для некоторых болезней, на первом месте среди которых стоят легочные туберкулезные больные (чахотка) в активной стадии. Причиной этому является присутствие частого северо-восточного ветра (нордоста). Все северо-восточное

побережье Черного моря от Анапы почти до Туапсе находится под влиянием этого ветра, с наибольшей силой всегда проявляющегося в Новороссийске, как в центре его влияния. К северу и югу от Новороссийска сила его ослабляется. Ветер этот появляется периодически, ослабляясь в силе в летние месяцы и усиливаясь зимой, дует иногда по несколько дней. Для детей с явлениями рахита, анемии, скрофулеза, лимфатиков (железистый туберкулез) для костных больных он не только не вреден, а даже полезен, будучи хорошим моментом для общего укрепления, способствующим закаливанию организма и как массирующий всю поверхность тела фактор. Другое дело для больных с туберкулезными поражениями легких: нордост усиливает, будучи сухим, явления бронхита у чахоточных и без того склонных при легких колебаниях атмосферных явлений к нему; будучи резким, он повышает давление в бронхах, способствует усилению кашля и, наконец, появляясь на продолжительные периоды времени, заставляет быть больных крайне осторожными с пребыванием на воздухе, особенно на пляже, угнетая их общее настроение. В особенности он неприятен больным с повышением t° и с склонностью к кровохарканию на почве туберкулеза легких и общем истощении. Лишь при начальных стадиях туберкулеза, без кровохаркания и с нормальной температурой больные могут спокойно оставаться в Анапе и пользоваться солнцелечением и воздушными ваннами.

Не входя в дальнейший подробный разбор показаний и противопоказаний к климатическому лечению в Анапе, я перечислю в порядке последовательности те главные группы болезней, которые подлежат лечению здесь, а также и те, которые противопоказаны для лечения солнцем.

I. Болезни, подлежащие солнцелечению в Анапе.

Болезни детского возраста: рахит во всех его проявлениях и формах и со

всеми его последствиями; *туберкулез* бронхиальных шейных и забрюшинных желез (также туберкулез брюшины); общий лимфатизм; все проявления та^к называемой золотухи (сыпи, общая вялость, склонность к ненормальному ожирению); расстройства обмена веществ, (экссудативный диатез, почесуха, экземы); общее малокровие, особенно после малярии и других острых инфекционных болезней Костный туберкулез.

Болезни взрослых—костно-лимфатический туберкулез во всех видах и степенях, но без осложнений со стороны легких. Умеренная форма неврастения (на тяжелых неврастеников и истериков смена ветров действует неблагоприятно).

Различные формы малокровия, особенно на почве перенесенной малярии, острых инфекционных болезней и на почве переутомления.

Суставной ревматизм и не застарелые формы воспаления периферических нервов.

Хронические нерассосавшиеся плевриты без острых явлений со стороны легких.

Последствия цинги.

II. Болезни, не подлежащие солнцелечению в Анапе.

Туберкулез легких в активной форме с повышениями температуры и склонностью к кровохарканью.

Хроническое воспаление почек.

Расширение легких (старческая эмфизема).

Резко выраженная неврастения и истерия.

В том, что легочно-туберкулезным в активной форме нет пути в Анапу для остальных групп больных и особенно для детей в этом обстоятельстве заключается даже большое благо. В то время, как почти все другие южные

станции, как, напр., у нас Крымское побережье, или за границей Французская и Итальянская Ривьера в сезон переполнены больными чахоткой, вследствие чего



Санатории Бимлюк и часть пляжа.

от нее является опасение возможной инфекции (заражения), в Анапе этого бояться не приходится, ибо с распространением правильных сведений о показаниях к лечению в ней уменьшается резко из года в год приезд легочно-туберкулезных больных и увеличивается число приезжих детей и других больных (костно-туберкулезных), а последние для окружающих почти не представляют никакой опасности.

Периоды сезона и сроки лечения солнцем для различных больных.

Иногда не только для больного, но и для врача, не достаточно знакомого с условиями курорта трудно бывает решить вопрос, когда и насколько времени ехать в Анапу для получения желательного эффекта лечения. Конечно, этот вопрос можно лишь осветить в общих чертах, так как каждый отдельный случай требует большой и строгой индивидуализации; касаясь в общем целых групп однородных заболеваний, все таки можно прийти к определенным положениям.

Солнцелечебный сезон в полном разгаре можно считать с 1 Июня, хотя и вторую половину мая нельзя исключить из периода лечебного времени, особенно в тех случаях, когда необходимо воспользоваться длинным периодом пребывания (для детей и костно-лимфатических туберкулезных больных) и когда необходимо провести подготовительный курс акклиматизации (приспособления к климату), чтобы в июне уже приступить к полному солнцелечению и проводить его до глубокой осени. Июнь месяц по климатическим данным является периодом сезона с ровными солнечными без зноя днями. В июле и августе идут почти без перерыва солнечные дни, но и тогда зноя, удушливой оранжевой атмосферы нет, благодаря благоприятному географическому положению Анапы и морским освежающим бризам. В сентябре и иногда почти весь октябрь стоит прекрасная погода, годная для солнцелечения, если и прерываемая на несколько дней в последний месяц появлением уже прохладного утреннего норд-оста, то все-таки эти дни можно использовать для частичных ванн (у костно-туберкулезных больных). Этот период приятен еще и тем, что он совпадает с виноградно-лечебным сезоном с обилием разнообразнейших, прекрасных по вкусу, сортов винограда, что важно в частности для упомянутых двух групп больных и вообще для всех остальных больных, нуждающихся в нем.

