

Къ вопросу о рецидивѣ цынги.

(*Материалы по изученію цынги въ русской деревнѣ*).

Врача А. Шибнова.

Изученіе литературы цынги позволяет констатировать тотъ фактъ, что во всемъ ученіи о цынгѣ вопросъ о рецидивѣ ея является менѣе всего разработаннымъ. Достаточно сказать, что во многихъ руководствахъ по внутреннимъ и хирургическимъ болѣзнямъ, въ которыхъ дается полное изложеніе ученія о цынгѣ,—о рецидивѣ ея совсѣмъ не упоминается (Шварцъ, Штрюмпель, Нобилингъ, Кюнеманнъ, Левшинъ). Даже Immermann ¹⁾ въ своей довольно полной монографіи о цынгѣ, совсѣмъ не упоминаетъ объ ея рецидивѣ.

Другіе авторы только констатируютъ фактъ рецидива цынги, не дѣлая его характеристики. Такъ Lessner ²⁾ допускаетъ только возможность рецидива. По Жакку, ³⁾ если цынга сколько нибудь тяжелая, послѣ выздоровленія остается сильная слабость и рѣзкое предрасположеніе къ рецидивамъ. Деляфуа ⁴⁾ къ этому прибавляетъ, что наклонность къ рецидивамъ остается въ теченіи долгаго времени. То же самое утверждаютъ: Толлемеръ ⁵⁾, Эйхорстъ ⁶⁾ и Richardiere ⁷⁾, а Швальбе ⁸⁾ эта наклонность представляется даже замѣчательной.

¹⁾ Цимсенъ. Томъ XIII.

²⁾ Библіотека медиц. наукъ. Внутреннія и дѣтскія болѣзни. Томъ II. Первая половина.

³⁾ Руководство къ внутренней Патологіи. Томъ IV стр. 672. изд. 1879 г.

⁴⁾ Руководство къ внутренней Патологіи. Томъ III и IV. стр. 617.

⁵⁾ Трактатъ по медицинѣ. Выпускъ IV 1902 г. стр. 820.

⁶⁾ Руководство къ частной Патологіи и Терапіи. Томъ IV. стр. 86.

⁷⁾ Бруардель. Томъ III. 1898 г. стр. 620.

⁸⁾ Основы частной Патологіи и Терапіи. 1902 г. стр. 662.

Слѣдующая серія авторовъ, помимо констатированія факта рецидива цынга, выясняетъ и нѣкоторыя подробности въ характерѣ этого рецидива. Такъ Кузьминъ ¹⁾, Яблонскій ²⁾, Келдышъ ³⁾, Пашутинъ ⁴⁾ говорятъ уже о срокѣ, чрезъ какой наступаетъ рецидивъ послѣ перваго заболѣванія.

По Кузьмину возвратъ замѣтенъ въ теченіи болѣзни. Яблонскій, наблюдавшій цыngu въ Мусорскомъ мед. уч. Ставропольскаго уѣз., точнѣе указываетъ, что изъ 5-ти его больныхъ рецидивистовъ у одного возвратъ наблюдался черезъ 2 $\frac{1}{2}$ мѣс., а у 4 чрезъ 1 мѣсяць по выздоровленіи.

Такимъ образомъ Кузьминъ признаетъ, что цынга можетъ рецидивировать не въ теченіи эпидеміи, и не черезъ нѣсколько лѣтъ, а въ теченіи болѣзни, т. е. такъ, какъ иногда рецидивируетъ брюшной тифъ въ теченіи болѣзни. По Яблонскому же рецидивы наблюдаются какъ бы и послѣ полнаго выздоровленія—спустя мѣсяць и даже 2 $\frac{1}{2}$ мѣс. Точно также чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ рецидивировала цынга и въ Закавказьѣ въ 80-хъ г. г. прошлаго столѣтія (Келдышъ).

Пашутинъ въ своей болѣе обширной монографіи о цынгѣ, чѣмъ Immermann, сообщаетъ объ очень многихъ ея эпидеміяхъ. И только въ одномъ мѣстѣ при описаніи кругосвѣтнаго путешествія Anson'a (въ 1741—1744 г. г.) онъ упоминаетъ о двухъ эпидеміяхъ цынга, перенесенныхъ экипажемъ во время плаваній и слѣдовавшихъ одна послѣ другой чрезъ 1 годъ съ небольшимъ, при чемъ во вторую эпидемію болѣли рецидивисты. Въ виду того, что Пашутинъ, помимо указанія на возможность рецидива чрезъ 1 годъ, даетъ и нѣкоторые другіе данныя для характеристики рецидива, остановимся на нихъ подробнѣй. „Хотя при цѣлесообразномъ леченіи скорбута“, пишетъ Пашутинъ ⁵⁾, „картина явленій быстро измѣняется къ лучшему, однако, наносимое цынгой организму разстройство окончательно выравнивается очень медленно... При болѣе полномъ излеченіи слѣды бывшаго скорбута хотя и не такъ очевидны, но всетаки проявленіе атоніи тканей длится долго. Медленное сглаживаніе наносимыхъ скорбутомъ разстройствъ сказывается и въ той легкости, съ которой скорбуть рецидивируетъ, если только организмъ попадаетъ въ условія сколько нибудь похожія на тѣ, при которыхъ произошло первое заболѣваніе“. Па-

¹⁾ Курсъ хирургической паталогіи и терапіи. Вып. III 1836 г. стр. 395.

²⁾ Врачебная хроника Самарской губ. № 10. 1902 г.

³⁾ Военно-Медиц. Журналъ 1882 г. Кн. XI. Цынга въ Закаспійскомъ Краѣ.

⁴⁾ Курсъ Общей и Экспериментальной Паталогіи 1902 г. и стр. 897—907.

⁵⁾ Курсъ общ. и эксперим. Паталогіи стр. 875.

пашутинъ ссылается при этомъ на Fodèré, который говоритъ, что разъ перенесшіе скорбуть заболѣваютъ вновь pour la moindre cause. Онъ же приводитъ мнѣніе Кудрина ¹⁾, отмѣчающаго, какъ характерную черту цынги,—склонность къ возвратамъ. По Кудрину, наблюдавшему цынгу въ арміи и флотѣ, рецидивы появляются обычно въ слѣдующемъ году (при повтореніи условій, располагающихъ къ скорбуту). „Нужно согласиться“, пишетъ далѣе Пашутинъ, „что организмъ, повидимому, оправившійся отъ скорбута носитъ въ себѣ слѣды его очень долго. А это значитъ, что у подобнаго субъекта скорбуть можетъ проявиться при такихъ условіяхъ, при которыхъ другіе субъекты, не испытавшіе скорбута, остаются совершенно не тронутыми. Это обстоятельство можетъ весьма затѣмнить этиологію, если только упустить его изъ виду при оцѣнкѣ причинъ, вызывающихъ скорбутное заболѣваніе.... Субъектовъ, повторно страдавшихъ отъ этой болѣзни, можно узнать и при простомъ осмотрѣ ихъ тѣла, такъ какъ пигментация кожи отъ скорбутныхъ кровоизліяній изглаживается вообще очень медленно и, если скорбуть повторился, то кожа (особенно на ногахъ) получаетъ надолго бронзовую окраску“...