По срокам пребывания можно распределить больных так: в самом длительном пребывании в Анапе (3—6 месяцев), а часто и не один сезон нуждаются прежде всего все больные с поражением туберкулезом суставов, костей и лимфатических желез, и затем дети с явлениями рахита (английская болезнь) или последствиями его, а также дети, страдающие общим лимфатизмом (скрытый туберкулез бронхиальных желез, аденоиды в носоглотке, золотушные и т. д.).

Естественно, что эти больные должны приезжать раньше и уезжать поздней осенью.

Во вторую группу входят больные, для которых возможен достаточный

успех лечения в течение шести, восьми недель пребывания в Анапе.

Сюда принадлежат: малокровие, суставной ревматизм, плевриты, последствия цинги, последствия малярии.

Для северян, непривыкших к южному климату, и в целях равномерного перехода к нему наиболее удобна часть сезона с 15 мая по 1 июля и с 1 сентября до половины октября; для южан наилучший период с июля по сентябрь, этот же период хорош еще и для тех больных, которые могут пользоваться комбинированным лечением солнцем и купанием в море без перерыва. Вообще же купание в море *для больных* начинается с 15 июня по 15 сентября, здоровые же и отдыхающие обычно купаются с первых чисел мая и почти до конца октября.

Очень часто, даже южане, (чаще женщины, малокровные и золотушные, рыхлые дети) очень плохо переносят не только солнечные ванны, но и вообще жаркий период лета—естественно по этому для таких больных, нуждающихся все таки в солнцелечении, предпочтительны и полезны начальный и последний периоды сезона.

И наконец 3-я группа больных, для которых достаточен 4-х недельный срок лечения, составляется поправляющимися после инфекционных острых



На „Золотом Пляже“.

заболеваний, неврастениками в умеренной степени, переутомленными работой и просто отдыхающими в виде перерыва занятий (отпуск).

Техника и основные правила солнцелечения.

Казалось бы, что нет ничего проще, как подвергнуть себя действию солнечных лучей и получить желаемый, полезный результат. Так в большинстве случаев и смотрит на солнцелечение приезжий на курорт больной, и еще в большей степени здоровый.

В действительности дело обстоит не так просто. Солнцелечение, являясь лечебным средством, как и всякий другой метод лечения, при неправильном применении может принести значительный вред.

По этому желательно каждому прибегаящему к солнцелечению ознакомиться, хотя бы вкратце, с основными принципами его, выражающимися в известных положениях и правилах, в особенности для больного организма и еще осторожнее в применении к детскому возрасту.

В настоящей главе мы разберем общие приемы солнцелечения, чтобы в дальнейшем перейти к частностям.

Курсу лечения обычно предшествует покой больного в течении нескольких дней и привыкание его к перемене климата (акклиматизация). Ни коим образом НЕ СЛЕДУЕТ приступать к солнцелечению в первые дни приезда, тем более в жаркие месяцы—июль и август. Для детей запрещается в Анапе в первые 3—4 дня даже посещение пляжа, а рекомендуется пребывание на воздухе от 8 до 1 часу и от 3 до 8 час. вечера в городе, в высокой его части, в саду, при Курзале и при защите легкой одеждой частей тела и с покрытой легкой шапочкой или шляпой головой. Необходимо вообще избегать переутомления. Всякому приезжему, да и коренному жителю Анапы известно, что с наступлением ярких солнечных летних дней или при значительной смене воздушных

течений, наступает днем особое состояние физического переутомления, проявляется некоторая, приятная в течении дня разбитость, соединенная с сонливостью, как результат воздействия климатических влияний, в течении недели исчезающая.

Только лишь после 3—4—5 дней можно начинать пользоваться пляжем, осторожно приступая к солнечным процедурам.

В эти подготовительные дни следует по совету врача выработать план дальнейшего поведения больного; если необходимо, исследовать мочу, установить вес тела, произвести измерение объема груди, роста, исследовать состояние нервной системы и, конечно, специальное обследование болезненного процесса; установить общий режим дня и соответствующую диету.

Первое время лучше брать солнечные ванны в защищенном от ветра помещении (на верхней площадке Красной Купальни, в соляриях) и лишь по мере привыкания к солнцу и получении определенной степени загара переходить на открытый пляж вблизи моря, на чистом песке.