Такимъ образомъ, развѣвъ подробно мысль, что слѣды скорбута у переболѣвшаго имъ остаются очень долго и что это служитъ однимъ изъ стимуловъ болѣе легкаго заболѣванія скорбутомъ рецидивистовъ при вновь наступившихъ условіяхъ, благоприятствующихъ скорбуту,—Пашутинъ даетъ слѣдующій характерный признакъ для рецидивиста—пигментацию кожи, особенно же бронзовую окраску конечностей.

Въ послѣднее время земскіе врачи, наблюдающіе цынгу въ деревняхъ и селахъ среди крестьянскаго населенія, также констатируютъ фактъ рецидива и черезъ срокъ болѣе, чѣмъ 1 годъ. Такъ нами ²⁾ фактъ рецидива цынги былъ констатированъ въ 1902 г. послѣ эпидеміи ея въ 1899 г. (черезъ 3 года) въ 3-емъ мед. уч. Спасск. уѣз. Каз. губ.

Д-ръ Филантроновъ ³⁾ въ отчетѣ о санитарномъ состояніи 2-го уч. Спасск. у. Каз. губ. также утверждаетъ, что всѣ, болѣвшіе цынготные въ 1907 г., болѣли цынгой и прежде т. е. рецидивисты.

¹⁾ Общ. Русс. Врач. къ Петербургѣ 1889.—цит. по Пашутину.

²⁾ Отчетъ о дѣйств. Сп. уѣз. Зем. Упр. Каз. губ. съ 1-го Іюля 1901-го года по 1-ое Іюля 1902 г.

³⁾ Отчетъ о дѣйств. Сп. уѣз. Зем. Упр. Каз. губ. съ 1-го Іюля 1906-го года по 1-ое Іюля 1907 г.

Изъ другихъ авторовъ, хотя и косвенно, о рецидивѣ цынги упоминаютъ Симоновъ ¹⁾ и Фіалковскій ²⁾.

Симоновъ наблюдалъ цынгу въ Петербургѣ (въ лечебницѣ для приходящихъ) въ 1862 г. и 1863 г., причемъ въ 1863 г. болѣе, чѣмъ у $\frac{2}{3}$ всѣхъ больныхъ имъ найдены десны рѣзко оплотнѣлы. Пашутинъ склоненъ считать всѣхъ, имѣвшихъ такіа десны, за рецидивистовъ. (Подробности смотри нашу ³⁾ работу: „заболѣванія зубовъ и десенъ въ крестьянскомъ населеніи“).

Фіалковскій, говоря о кровоизліяніяхъ подъ соединительную оболочку глазныхъ яблоковъ при цынгѣ, утверждаетъ, что иногда, по всасываніи въ одномъ мѣстѣ, кровоизліяніе появлялось въ другомъ. Здѣсь, вѣрнѣе, рѣчь идетъ не о рецидивѣ цынги, а о рецидивѣ ея симптома въ теченіи одной и той же болѣзни.

Особнякомъ стоитъ мнѣніе Бертенсона, ⁴⁾ утверждающаго, что у его цынготныхъ больныхъ никогда не наблюдалось рецидива и пользующагося этимъ обстоятельствомъ въ качествѣ доказательства инфекціонной природы цынги. Ниже мы еще вернемся къ мнѣнію Бертенсона, когда будемъ говорить о значеніи рецидива. Чѣмъ же теперь объяснить такое замалчиваніе авторами рецидива?

Какъ извѣстно, за послѣднее время цынга въ русской деревнѣ сдѣлалась хроническимъ явленіемъ. Почти ежегодно, начиная съ февраля, особенно же въ Мартѣ и Апрѣлѣ мѣсяцахъ, какъ въ общей прессѣ, ⁵⁾ такъ и въ медицинскихъ журналахъ ⁶⁾ сообщается о появленіи цынги въ томъ или другомъ пунктѣ нашего обширнаго отечества. Особенно за послѣдніе годы цынга, какъ бы свила себѣ гнѣздо, на востокѣ Европейской Россіи. Въ Казанской губ., напр., за послѣд-

¹⁾ Цитир. по Пашутину: *idem.* стр. 827.

²⁾ Врачъ 1880 г. № 20. Нѣсколько словъ по поводу заболѣванія глазъ при цынгѣ.

³⁾ Казан. Медицин. Журналъ 1908 г.

⁴⁾ Къ статистикѣ и этиологіи цынги 1890 г. стр. 55 и 56.

⁵⁾ 1901 г. 27 Окт. «Новости», 1902 г.: Правительственной Вѣстникъ—17-го Янв.; Новости—27-го февр.; Харьковскій Листокъ—17-го Марта; Нижегородскій Листокъ—28 Марта; Новое Время 4-го Мая; Знамя—20-го апрѣля; Петербургскія Вѣдомости—23 Мая; Русскіе Вѣдомости—1-го Мая; Бессарабець 9-го Мая; 1903 г.: Курьеръ 21-го Мая; Внисей—23-го Мая; 1904 г. Сибирскій Вѣстникъ—9 іюня 1905 г.: Казанскій Телеграфъ—14-го Сентября; Волжскій Листокъ 2-го Декабря; 1906 г.: Наша Жизнь—31 Марта и 20 Апр. и т. д.

⁶⁾ Врачъ № 45—1901 г.; Врачебная Газета: №№ 44, 46,—1901 г.; Врач. Газ. №№ 14, 20 и Русс. Врачъ №№ 1,5,11,14,20,21,29—1902 г.; Врачебн. Газ. №№ 17, 36 и Русскій Врачъ № 23—1903 г.; Русскій Врачъ №№ 17,26—1904 г.; Русскій Врачъ №№ 14,17—1906 г. и т. д.

не 9 лѣтъ цынга въ эпидемической формѣ наблюдалась 4 раза (въ 1899, 1902, 1906 и 1907. г. г.). Почти тоже самое можно сказать и о сосѣднихъ съ ней губерніяхъ: Уфимской, Симбирской, Самарской, а также Вятской и Нижегородской. Не смотря на полную возможность изученія рецидива цынги благодаря столь частой повторяемости цынготныхъ эпидемій—мы все таки до сихъ поръ почти не встрѣчаемъ его характеристики. Тѣмъ труднѣе было сдѣлать характеристику цынготнаго рецидива авторамъ, писавшихъ о цынгѣ ранѣе, когда послѣдняя встрѣчалась рѣже и еще труднѣе тѣмъ изъ нихъ, которые изучали ее въ тюрьмахъ, войскахъ, плаваніи, гдѣ подлежащій наблюденію матеріалъ по условіямъ и обстановкѣ былъ очень подвиженъ и гдѣ больныхъ цынгой заболѣвшими вторично наблюдать вторично было нельзя, потому, что они или эвакуировались и выходили въ запасъ (въ войскахъ), или ссылались и выходили на волю (изъ тюремъ), или прекращали плаваніе. Между тѣмъ изученіе рецидива цынги могло бы пролить нѣкоторый свѣтъ какъ на самое ученіе о цынгѣ, такъ и дать рядъ практическихъ указаній по борьбѣ съ нею, т. е. имѣть и практическое и теоретическое значеніе.

Въ 1902 г. нами ¹⁾ уже были сообщены въ Обществѣ врачей при Казанскомъ Университетѣ нѣкоторыя данныя, касающіяся рецидива цынги на основаніи наблюденій ея въ 1899 и 1902 г. г. Тогда же мы сдѣлали и характеристику его, согласно найденныхъ данныхъ. Въ общемъ мы тогда могли констатировать слѣдующія особенности цынготнаго рецидива.

Назвавъ явленіе—поражать при повторномъ появленіи цынготныхъ эпидемій, главнымъ образомъ, тѣхъ же индивидуумовъ, какіе болѣли и въ первую эпидемію—рецидивизмомъ,—мы сочли болѣе удобнымъ раздѣлить его на двѣ категоріи: рецидивизмъ массовой или общественный и индивидуальный или клинической.

Массовой характеризовался повторяемостью всѣхъ особенностей предшествующихъ заболѣваній по началу, теченію и концу эпидемій, какъ въ цѣломъ участкѣ и волостяхъ, такъ и въ отдѣльныхъ селеніяхъ и семействахъ. Оказалось, что при появленіи цынготной эпидеміи въ 1902 г., первые случаи цынги обнаружены въ въ тѣхъ же селеніяхъ, въ какихъ впервые цынга появилась и въ 1899 г.; въ отдѣльныхъ семействахъ первыми также большею частью заболѣвали тѣ, кто первымъ же заболѣвалъ и въ 1899 г.. Такъ какъ населеніе 3-го Мед. уч. Спасск. у. Казан. губ. (гдѣ производились наблюденія) смѣшанное и состоитъ, главнымъ обра-

¹⁾ Казанскій Мед. Журналъ 1903. Май-Іюнь.

зомъ, изъ татаръ и русскихъ, мы свои наблюденія производили преимущественно надъ этими двумя народностями. Оказалось, что въ обѣ эпидеміи цынга появлялась первоначально среди татаръ, и только черезъ мѣсяць или полтора принимала эпидемическое теченіе у русскихъ. Такая же послѣдовательность явленій была и въ теченіи эпидемій, и въ концѣ ихъ. Мы назвали это явленіе массовымъ или общественнымъ рецидивизмомъ потому, что оно касалось множества больныхъ, а не отдѣльныхъ лицъ и, имѣя ввиду, главнымъ образомъ, однообразіе причинъ общественнаго характера (экономическихъ, бытовыхъ, правовыхъ, санитарно-гигіеническихъ, климатическихъ и т. д.), обусловливающихъ это явленіе.

Индивидуальный рецидивизмъ повторяетъ ранѣе бывшую картину страданія у каждаго больного, какъ по характеру симптомовъ, такъ ихъ локализаци и функціональнымъ разстройствамъ. Извѣстно, что цынга характеризуется пока слѣдующими двумя вѣдшими признаками: пораженіемъ десенъ въ разной степени и кровоизліяніями чаще всего на нижнихъ конечностяхъ. Характеръ этихъ кровоизліяній весьма разнообразенъ: въ однихъ случаяхъ наблюдается *lichen scorbutica*, *vibices*, петехіи, въ другихъ обширныя кровоизліянія подъ кожу, въ толщу мышцъ, подъ надкостницу, около суставовъ и т. д. Нерѣдко у отдѣльныхъ индивидуумовъ характеръ этихъ явленій повторялся во время рецидива: сохранялась и старая локализаци и т. д. Особый интересъ для клиническаго рецидивизма представляли тѣ казуистическіе случаи, какіе нами были тогда приведены для поясненія. Намъ придется коснуться ихъ въ дальнѣйшемъ, когда мы будемъ говорить объ отличительныхъ особенностяхъ рецидива.

Въ 1906 г. весною въ 3-ьемъ мед. уч. нами снова было зарегистрировано 58 ч. больныхъ цынгою въ 10 татарскихъ селеніяхъ. Эпидемія была очень слабая. Русскіе цынгой не болѣли. Переболѣвшія селенія первыми дали заболѣванія и въ теченіи эпидемій 1899 и 1902 г.г. Изъ 58 больныхъ—49 (84, 5%) рецидивистовъ. 21 рецидивировали въ 3-й разъ. Изъ 9-ти вновь заболѣвшихъ 6 человекъ въ возрастѣ отъ 10 до 15 лѣтъ. Характерными представляются симптомы цынгы у нѣкоторыхъ больныхъ въ эту эпидемію. У насъ сохранились карточки 10-ти больныхъ изъ деревни Большихъ Тиганъ съ болѣе подробнымъ описаніемъ ихъ симптомовъ. Изъ 10 больныхъ первый разъ заболѣвшей оказалась одна женщина, у которой, кромѣ гингивита, отмѣченъ *lichen scorbutica* на ногахъ. У 4 изъ 9-ти остальныхъ рецидивистовъ имѣется слѣдующее: у всѣхъ цынготный гингивитъ въ видѣ одиночныхъ или разсѣянныхъ (но не сплошныхъ), припухшихъ пирамидовъ между двумя сосѣдними зубами темно-синяго цвѣта. Десны плотны,

утолщены. Въ однихъ случаяхъ утолщены икроножныя мышцы, въ другихъ—окрестности голенно-стопаго сустава; кожа темно-бураго цвѣта, окраска равномерно покрываетъ пораженные (утолщенные) участки,—кожа сильно напряжена.

Въ предшествующія эпидеміи на означенныхъ мѣстахъ были кровоизліянія, которыя со временемъ большею частью всосались; въ годы, свободные отъ эпидемій у этихъ больныхъ весной былъ только «ревматизмъ». Возрастъ больныхъ: 20, 24, 35 и 38 лѣтъ. У остальныхъ 5-ти болѣе пожилого возраста (за 45—50 лѣтъ) тѣ же явленія были выражены еще рѣзче. У 3-хъ изъ нихъ, помимо этого, рѣзкое ограниченіе подвижности. Окраска голени сплошь темно-бураго цвѣта. Уплотнѣніе кожи настолько сильное, что захватить кожу въ складку совершенно не представляется возможнымъ; наощупъ—плотности дерева. Свѣжихъ же кровоизліяній въ видѣ петехій, vibices, или даже рѣзко ограниченныхъ большихъ кровоизліяній изъ-за уплотнѣнія и пигментации на ногахъ не видно; Но у двоихъ имѣлись мягкія сплошныя кровоизліянія на туловищѣ. на спинѣ и животѣ. Больные увѣряли, что въ предшествующія эпидеміи данныя области кровоизліяніями не поражались. Гингивитъ изъ 5 больныхъ отмѣченъ у 3-хъ, но у всѣхъ десны утолщены, блѣдны и очень плотны. Изъ 5-ти больныхъ 3-ое послѣ первой эпидеміи «ходятъ не какъ здоровые»; каждую же весну подвижность въ ногахъ ограничивается и хожденіе затрудняется.