Главная ошибка больных в большинстве случаев и происходит благодаря излишней поспешности, с которой больные стремятся использовать срок своего пребывания на курорте для солнцелечения, стремление к рекордным минутам, результатом чего является или явный вред, или остановка лечения в силу тех или иных полученных побочных осложнений от солнцелечения. Прежде всего нужна строгая последовательность и осторожность, особенно у детей. Врачу, практикующему на курорте, чаще к сожалению, приходится оказывать пособие и давать совет не в случаях правильно проводимых курсов лечения, а именно при осложнениях, которые получают при нерациональном применении солнца.

Техника применения солнцелечения на различных курортах довольно разнообразна. Не только на отдельных группах климатических станций, но даже на отдельных курортах, в силу их климатических условий, и у отдельных климатологов, на основании собственного наблюдения и опыта, методика и

техника солнцелечения индивидуальна и разнообразна.

При действии лучей солнца на тело различают, главным образом, два способа применения их: общее и местное, при чем последнее комбинируется иногда при некоторых заболеваниях (главным образом костно-лимфатический туберкулез) с первым. Общее солнцелечение применяется во всех случаях, когда желают достигнуть действия целебных сил солнца на весь организм; действие это, как упомянуто было выше, выражается в улучшении окислительных (обмен веществ) процессов, в благотворном влиянии на кровь, повышении питания и т. д. Местное лечение т. е. освещение определенного участка тела имеет применение в случаях тяжелых болезненных заболеваний, как, например, туберкулезе брюшины, гортани, при значительном истощении, при изолированных язвенных процессах или при некоторых женских заболеваниях; одним словом, когда общее солнцелечение может ухудшить общее состояние. Или же оно является добавлением к общему солнцелечению, когда хотят на почве общего укрепления организма, воздействовать также и на какой-либо местный болезненный процесс (язвы, воспалит. очаги, опухоли желез и т. д.).

Приступать к солнцелечению необходимо осторожно и увеличивать время пребывания под солнечными лучами последовательно, в зависимости от того, какая получается реакция организма и кожи. Подвергают освещению или сразу всю какую-нибудь поверхность тела — т. е. спину, переднюю часть и бока по несколько минут поочередно каждую, — обычно начиная с двух минут на каждую сторону тела и прибавляют ежедневно по одной минуте на нее т. е. в общем 8, 12, 16, 20 минут в зависимости от сил и состояния больного. Обычно способ этот наиболее и практикуется в Анале. В случаях наибольшей осторожности начинают освещать тело по частям, начиная с нижних конечностей, защищая остальную часть тела от солнца. Этот способ наиболее практикуется за границей (Швейцария, Франция) у больных в детском и юношеском возрасте,

а также у костно-туберкулезных, для которых важно комбинир. способ и длительное пребывание на солнце. При сильной реакции какой либо части тела (резкое покраснение), что случается нередко, эту часть в последующие 3—4 дня



падают от солнца. Можно отметить, что при последующих солнечных процедурах такие части уже боятся солнца значительно меньше и реже подвергаются ожогам. Время дня солнечной ванны в первые две недели, конечно зависит от условий солнечного сияния, а следовательно и химической интенсивности (силы) луча, от места ванны, времени приема ее и состояния воздушных те-

Дачи Курортного Управления.

чений. Для Анапы, например, можно установить следующие наблюдения: самое интенсивное действие луча проявляется в месяцах июле и августе (особенно последний), по времени дня от 1 ч. од 4 ч. и по месту ванны в Бимлюке на „Золотом Пляже“. Большое значение имеет также направление ветра—во время норд-оста, ветра почти не приносящего влаги, благодаря быстрому испарению пота с поверхности тела, хотя наблюдается у больного ощущение приятной прохлады, но за то реакция кожи получается наиболее сильная, действие на кожную сеть сосудов наиболее резкое, загар появляется значительно быстрее, а потому при неосторожности ожога присоединяется наичаще и легче.

Интересно отметить факт, постоянно наблюдаемый и больными: люди, прожив некоторое время в самой Анапе и беря ванны или в городе или на

ближайшем к городу пляже (Пески), подвергаются загару не так быстро и не так сильно, как в Бимлюке. в 4 верстах от города на „Золотом Пляже“.

Отчасти это об“ясняется и тем, что больной, находясь в Бимлюке, изолированно от города и имея постоянно в своем распоряжении необ“ятный и прекрасный „Золотой Пляж“, все время им пользуется; но нельзя также отвергнуть и того, что условия солнечного освещения именно в Бимлюке великолепны (это подтверждают и аппараты для измерения силы света луча). С этой точки зрения Бимлюк можно усиленно и справедливо рекомендовать для больных, которые в ограниченный срок хотят получить максимальную пользу от солнцелечения и, главным образом, он годен для детей и костно-лимфат, туберкулезных.

Первое время ванны берутся или в загороженных от ветра помещениях, но обязательно со свежим током теплого воздуха, или в пространствах, ограниченных завешанными простынями с подветренной стороны. В дальнейшем, по мере привыкания организма к солнцу, эта предосторожность исключается. При способе освещения тела по частям очень удобны особые простые деревянные кушетки (топчаны) со стойками у ног и изголовья, между которыми натянута проволока вдоль кушетки на высоте аршина. На эти проволоки помещается на колечках раздвигающаяся белая материя (простыня), которую можно расположить, сдвигая и раздвигая так, что подвергается солнцу отдельно любая часть тела (такие приспособления имеются в соляриях санатории Бимлюк). Такие кушетки особенно применимы при введении в освещение солнцем тела по частям и потому, что требуют меньше внимания со стороны больного и врача. Освещению подвергается последовательно часть тела в течение, скажем, 4—5 минут, в то время как остальное туловище защищено занавеской от солнца. 1-ый день, например, в течение 5 минут подвергают стопы, на следующий день после 5 минутного освещения стоп, освещают в следующие 5 минут голени, на 3-ий день 5 минут уже целиком обе нижние конечности затем, живот, грудь и

заднюю поверхность тела в таком же порядке: т. е. прибавляя ежедневно по 5 минут на каждую часть тела, иногда закрывая части только что подверженные уже солнцу, простыней или занавеской. При таком способе больные могут дойти до 1—2—3 часов за 2 с перерывами приема в течении дня и в конце концов перейти на общее освещение. Голова больного обязательно защищается тем или иным путем от солнца все время солнечной ванны, если надо, то накладывает-ся компресс из прохладной воды на голову.

Лучшее время для тех, кто берет солнечную ванну 1 раз в день между 10 ч. утра и 3 часами дня в течении июня и половины июля; от 10 до 1 часу и от 3 до 6 часов в течении второй половины июля, августе; в сентябре и начале октября от 11 часов до 3 часов дня.

Солнцелечение применительно к детскому возрасту.

Как молодое растение в период своего начального развития, нуждается в обильном доступе воздуха и солнечного света, так и человеческий организм в своих строительных процессах первого периода жизни, служащих фундаментом для дальнейшего его развития, под влиянием тех же условий получает большую силу и возможность к сопротивлению внешним болезненным влияниям. Солнце в изобилии для человеческого развивающегося организма является тем источником физического укрепления, которое служит залогом будущей устойчивости его. В практической жизни курортного врача доказательств этому положению нет конца, и с чувством глубокого удовлетворения можно сказать, что редко при каких болезнях, или при каких либо медикаментозных применениях к ним, получается столь блестящий результат, как при климатс-гелиотерапии в детском возрасте при определенных заболеваниях, на первом месте среди которых стоит рахит, общий лимфатизм, малокровие, скрофулез и проч. В полном согласии с этим положением, в особенности, приобретает значение научный взгляд новей-

шего времени на конституцию детского организма и происхождение некоторых заболеваний его, упорных в своем течении и иногда печальных в исходе, если не применяется заблаговременно соответствующее лечение.

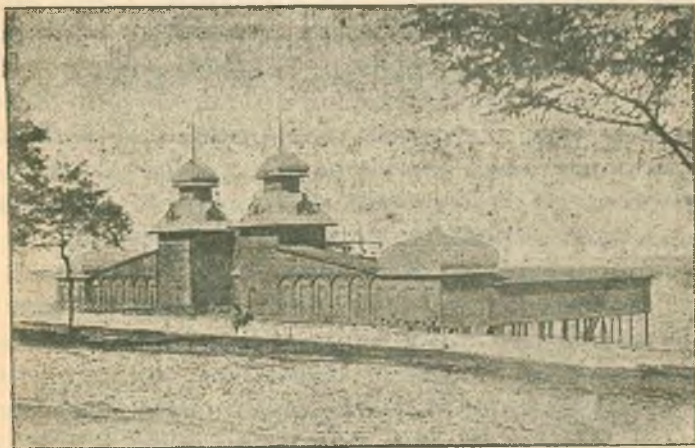
Современная постановка этого вопроса такова, что на почве различных аномалий (отклонений от нормы) в конституции организма ребенка необходимо всегда искать первоначальный источник заболевания, вызванного случайно предрасполагающей причиной (простуда, инфекционное заболевание, антигигиенические условия жизни, недостаток питания), почему и важно укреплять организм ребенка заранее для предупреждения этого заболевания, причем одним из лучших средств для этого является солнцелечение (климатотерапия). Для детского врача руководящей опознавательной базой и является установление дифференциального диагноза конституции (строения) ребенка между рахитом, лимфатизмом (скрытый железистый туберкулез) и экссудативным диатезом (различные сыпи на почве расстройства обмена веществ, золотуха, экзема, почесуха и т. д.) Эти основные группы представляют наибольший контингент среди других детских болезненных состояний и на них климатотерапия (гл. обр. солнце) действует избирательно полезно.

Переходя к практическим указаниям, как лечить солнцем детей, должен сказать, что к этому вопросу необходимо подходить осторожно, крайне индивидуально и всесторонне. Нежный организм ребенка, особенно склонный к различным заболеваниям и не выработавший еще достаточно сил и защитных средств к борьбе за свое существование, чувствителен к различным лечебным (и климатическим) процедурам. И часто то полезное, что можно получить от солнцелечения, при переходе разумной границы становится безусловно вредным.