Несмотря на краткость исторій болѣзни нашихъ больныхъ изъ д. Большіе Тиганы, онѣ однако даютъ не мало поучительнаго. Уже и въ 1902 г. послѣ эпидеміи 1899 г. нами были отмѣчены случаи, гдѣ возвратъ цынги начинался со старой локализациі, причемъ у нѣкоторыхъ больныхъ кровоизліянія хотя и рассасывались, но на ихъ мѣстѣ оставалась или пигментация, или тугоподвижность, если первоначальное кровоизліяніе было въ окрестностяхъ сустава (случаи 13, 15 и 16). ¹⁾ Рецидивъ выражался въ набуханіи ранѣ заболѣвшихъ мѣсть (мѣсть съ пигментацией), уплотнѣніи ихъ, увеличеніи пигментации; тамъ же, гдѣ оставалась тугоподвижность,—послѣдняя во время рецидива усиливалась.

Такимъ образомъ исторіи болѣзней нашихъ больныхъ изъ Б. Тиганъ въ 1906 г. и предшествующія наблюденія даютъ возможность констатировать слѣдующія особенности, характерныя для рецидива цынги.

1) Темно-бурую окраску поражаемыхъ цынгой мѣсть (главнымъ образомъ нижнихъ конечностей) у нѣкоторыхъ рецидивистовъ и усиленіе ея во время рецидива.

¹⁾ Казанскій Мед. Журналъ 1903 г. стр. 252 и 253. Май-Іюнь.

2) Большую плотность пораженныхъ участковъ, доходящую у отдѣльныхъ субъектовъ до одервенѣлости.

3) Невозможность обнаруженія въ мѣстахъ рецидива, вслѣдствіи утолщенія и сплошной пигментаціи, — свѣжихъ кровоизліяній.

4) Присутствіе свѣжихъ кровоизліяній на мѣстахъ въ предшествующую эпидемію не поражаемыхъ или, если и поражаемыхъ, то тамъ, гдѣ не осталось ни какихъ послѣдствій: ни утолщенія ткани, ни пигментаціи.

Что касается десень, то картину ихъ пораженія при рецидивѣ мы уже описали ²⁾. Въ Б. Тиганахъ онѣ, какъ видно изъ предыдущаго, были поражены согласно сдѣланнаго описанія ранѣе.

Признаки рецидивирующей цынги, повидимому рѣче сказываются въ пожиломъ возрастѣ, у стариковъ дольше остаются и послѣдствія отъ разъ перенесенной цынги. Нѣкоторые изъ больныхъ пожилого возраста послѣ перваго заболѣванія цынгой и въ свободное время отъ цынги „ходятъ не какъ здоровые“. Въ виду небольшого количества больныхъ цынгой въ 1906 г., мы пока на этой эпидеміи болѣе не остановимся.

Перейдемъ къ эпидеміи 1907 г.

Когда появилась эпидемія 1907 г., мы, желая, частію провѣрить свои старыя наблюденія, частію сдѣлать новыя, рѣшили собрать матерьялъ о цынгѣ по особой карточкѣ, попросивъ мѣстныхъ земскихъ врачей, заполнить ихъ отвѣтами. Матерьялъ долженъ былъ собираться во всѣхъ уѣздѣ. Товарищами изъ 500 съ небольшимъ всѣхъ больныхъ зарегистрированныхъ въ уѣздѣ въ 1907 г. доставлено намъ 403 карточки, за что приносимъ приславшимъ послѣднія искреннѣйшую благодарность. Изъ этихъ карточекъ для настоящей работы выбранъ только тотъ матерьялъ, какой имѣетъ отношеніе къ рецидиву цынги. Собираніе матерьяла черезъ другихъ врачей имѣло то значеніе, что наши выводы, сдѣланные о рецидивѣ цынги ранѣе, провѣрялись теперь нѣсколькими компетентными лицами. Однако нами все же была осмотрѣна большая половина больныхъ лично, при объѣздѣ селеній силнѣе другихъ пораженныхъ совместно съ завѣдующимъ отрядомъ отъ Краснаго Креста Сер. Ив. Орловымъ.

Результаты получились слѣдующіе.

Всѣхъ селеній, пораженныхъ цынгой въ 1907 г., зарегистрировано 20; изъ нихъ: 4 русскихъ, причемъ въ каждомъ было всего по 1 цынготному больному, 1 мордовское (Налетвино)—2 случая

²⁾ Казанскій Мед. Журналъ 1908 г. Сентябрь-Октябрь.

цынги и 1 чувашское (Чувашскій Бродъ) съ 3-мя больными. Остальные 17 селеній—татарскія. Въ нихъ количества больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: Степные Юртули—15, Средніе Юртули—22, Ашнякъ—6, Ниж. Бихтемирово—12, Бибаевы Челны—9, Старые Челны—13, Большіе Тиганы—5, Алпарово—18, Каргополь—16, Н. Салманы—20, Елшанча—46, Нов. Челны—45, Кармала—70, Стар. Баранъ—23, Ст. Салманы—10, Камьино 59 и Татар. Тахтаала—3.

Какъ видно, въ 1907 г. эпидемія цынги коснулась почти однихъ татарскихъ селеній. Если мы поставимъ всѣ послѣднія 4 эпидеміи въ порядкѣ силы, съ какою онѣ развивались, то 1906 г. слѣдуетъ считать самымъ слабымъ, за нимъ слѣдуетъ 1907 г., потомъ—1902 г., и на первомъ мѣстѣ т. е. самая сильная цынга наблюдалась въ 1899 г.. Въ 1906 г. русскіе совсѣмъ не болѣли цынгой, въ 1907 г. русскихъ по всему уѣзду зарегистрировано всего 4 человѣка, въ 1902 г. въ одномъ 3-ьемъ мед. уч. на 867 г. больныхъ—татаръ было 759, русскихъ 108 ч.; въ 1899 г. русскихъ болѣло еще болѣе; ихъ считали десятками и даже сотнями на деревню ¹⁾.

Слѣдовательно: 1) рецидивъ цынги за всѣ 4 эпидеміи начинался съ татарскаго населенія; 2) въ годы слабыхъ эпидемій оно одно только и болѣло; 3) чѣмъ сильнѣй эпидемія, тѣмъ болѣе, хотя и позже, заболѣваетъ русскихъ; 4) въ очень тяжелые эпидемическіе годы замѣчается тенденція къ заболѣванію разныхъ народностей въ одинаковыхъ количествахъ.

Эти факты имѣютъ большое значеніе въ вопросѣ о теченіи цынготныхъ эпидемій и ими мы еще воспользуемся въ одной изъ нашихъ будущихъ работъ по вопросу о цынгѣ въ русской деревнѣ. Для настоящей же цѣли намъ важно то, что по началу развитія цынготныхъ эпидемій за всѣ 4 эпидемическіе года наблюдается повторяемость явленій въ смыслѣ копирования послѣдующими эпидеміями своихъ предшественницъ.

Количественная сторона рецидива цынги видна изъ слѣдующихъ цифровыхъ данныхъ.

Изъ 403 зарегистрированныхъ больныхъ цынгой впервые въ 1907 г. болѣло 106 ч. (26, 36%), а остальные 297 (73,7%) были рецидивисты. Одна часть рецидивистовъ за 4 эпидеміи болѣла 2 раза—124 ч. (30, 7%), другая 3 раза—146 (36,2%) и третья 4 раза—27 ч. (6, 7%). Изъ болѣвшихъ 2 раза—часть болѣла въ 1899 и 1907 г.г.—56 ч. (11,1%) т. е. рецидивъ у нихъ пов-

¹⁾ См. отчеты врачей въ отчетахъ о дѣйствіяхъ Спасс. уѣз. Зем. Управы за соответствующіе годы.

торился черезъ 8 лѣтъ; другая часть болѣла въ 1902 и 1907 г.—38 г. (9,4⁰/₀); рецидивъ этихъ черезъ 5 лѣтъ и третья часть въ 1906 и 1907 г.—30 ч. (7,4⁰/₀)—рецидивъ черезъ 1 годъ.

Изъ болѣвшихъ 3 раза—одна большая часть болѣла въ 1899, 1902 и 1907 г. г.—138 ч. (34,2⁰/₀), другая въ 1902, 1906 и 1907 г.г.—8 ч. (около 2⁰/₀).

Болѣвшіе 4 раза цынгой—всѣ 27 ч. (6,7⁰/₀) болѣли за всѣ 4 эпидеміи.

У болѣвшихъ 3 раза рецидивъ повторился или черезъ 3 и 5 лѣтъ, или черезъ 4 и 1 годъ; у болѣвшихъ 4 раза: черезъ 3, 4 и 1 годъ.

Такимъ образомъ цынга можетъ рецидивировать не только въ теченіи извѣстной эпидеміи, но и черезъ 1, 3, 4, 5, и даже 8 лѣтъ послѣ разъ бывшаго цынготнаго заболѣванія!

Здѣсь же будетъ вполнѣ уместно сказать о рецидивѣ цынги въ теченіи одной и той же эпидеміи. Мы уже приводили мнѣніе Кузьмина и Яблонскаго по этому вопросу. Кузьминъ говоритъ о рецидивѣ цынги въ теченіи одной и той же эпидеміи. Яблонскій указываетъ и срокъ, черезъ который получался возвратъ (отъ 1 до 2¹/₂ мѣсяцевъ). Въ теченіе цынготныхъ эпидемій въ Спасскъ уѣздъ намъ не разъ приходилось наблюдать это явленіе. Такъ при осмотрѣ больныхъ въ д. Елшанкѣ *) весной 1907 г. съ д-ромъ С. Ив. Орловымъ, который навѣстилъ ее предъ этимъ всего за два—три дня, мы снова нашли нѣсколько больныхъ цынгой. Оказалось, что часть вновь найденныхъ больныхъ уже числилась больными и ранѣе. Въ послѣдній пріѣздъ докторъ Орловъ выписалъ ихъ изъ списка цынготныхъ, послѣ чего больные эти должны были перейти на доволствіе болѣе скудное, согласно практиковавшемуся плану продовольствія населенія и борьбы съ цынгой. Въ результатъ получилась свѣжая высыпь—свѣжія кровоизліянія. Въ д. Старыхъ Юрткуляхъ зарегистрировано 4 и въ Среднихъ Юрткуляхъ 10 рецидивистовъ въ теченіи эпидеміи 1907 г. У нѣ-

*) *Примѣчаніе* Въ нашей статьѣ «о заболѣваніи зубовъ и десенъ въ крестьянскомъ населеніи»... мы уже говорили о растираніи десенъ съ пѣлью симуляціи цынготнаго гингивита. Пользуемся случаемъ сказать о симуляціи цынготныхъ кровоизліяній на нижнихъ конечностяхъ. Какъ разъ въ д. Елшанкѣ мы съ д-ромъ Орловымъ обратили вниманіе на поверхностные синяки на голеняхъ, представлявшихъ ясныя слѣды пальцевъ (щипковъ). Возможно, что состояніе здоровья такихъ субъектовъ симулянтовъ было также очень плохое и они носили въ себѣ слѣды скрытой («не діагностируемой») цынги. Извѣстно, что при цынгѣ сосуды очень ломки (ранимы) и бываетъ достаточно небольшого насилія, чтобы получить кровоизліяніе (синякъ).

которыхъ рецидивъ былъ черезъ 1 мѣсяць, у другихъ черезъ 2 послѣ видимаго излѣченія отъ цынги. Къ сожалѣнію въ нашей регистраціонной карточкѣ не было отдѣльной рубрики, выясняющей данный вопросъ, почему мы не можемъ привести болѣе точныхъ цифръ. Особенно рѣзко бросались въ глаза эти возвраты въ 1899 г., когда серьезная помощь нѣсколько запоздала, чуть-чуть оправившійся быстро переводился на худшее довольствіе. Поэтому главнѣйшей причиной такихъ возвратовъ слѣдуетъ считать несвоевременный поспѣшный переводъ цынготныхъ больныхъ съ лучшаго пищевого продовольствія на худшее. Поэтому же едвали вторичное обнаруженіе признаковъ цынги въ теченіе одной и той-же эпидеміи можно считать за рецидивъ цынги въ собственномъ смыслѣ. Вѣрнѣе, разъ заболѣвшаго цынгой, хотя бы признаки ея на время исчезли, въ теченіи всего цынготнаго сезона считать больнымъ цынгой. Фактъ обнаруженія признаковъ цынги вторично (въ теченіи одной и той же эпидеміи) указываетъ на то, что мы по существу еще не умѣемъ діагностировать цынги и наша діагностика цынги по разрыхленію и изъязвленію десенъ и кровоизліяніямъ слишкомъ груба.

Если мы сличимъ, далѣе, названіе селеній, пораженныхъ первыми цынгой въ 1899 г. съ селеніями, заболѣвшими первыми въ 1902 г., а также въ 1906 и 1907 г.г.—окажется, что селенія эти одни и тѣ же: Кармала, Каргополь, Старые Челны, Салмавы и т. д. и т. д. Слѣдовательно рецидивъ цынги начинается въ каждый эпидемическій годъ съ однихъ и тѣхъ же селеній.

Затѣмъ, еще въ 1899 г. д-ръ Филантроповъ¹⁾ отмѣтилъ, что въ 3-емъ мед. участкѣ, Спасск. уѣз. Каз. губ. въ началѣ эпидеміи больные состояли почти исключительно изъ женщинъ и при томъ кормящихъ или недавно кормившихъ дѣтей грудью. Во время рецидива цынги 1902 г. мы²⁾ также убѣдились, что беременныя, кормящія грудью скорѣе заболѣваютъ и даютъ большее количество больныхъ цынгой въ эпидемическіе годы. То же самое мы видимъ и въ 1907 г. Поэтому на изученіи рецидива у женщинъ слѣдуетъ остановиться подробнѣй. Но прежде приведемъ таблицу возрастнаго состава переболѣвшихъ въ 1907 г.