В раннем детском периоде, примерно до 6—7 лет, прибегать к правильному методическому лечению солнцем, кроме случаев, особо указанных для этого (местный костный туберкулез), приходится редко, да и довольно трудно благо-

даря присущей детскому возрасту подвижности и вместе с тем утомляемости от методического применения, быстро ему надоедающего, солнцелечения.

Систематическое солнцелечение в детском возрасте при болезнях, требующих главным образом общего укрепления, с успехом заменяется воздушным лечением и длительным пребыванием в солнечные дни на пляже, что дает тот же полезный лечебный эффект. Но и в этих случаях следует также соблюдать последовательность и действовать по определенным правилам. Для наибольшей наглядности изложу примерный режим ребенка: первую неделю по приезде не следует подвергать никаким солнечным процедурам, акклиматизируя его к анапскому воздуху, - делать неустойчивые прогулки в городском саду, спускаться с Высокого Берега на защищенную отвесной скалой от нордоста прибрежную полосу морского пляжа, в легком закрывающем все тело костюме, с покрытой головой. Затем в утренние часы (9-12 ч.) во время бриза и с 4-7 вечера разрешается недолгая прогулка на Золотом Пляже и Песках.



Красная Купальня.

Никаких добавочных водяных процедур, кроме 5 минутной теплой 27° морской или пресной ванны 2-3 раза в неделю не допускается. Ванну берут в 1 час дня или 5 ч. вечера с лежанием после нее дома или в тени в течении 1/2-1 часа. Время пребывания

на пляже к концу недели исподволь увеличивается в зависимости от периода лета. Во время прогулок на пляже необходимо давать отдых ребенку в затененном от солнца месте. С начала второй недели приступают к обнажению тела по частям: грудь, верхнюю часть туловища и наконец, оставляя лишь покрытым повязкой тазобедренную часть тела. В таком виде дети в конце концов проводят целые дни на пляже без всяких осложнений и с большой пользой для здоровья. В Бимлюке этот способ широко распространен и среди взрослых. Для рахитиков считается чрезвычайно полезной игра в нагретом солнцем песке с засыпанием нижней части тела по несколько минут, но опять таки под видом развлечения, а не принужденной лечебной процедуры; следует в это время развлекать ребенка различными занятиями с песком (игрушки).

Следует особенно первое время на пляже избегать излишней подвижности во время игр, избегать чрезмерного беганья. В дальнейшем это можно позволять без ущерба, но без переутомления. Крайне желательно посвящать $\frac{1}{2}$ -1 ч. ежедневно или через день ритмическим, организованным играм на детской площадке под руководством опытных преподавателей физкультуры. Не допускать никогда ребенка к пользованию разновидностей так. наз. сокольской гимнастики, упражнениям с тяжестями и другим трудным, техническим, гимнастическим способам. Все физические занятия должны быть без особого напряжения, свободны и занимательны. В круг занятий главным образом должна быть введена гимнастика развития правильных дыхательных движений и пластических передвижений групп дающих в общей массе красоту их и пользу отдельных поз, что очень увлекает ребенка. Громадное значение в этом отношении имеет участие в играх периодически музыки, особенно располагающей к правильности ритма и темпа всех полезных движений. Вся жизнь ребенка на пляже должна быть разумно разнообразна для использования солнца и воздушного лечения. Из игр рекомендуются для младшего возраста серсо, волан, катание колеса, в более

старшем (9-14) крокет, гимнастика, и от 14-18-кегельбан, лаунтеннис, фехтование, баскет-болл и и т. п. В самый жаркий период дня от 1-4 часов дня всякие игры прекращаются. Никогда не следует разрешать сразу купаться после игр, или играть после купанья. После купанья необходим обязательный физический покой в затененном месте не менее $\frac{1}{2}$ -1 часа. Пребывание на пляже для детей после 8 ч. ввч. не желательно ввиду появляющейся влажности воздуха вблизи моря.

Примерный режим ребенка или юноши, нуждающегося в солнцелечении, приблизительно должен быть таков: вставать в 8 часов, дома утренний легкий завтрак (чай, молоко, булка), от 9-10 пребывание дома на воздухе, от 10-1 часу на пляже, в 11 часов кефир, молоко или сливки, в 1 час купанье, в 2 часа обед—после один час отдыха, от 3 часов до 7 часов пребывание на пляже с легким приемом пищи в 5 часов (кефир или фрукты, бутерброд с сыром, хлеб с маслом и медом), в 7 $\frac{1}{2}$ часов ужин и в 9-10 часов сон.

Различные систематические игры на детской площадке лучше всего приурочивать или к 11 часам утра, или в 5 часам дня—в течении не более одного $1\frac{1}{2}$ часа.

Солнцелечение при костном и лимфатическом туберкулезе.

Лечение солнцем и воздухом занимает первенствующее место при данных группах болезней и в смысле благотворного влияния оно является могучим.

Анапа, благодаря обилию солнечных дней в условиях приморского климата, дает широкий простор к использованию этого метода лечения.

Как бы тяжела форма болезни ни была терять надежду на излечение солнцем, не испытав его, не следует, лишь бы распространение туберкулезного процесса было ограничено костно-лимфатической системой. Когда дело уже дошло до перехода туберкулеза на легкие или кишечник, предсказание сразу резко ухудшается. Кроме того с явлениями чахотки в активной форме в Анапу,

как сказано было выше, ехать не рекомендуется.

Техника применения солнцелечения при этих заболеваниях проста и больной, исполнив все правила подготовительного и вступительного периода, должен использовать солнце в самых широких размерах.

Конечно, все такие больные должны безусловно находиться под контролем врача. Устанавливается точный диагноз, снимается рентгеновский снимок с болезненного процесса (фокуса), определяется строго общий режим больного, порядок и дозировка солнцелечения. Для таких больных, особенно с процессами в костях позвоночника, тазобедренного сустава, с значительными изъятиями, для постоянного наблюдения лучше помещаться в лечебных заведениях (группа Бимлюк), тем более, что все они нуждаются в носилочной помощи.

Солнцелечение у таких больных проводится наичаще комбинированное, т. е. общее укрепляющее и местное, направленное на болезненный фокус. Начинают с лечения общего, постепенно подвергая все тело лучам солнца и увеличивая по минутам время

пребывания на солнце в порядке, указанном выше, в определенное время дня, с



Окрестности Анапы. В Октябре в виноградниках.

последовательным отдыхом в тени. Затем по мере привыкания к солнцу, начинают сверх общего солнцелечения отдельно подвергать освещению большую часть тела и доходят до значительного времени (1-2-3 часа), сначала один, а затем 2 раза в день. Больные большую часть дня обычно проводят раздетыми с целью воспользоваться также непосредственным влиянием воздуха (аэротерапия). Повязки над болезненными очагами снимаются на время солнцелечения и рана, в крайнем случае, прикрывается слоем чистой стерилизованной марли во избежание пыли и ожога от лучей солнца.

Действие солнца на раны крайне благотворно: гнойные выделения быстро уменьшаются, гной становится более светлым, жидким, края раны оживляются, становятся наклонными к рубцеванию и т. д.; особенно это благотворное действие видимо сказывается на обширных изъясненных железах, напр. шейных, как расположенных ближе к поверхности кожи и потому наиболее доступных к непосредственному воздействию луча. Солнцелечение при костно-лимфатическом туберкулезе в настоящее время заслуженно пользуется широким вниманием врачей хирургов и полным доверием самих больных. Литература обогащается новыми указаниями целебного эффекта гелиотерапии, а практика подтверждает это повседневными наблюдениями. Лечащая сила природы для



На высоком берегу.

таких больных, часто прикованных годами к постели, велика.

Солнцелечение в комбинации с водяными процедурами.

Обычно лечение солнцем почти всегда, за исключением особых к тому противопоказаний, комбинируется с последовательными процедурами в виде обтираний, обливаний и морских купаний. С теплыми ваннами солнцелечение не комбинируется, а часто предшествует на определенное время курсу солнцелечения (5-10-15 ежедневных ванн с 28° до 25°).

У детей всегда начинают после солнечной ванны с обтираний, затем переходят к обливаниям, и заканчивают, если это допустимо по болезни, морским и купаньями, при этом также соблюдается определенная последовательность в зависимости от времени сезона, времени дня и состояния ребенка.

После солнечной ванны обтирание делают в течении трех-четырех дней, подогревая воду в небольшом тазу на солнце до 26-25° (приблизительно), затем в течении 4-5 дней обливают водой, ежедневно понижая температуру ее на 1° с 26° до 22° и переходят к купанью в море, сначала 1/2 минуты, следующий день 1 минута, 2, 3, 4, 5, больше пяти минут, особенно в начале сезона не следует разрешать оставаться в воде, и лишь в жаркие месяцы. Июль и Август, когда температура моря, особенно на пляже, несколько выше, чем в других местах, можно ребенку изредка купаться до 8-10 минут. Купанье производить не более одного раза в день, следя за общим состоянием и влиянием процедур на нервную систему ребенка (бессонница, вялость, отсутствие аппетита, или общее возбуждение).

Для людей взрослых, больных более крепких, эти правила могут быть изменены, срок производства данных процедур сокращен (обтирание, обливание), но последовательность их остается всегда та же.

Особенно должно предупредить, что никогда не следует купаться перед

солнечной ванной, а также повторять по несколько раз солнечные процедуры и купанье. После купанья или остаться в покое в тени на пляже, или немедленно идти домой и провести в покое в тени $\frac{1}{2}$ -1 час.

При солнцелечении, в особенности в комбинации с купаньем, часто возникает вопрос, существенный в настоящий момент большого распространения всюду малярии, можно ли вообще прибегать к этим методам лечения малярику.

Хотя Анапа сама по себе и является свободной от малярии даже теперь, когда эта инфекция носит почти повсеместно эпидемический характер, все таки проезд больных малярией из других мест и именно с целью избавиться от нее настоль-

ко значителен, что вопрос применения солнцелечения к ним заслуживает особого внимания. Это тем более важно, что даже среди врачей относительно солнцелечения и морских купаний для маляриков существуют некоторые разногласия.