	м.	ж.	м.	ж.
отъ 1 г. до 5	„	— 2	отъ 41 г. до 45	3—45
„ 6 — 10	2—17	„ 46 — 50	0—43	

¹⁾ Отчетъ о санитарномъ состояніи 3-го мед. уч. съ 1-го Іюня 1898 по 1-ое Іюня 1899 въ отчетѣ о дѣйствіяхъ Управы.

²⁾ Казанск. Мед. Журналъ стр. 253. 1903 г.

	м.	ж.		м.	ж.
„ 11 — 15	27—33	„	51 — 55	3—17	
„ 16 — 20	4—4	„	56 — 60	3—10	
„ 21 — 25	1—30	„	61 — 65	7—6	
„ 26 — 30	5—35	„	66 — 70	2—2	
„ 31 — 35	1—58	„	71 — 75	0—2	
„ 36 — 40	1—38	„	76 — 80	1—1	

Итого 60—343.

Какъ видно изъ таблицы, на 403 карточки съ цынготными больными мужчинъ оказалось 60 (14,5%), и 343 женщины (85,4%). Изъ послѣднихъ около 250 (73%) въ возрастѣ отъ 20 до 50 л. т. е. допускающемъ возможность беременности въ какой либо изъ 4 эпидемическихъ годовъ. При регистраціи выяснилось, что изъ 343 особъ женскаго пола въ дѣйствительности родили дѣтей 239 т. е. 69% всѣхъ особъ женскаго пола или 96% всѣхъ женщинъ, допускающихъ возможность быть беременными. Изъ нихъ 180 женщинъ (75,5%), когда болѣли цынгой, всегда имѣли дѣтей, кромѣ того изъ 180—47 (26%) имѣли грудныхъ дѣтей только въ годы болѣзни. Слѣдовательно остальные 133 женщины имѣли дѣтей и не въ эпидемическіе годы.

48 женщинъ имѣли дѣтей въ первую или первыя эпидеміи (если онѣ болѣли до трехъ разъ), но не имѣли въ 1907 г., хотя и болѣли. Большинство этихъ женщинъ пожилого возраста отъ 45 до 55 л., къ эпидеміи 1907 г. прошедшихъ климактерическій періодъ. Изъ 48 женщинъ двѣ оказались въ 1907 г. вдовами.

11 женщинъ имѣли дѣтей во время рецидива, но не имѣли ихъ въ первыя цынготныя эпидеміи. Изъ 11 женщинъ—10 въ молодомъ возрастѣ около 25 лѣтъ, слѣдовательно, въ первыя эпидеміи онѣ были дѣвушками.

Особъ женскаго пола, переболѣвшихъ цынгой, но не имѣвшихъ дѣтей было 104. Просматривая таблицу возрастнаго состава, мы находимъ, что до 20 лѣтъ, примѣрно до замужества, женскаго пола было 56 ч., а въ возрастѣ свыше 50 лѣтъ—38. Такимъ образомъ 94 изъ 104 женщинъ въ эпидемическіе годы были за предѣлами возраста дѣторожденія.

Изъ цифръ, характеризующихъ рецидивъ у женщинъ, ясно вытекаетъ, что во время нашихъ эпидемій женщины, кормившія дѣтей грудью, болѣли и рецидивировали больше женщинъ, не имѣвшихъ дѣтей. Это подтверждается и тѣмъ, что многія молодыя женщины до замужества не болѣли цынгой, а послѣ замужества, когда у нихъ появлялись дѣти,—заболѣвали ею.

Большое заболѣваніе старухъ (за 45 лѣтъ и не родившихъ дѣтей въ 1907 г.) говоритъ за то, что разъ перенесенная цынга оставляетъ на долго наклонность къ рецидивамъ, что вполне подтверждаетъ мнѣніе Пашутина и др. авторовъ о продолжительномъ существованіи атоніи въ тканяхъ у разъ переболѣвшихъ цынгой, атонія, дающей возможность скорому наступленію рецидивовъ.

Перейдемъ теперь къ даннымъ, касающимся клиническаго рецидивизма. Начнемъ съ цифръ. Изъ 297 рецидивистовъ, при первомъ заболѣваніи цынгой, послѣдняя начиналась 1) съ гингивита въ 112 сл. (37, 7⁰/₀), 2) съ гингивита и кровоизліяній одновременно въ 105 сл. (35, 3⁰/₀) и 3) съ однихъ кровоизліяній (главнымъ образомъ на нижнихъ конечностяхъ) въ 80 сл. (27⁰/₀).

Изъ 403 больныхъ цынгой въ 1907 г.—1) съ десень начало цынки въ 67 сл. (16, 4⁰/₀), 2) съ гингивита и кровоизліяній одновременно въ 78 сл. (19, 1⁰/₀) и 3) съ кровоизліяній въ 258 сл. (64,4⁰/₀).

Эти цифры показываютъ, что при первомъ заболѣваніи цынга чаще начиналась съ десень, во время рецидива—наоборотъ.

Далѣе изъ 217 зарегистрированныхъ больныхъ цынга выражалась при первичномъ заболѣваніи однимъ цынготнымъ гингивитомъ всего въ 14 сл. (6, 4⁰/₀), въ 41 сл. (19⁰/₀)—одними кровоизліяніями и въ 162 сл. (74⁰/₀) тѣмъ и другимъ.

Во время рецидива изъ 273 больныхъ однимъ цынготнымъ гингивитомъ болѣло 24 ч. (8, 8⁰/₀), одними кровоизліяніями 193 ч. (71,7⁰/₀) и 56 (20, 2⁰/₀) тѣмъ и другимъ.

Изъ этихъ цифръ получается тотъ выводъ, что въ первую эпидемію большая часть больныхъ имѣла и тотъ и другой симптомы; при рецидивѣ же замѣчается наклонность къ пораженію однихъ конечностей.

Чтобы понять значеніе этихъ цифръ и выводовъ изъ нихъ, мы должны въ дальнѣйшемъ сдѣлать слѣдующія поясненія. Во первыхъ, не всѣ авторы одинаково смотрятъ на то, съ какого симптома начинается цынга, съ кровоизліяній на ногахъ или разрыхленія десень; большинство считаетъ, что чаще началомъ цынки служатъ десны; есть и такіе авторы, которые исключительно начинаютъ цынку съ десень, но другіе допускаютъ возможность начала цынки и съ кровоизліяній (на ногахъ). Во вторыхъ, мы не встрѣчали въ литературѣ указаній на то, какъ начинается цынга при рецидивѣ.

Опросъ больныхъ цынгой въ 1902 г. ¹⁾ показалъ намъ, что заболѣваніе цынгой въ обѣ эпидеміи (и 1899 г.), чаще всего началось съ десень; хотя заболѣванія съ ногъ встрѣчались немного рѣже.

¹⁾ Каз. Мед. Журналъ 1903 г. стр. 250.

Въ большинствѣ случаевъ такъ было и теперь въ 1907 г.; но теперь рецидивъ цынги у нѣкоторыхъ больныхъ повторялся въ третій или даже четвертый разъ. Въ послѣднюю эпидемію оказалось, что цынга, какъ бы чаще, стала начинаться съ пораженія ногъ.