В основу ответа на этот вопрос необходимо положить следующие данные: разумное и методическое проведение солнцелечения, как способа резко укрепляющего общее состояние здоровья, создает условия наилучшего сопротивления организма к всем вредным влияниям, вызывающим болезнь, а, следовательно, и помогает в борьбе с малярией. С другой стороны эти процедуры требуют осо-



Общий вид Анапы

бенной осторожности и большого внимания в применении к малярикам, потому что установлено научно и точно, что под влиянием различных резких перемен температурных колебаний (сильное солнечное освещение всего тела, лежание в одежде на солнце, горячие ванны с последующими охлажденными душами, обтираниями, купаньями, мышечное переутомление, усиленная ходьба, катанье на лодке, велосипеде с последующими водяными процедурами) легко может вызвать (провоцировать) приступ малярии, до того бывшей в скрытом состоянии.

Даже усиленные моменты психического характера, алкогольные эксцессы могут сыграть роль возбудителя скрытой малярии (проф. Мартин). Кроме того необходимо знать, что частые провокации малярийных приступов вообще подрывают и уменьшают защитные средства организма в борьбе с ней.

На основании большого ряда наблюдений и только что высказанных положений, можно прийти к следующему заключению: применение солнцелечения не только возможно для малярика (конечно, не в острой форме), но и желательно, как способ укрепляющий. При этом проведение курса солнцелечения должно совершаться чрезвычайно осторожно и последовательно, начав с привыкания к климату несколько дней, затем делая солнечные процедуры с самого короткого периода, с соблюдением всех правил общего нормального режима, как в образе жизни, так и питания.

К последовательным водяным процедурам переходить также постепенно, начиная с обтираний тепловатой водой, не допуская резких охлаждений, особенно в период купаний в море (избегать чувства зноба). Одновременно не лишне вести общее укрепляющее лечение (впрыскивание мышьяка) и, если необходимо, проводить в это же время периодически предохранительное лечение приемами хинина. При таком способе в огромном большинстве случаев солнцелечение проходит с большим успехом и без возвратов приступов малярии.

Осложнения при солнцелечении.

Самое частое осложнение при лечении солнцем—это ожоги в различной степени и на различной по величине площади тела. Учесть предварительно воздействие луча невозможно. Иногда и ожоги получаются при самых кратковременных процедурах, все зависит от силы луча и восприятия к ним организма; поэтому и следует быть всегда осторожным и соблюдать точно все правила солнцелечения. Чаще наблюдаются ожоги отдельных участков кожи—шеи, рук и ног, и лишь при неразумном пользовании—всего тела. Ожоги в последнем случае сопровождаются тягостными симптомами боли и общего тяжелого недомогания; головная боль, лихорадочное состояние, тошнота, отсутствие аппетита, ломота в мышцах и т. д.. Это состояние продолжается несколько дней и выбивает больного из обычной жизненной колеи: Он болен и должен лечиться не от основной болезни, а от солнцелечения. Особенно это часто бывает с людьми, прибывшими в севера и не могущими достаточно учесть условий южного климата. Ожоги иногда бывают настолько серьезны, что требуют лечения в течении 3—4 недель.

Вторым, и достаточно частым, осложнением при солнцелечении бывает злоупотребление временем пребывания на солнце, с неблагоприятным влиянием не на кожу, а на нервную систему. Желание, как можно более, увеличить пребывание на солнце, без учета его воздействия на нервную систему, иногда приводит к тому, что вместо ожидаемой пользы наблюдаются как раз противоположные явления: общая разбитость, головокружение, отсутствие аппетита, часто бессонница; особенно чувствительны к солнцу малокровные женщины, малярики и дети склонные к склофулезу (пастозные-тучные). (В этих случаях нужна исключительная осторожность и методическая последовательность при солнцелечении).

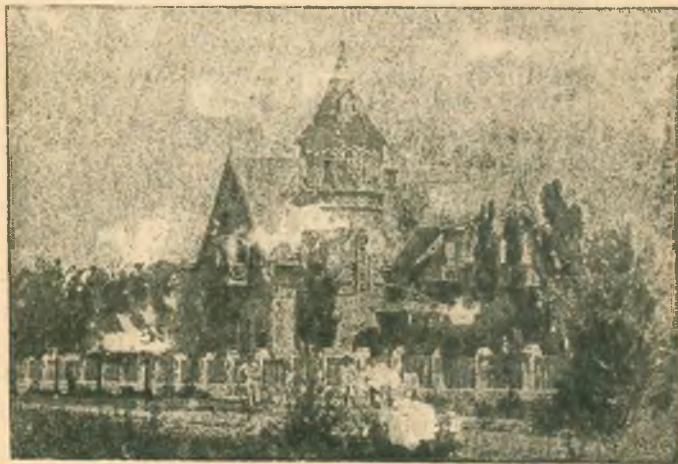
Третье иногда наблюдаемое, и крайне интересное для врача, осложнение