На большее или меньшее пораженіе десенъ при заболѣваніи цынгой могутъ оказывать вліяніе слѣдующія обстоятельства: 1) обычное состояніе полости рта въ заболѣваемомъ населеніи, 2) характеръ принимаемой пищи въ эпидемическій годъ (твердая или мягкая), 3) сила эпидеміи и 4) первичное или вторичное въ данномъ случаѣ заболѣваніе цынгой. Что касается перваго пункта, то для различныхъ эпидемическихъ годовъ онъ значенія не могъ имѣть, состояніе полости рта у крестьянъ за всѣ изучаемые годы слѣдуетъ считать одинаковымъ: съ достаточнымъ количествомъ виннаго камня, гнилыхъ зубовъ и т. д. Но пунктъ второй несомнѣнно могъ имѣть значеніе. Большая разница—подвергаются ли десны вліянію твердой пищи (черный, черствый хлѣбъ, суррогаты), или населеніе пользуется хорошимъ продовольствіемъ: горячимъ приваркомъ, свѣжимъ хлѣбомъ и т. д. 18^{98/99} г. г.—когда большинство нашихъ больныхъ переболѣло цынгой впервые, былъ, какъ извѣстно, голодный. Всякая помощь: продовольственная, отъ Краснаго Креста и частныхъ лицъ, явилась съ значительнымъ опозданіемъ; черствый хлѣбъ и суррогаты царили особенно въ началѣ эпидеміи и эпидемія развилась до широкихъ размѣровъ; сильныя изъязвленія десенъ—были обычнымъ явленіемъ. Въ слѣдующіе же эпидемическіе годы на заболѣвшихъ цынгой стали обращать вниманіе ранѣе; при самыхъ первыхъ признакахъ цынги ихъ помѣщали въ столовыя, съ горячимъ приваркомъ, мягкимъ хлѣбомъ, молокомъ, мясомъ, лимонами и т. д.—и мы имѣли дѣло съ слабой формой (фиксированной въ своемъ развитіи) цынги. Изъязвленія десенъ наблюдались значительно рѣже.

Уже судя по этимъ соображеніямъ легко понять, почему начало цынги съ десенъ, по крайнѣй мѣрѣ, въ первую эпидемію рѣзче бросалось въ глаза, чѣмъ въ слѣдующія и особенно въ послѣднюю эпидемію.

Но оно еще болѣе будетъ понятнымъ, если мы припомнимъ картину пораженія десенъ при первоначальномъ заболѣваніи цынгой и при рецидивѣ, а также подробнѣй остановимся на картинѣ пораженія нижнихъ конечностей въ то и другое время.

Какъ уже выяснено нами ¹⁾, отличительною особенностью рецидивирующаго цынготнаго гингивита слѣдуетъ считать особую рубцовую плотность нѣкоторыхъ участковъ десенъ, какъ слѣдъ ра-

¹⁾ Казанск. Мед. Журналъ 1908. Къ вопросу о заболѣваніяхъ зубовъ....

нѣе бывшаго язвеннаго цынготнаго гингивита. Хотя на оплотнѣ-
лыхъ деснахъ можетъ появиться цынготное разрыхленіе, но оно
обычно при рецидивѣ слабо выражено. Возвратъ гингивита тѣмъ
незамѣтнѣй для врача и больного, что такія оплотнѣлыя десны не
болятъ и не кровоточатъ. Принимая во вниманіе съ одной стороны
это обстоятельство и съ другой,—что по силѣ развитія изучаемыя
рецидивирующія эпидеміи были значительно слабѣй первой эпиде-
міи,—будетъ понятно, почему цынготный гингивитъ не такъ рѣзко
бросался въ глаза при заболѣваніи цынгой въ 1907 г.

Другое дѣло цынготныя пораженія на нижнихъ конечностяхъ.
Какъ мы уже знаемъ у разъ перенесшихъ цынгу, особенно у субъ-
ектовъ пожилого возраста, надолго остается особая (бронзовая по
Пашутину) окраска кожи, въ частности нижнихъ конечностей.
Атонія тканей продолжаетъ имѣть мѣсто въ теченіи долгаго вре-
мени, почему, при появленіи условій, благопріятствующихъ цын-
гѣ, быстро наступаетъ возвратъ болѣзни. У стариковъ этотъ ре-
цидивъ мы характеризовали слѣдующимъ образомъ. Поражен-
ный цынгой участокъ получаетъ разлитую темно-бурую окраску
(бронзовая окраска переходитъ въ темно-бурую). Кожа сильно
оплотнѣваетъ. Въ области пораженныхъ участковъ свѣжихъ
кровоизліяній въ видѣ пятенъ, темносинихъ, разсѣянныхъ, какъ
бываетъ при свѣжемъ первичномъ скорбутѣ, не видно. Наоборотъ,
можно констатировать иногда присутствіе свѣжихъ пятенъ на мѣ-
стахъ, въ первую эпидемію не поражаемыхъ кровоизліяніями. На-
рисованная картина чистаго, такъ сказать, рецидива цынги на
нижнихъ конечностяхъ. Кто видѣлъ цынгу „не рецидивирующую“,
первичную, т. е. обильныя свѣжія цынготныя кровоизліянія подъ
кожу, въ мышцы и т. д. но не видалъ рѣзко выраженныхъ формъ
рецидивирующихъ цынготныхъ пораженій на нижнихъ конечно-
стяхъ, тотъ не сразу пойметъ, что онъ имѣетъ въ данномъ слу-
чаѣ дѣло съ цынгой. Только, если при этомъ имѣется язвенный
цынготный гингивитъ или свѣжее цынготное кровоизліяніе на ка-
комъ либо другомъ мѣстѣ, гдѣ ранѣе не было кровоизліяній, тогда
легко понять въ чемъ здѣсь дѣло. Къ счастью такіе случаи наблю-
даются почти, если не исключительно, въ пожилomъ возрастѣ и
не часто. Вѣроятно, въ пожилomъ возрастѣ тѣани такъ оплотнѣ-
ваютъ, что въ организмѣ цынготнаго не достаетъ силъ для полнаго
всасыванія кровоизліянія; не всосавшійся и разложившійся кровя-
ной пигментъ пропитываетъ со временемъ болѣе или менѣе равно-
мѣрно покровы, отсюда равномерная пигментанія на ногахъ во
время свободное отъ цынготныхъ кровоизліяній. На мѣстѣ же
бывшаго кровоизліянія (подкожнаго, межмышечнаго), вѣроятно про-
исходитъ медленное развитіе соединительной тѣани, дающей впо-

слѣдствіи характеръ особенной плотности пораженнаго кровоизліаніемъ отдѣла.

У лицъ же молодого возраста, особенно у дѣтей и при рецидивѣ цынги мы наблюдаемъ тѣ же явленія, какія были и при первомъ заболѣваніи. Послѣ первой цынги кровоизліанія всасываются окончательно (даже не остается пигментаціи) и при рецидивѣ мы наблюдаемъ свѣжія кровоизліанія въ той или иной формѣ. Наконецъ бываютъ случаи, когда наряду со свѣжими кровоизліаніями мы видимъ картину цынги, какая описана нами для рецидива въ старческомъ возрастѣ. Такимъ образомъ и о рецидивѣ на нижнихъ конечностяхъ слѣдуетъ сказать то же, что нами было сказано о рецидивирующемъ гингивитѣ. Во время рецидива мы можемъ видѣть большее разнообразіе картинъ при цынготномъ пораженіи нижнихъ конечностей, чѣмъ при первичномъ пораженіи цынгой.