встречается почти исключительно в детском возрасте это общее действие луча солнца на организм ребенка с выявлением симптомов тяжелого, похожего на инфекцию заболевания. Среди общего благополучия ребенка, даже иногда не в начале солнцелечения, у него вдруг без особой видимой причины и без всяких других симптомов, указывающих на какую либо определенную болезнь, появляется при резкой головной боли, рвоте, общей разбитости и тяжелом состоянии, высокая, иногда доходящая до 41° температура. Такое состояние, при самых тщательных клинических исследованиях на присутствие какой либо инфекционной причины, дает вполне отрицательные результаты, тянется 3—4 дня и кончается при постепенном падении температуры выздоровлением. Такие случаи наблюдаются ежегодно в разные периоды сезона и у северян чаще, чем у южан. Весьма возможно предположить, что причина таких заболеваний кроется в расстройстве теплорегуляторных центров, заложенных в мозгу и подвергаемых вредному воздействию тех или иных начал под влиянием перегревания тела и и возникновения в крови процессов или тел, действующих губительно на эти центры и на самый состав крови (химическое воздействие луча).

Эти случаи заставляют и врача и больного относиться в особенности внимательно к учету всех обстоятельств при назначении правильного лечения больного при пользовании солнцем. И это особенно важно в том отношении, что данное осложнение наиболее неприятно и пагубно отражается на общем состоянии больного, ничем не отличаясь от последствий какого-либо тяжелого инфекционного заболевания. К счастью, эти случаи редки.

Часто наблюдается у детей при солнцелечении на песчаном пляже, особенно в комбинации с морскими купаньями, появление сыпей с изъязвлениями, довольно упорными и склонными к распространению, на нижних конечностях. Родители в большинстве случаев склонны искать причину появления этих сыпей в какой либо заразе, чаще чесотке, экземе и т. д., обвиняя в этом недоста-

точно чисто содержимые пляжи, присутствие заразных больных и т. п. Думается, как видно из длительного опыта и наблюдений, что дело обстоит не так. Больные, чаще дети, с нежной, не привыкшей в воздействию солончакового песка, кожей в присутствии ветра, переносящего этот песок и раздражающего ее при частом смачивании морской водой, быстро получают зуд и чешут кожу, вследствие чего легко нарушается целостность поверхностных слоев ее, ногтями. Вносится инфекция (чаще всего гнойный стафилококк), чем и объясняется появление фурункулов (нарывов), легко переносимых с места на место. У детей чистоплотных, у детей при первоначальной защите голени от влияния песка и воды, или с загрубевшей от солнца кожей, эти явления наблюдаются исключительно редко. Сами по себе эти сыпи и язвы не опасны и не представляют серьезного заболевания, но по своему течению и упорности к излечению заслуживают внимания. У взрослых все эти осложнения, кроме ожогов, наблюдаются сравнительно редко. При нерациональном пользовании солнцем чаще всего появляется чувство усталости, переутомления, головные боли, иногда безпокойный сон, легко устранимые при правильном проведении сонцелечения.



Дачи в Бимлюке.

Лечение осложнений солнцелечения.

ОЖОГИ. При появлениях ожог, выражающихся в зуде, чувстве жара на воспаленных участках, лучшим способом считается прикладывание в первые 3—4 часа холодных и часто сменяемых компрессов из раствора (5-6 кристаллов на стакан воды) марганцево-кислого кали. Компрессы эти, кроме непосредственного лечашего действия, обладают болеутоляющим свойством. В дальнейшем пользуются смазыванием, если не имеется пузырей или лишенных поверхностного слоя участков, вазелином с примесью висмута (5%-10%) или смоченных кусков марли в известковом масле.

При обширных ожогах тела в первый период, как болеутоляющее средство, все таки бесспорно является наилучшим средством раствор марганцевки. Мало того, что он уменьшает боли в начальный период ожоги, но он в резкой степени и ограничивает последствия ее. Появление ран и их заживление при применении этого способа резко уменьшается. Если имеются уже пузыри с жидкостью или лишенные поверхностного слоя кожи участки, то лучшим средством является применение 10% бисмутной мази в первые 2—3 дня, и в дальнейшем ляписная 1% мазь, как способствующая быстрому покрытию эпидермисом поверхности раны.

При появлении фурункулов на голених лучше всего первые дни делать согревающие, часто меняемые, борные компрессы (2 ч. л. на стакан воды). Ранка тогда быстро очищается, корочка отпадает и язва заживает. Иногда этих компрессов уже бывает достаточно. Если язва не имеет склонности сразу к заживлению после компрессов, применяют повязку с 5% ляписной, или белой ртутной мазью. Очень хорошо действует также мазь из шарлахрот (при ранах от ожогов) но ее недостаток тот, что пачкает белье в красный цвет.

При общем перегревании тела (инсоляция, солнечный удар) рекомендуются

следующие меры: держать больного в прохладном помещении, на голову класть непрерывно холод (лед), очистить кишечник клизмой и слабительным (венское питье, тамаринды, касторка или английская соль), прохладные обтирания тела, жидкая диета, избегать возбуждающих напитков; внутрь валериановые простые капли (10-20 на прием), настой валерьянового корня (2 чайных ложки на стакан воды), бром, малые дозы аспирина (2—3 грана), горчичники к икрам.