Однако нельзя здѣсь не прибавить слѣдующаго. Въ 1899 г. когда цынга протекала очень тяжело, помощь же пришла съ опозданіемъ, намъ пришлось видѣть такія тяжелыя формы цынги (первичной, не рецидивирующей), съ такими сплошными потемнѣніями и уплотнѣніемъ конечностей, что ноги представлялись въ видѣ обрубокѣ дерева или чурбана. Эти свѣжіе случаи цынги трудно на первыхъ порахъ отличать отъ рецидивирующихъ, но только на первыхъ порахъ. 1) Уже изъ анамнеза легко узнать, что это заболѣваніе первичное. 2) Уплотнѣніе пораженнаго участка, чаще нижней конечности, здѣсь выражено слабѣй, конечность представляется какъ бы отеочной, а поэтому и утолщенной, (при рецидивѣ рѣзкаго утолщенія не замѣтно, но плотность выражена въ высшей степени). 3) Утолщеніе конечности развивается довольно быстро. 4) Конечности, особенно при попыткѣ къ сгибанію или разгибанію, сильно болятъ. Больные большею частію ходить не могутъ, они передвигаются на ягодицахъ и при помощи рукъ съ палкой; рецидивисты же, хотя и съ трудомъ, но большею частію ходятъ. 5) Положеніе конечностей въ запущенныхъ тяжелыхъ случаяхъ рѣзко согнутое. 6) Такой тяжелой степени заболѣванія все же часто предшествуютъ кровоизліанія, характерныя для первичной цынги ввидѣ *lichen scorbut.*, *vibices* и т. д. 7) За то излеченіе можетъ наступить очень быстро и у молодыхъ субъектовъ болѣзнь заканчивается полнымъ выздоровленіемъ.

Если мы теперь сравнимъ картину рецидивирующаго гингивита и пораженія ногъ во время рецидива, то должны будемъ понять всю разницу въ диагностикѣ между рецидивирующимъ гингивитомъ и пораженіями ногъ при рецидивѣ цынги. При гингивитѣ десны часто мало чѣмъ отличаются отъ нормальныхъ; онѣ только блѣдны и очень плотны. Ноги же и не въ цынготное время бываютъ ненормальной окраски (бронзовой), которая во время реци-

дива еще болѣе темнѣть. Если принять во вниманіе еще плотность кожи (покрововъ) на ногахъ и ограниченіе подвижности въ нихъ, будетъ ясно, почему у рецидивистовъ прежде всего регистрируется заболѣваніе ногъ, а нерѣдко отмѣчается одинъ только этотъ симптомъ.

Наше описаніе рецидива цынги было бы не полнымъ, если бы мы не отвѣтили еще на слѣдующіе два вопроса: какія послѣдствія оставляла разъ перенесенная цынга въ переболѣвшемъ населеніи и изъ какихъ элементовъ составлялись кадры вновь заболѣвшихъ въ каждый эпидемическій годъ.

На первый вопросъ мы частью уже отвѣчали. Самый фактъ рецидива цынги говоритъ о томъ, что цынга оставляетъ такой слѣдъ въ организмѣ разъ переболѣвшаго, что при малѣйшемъ толчокѣ снова развивается цынготный діатезъ. Мы видѣли, что многіе, хоть разъ переболѣвшіе цынгой, каждую весну испытываютъ недомоганіе, слабость, особенно въ ногахъ, а нѣкоторые и ходятъ „не какъ здоровые“.

Но этотъ слѣдъ не всегда бываетъ скрытымъ. Нами уже описано нѣсколько случаевъ (№№ 13, 15, 16), ¹⁾ гдѣ развившаяся тугоподвижность или утолщеніе кожи съ пигментацией ея держались, хотя и въ слабой степени, во все между цынготное время (съ 1899 по 1902 г.), стойко.

Въ теченіи регистраціи 1902 г. также отмѣчено нѣсколько подобныхъ случаевъ. Позволимъ привести ихъ. Въ д. Н. Бихтеміровѣ зарегистрировано два случая (Миндубай Валеевъ и Минсу Хасанова), у которыхъ сведеніе ногъ оставалось послѣ цынги 1899 г. вплоть до 1907 г. и они оба хромые.

Тоже самое въ д. Биб. Челнахъ: у двухъ женщинъ (Бядугуль Тухфіатуллиной и Фатымѣ) осталось сведеніе ногъ послѣ цынги 1899 г. Замѣчательно, что Фатымья продолжаетъ и послѣ этого родить дѣтей: у нея послѣ цынги 1899 г. родились дѣти, которымъ въ 1907 г. было: 7, 5 и 1 годъ.

Въ д. Н. Челнахъ хромота осталась у Бядыги Фахретдиновой 47 л.

Болѣе же всего представляетъ интереса случай изъ д. Ст. Челновъ. Мямдуха Тухфіатуллина 45 лѣтъ. И у нея была цынга въ 1899 г., которая прошла безъ послѣдствій. Въ 1906 г. случился рецидивъ цынги, послѣ чего нога осталась сильно утолщенной. Въ 1907 г. голень еще болѣе набухла и даетъ впечатленіе слоновой белѣзни. Можетъ ли цынга вести къ elephantiasisu мы указаній на это въ литературѣ не встрѣчали, быть можетъ нашъ

¹⁾ Казанскій Мед. Журналъ 1903 г. стр. 252.

случай—простое совпаденіе, однако вполне допустимо, что неоднократно повторяющаяся цынга сама по себѣ могла служить толчкомъ для развитія элефантіазиса, такъ какъ періодическія набухания ногъ, какія бывають во время рецидива цынги вполне напоминають набухания (періодическія же) съ покраснѣніемъ при развитіи элефантіазиса.

Такимъ образомъ мы должны признать, что въ наши эпидеміи разъ перенесенная цынга сама по себѣ служитъ почвой для развитія эпидемій (рецидивовъ); нѣкоторыхъ субъектовъ, хотя бы разъ переболѣвшихъ, цынга каждую весну приковываетъ къ постели или лишаетъ возможности правильно передвигаться, у нѣкоторыхъ оставляетъ слѣды въ видѣ сведенія ногъ или хроническаго утолщенія ихъ съ пигментацией, а въ одномъ случаѣ, вѣроятно послужила почвой для развитія особой болѣзненной формы—элефантіазиса.

Что касается вопроса, изъ кого фабрикуются вновь заболѣвшіе въ каждый эпидемическій годъ, то и на этотъ вопросъ мы дѣлали попытку отвѣтить въ 1902 г. Тогда оказалось, что около половины всего количества вновь заболѣвшихъ были дѣти около 10 лѣтъ, часть вновь заболѣвшихъ—были молодые женщины, впервые родившіе только около 1902 г., часть—больные маляріей, разстройствомъ кишечника и дыхательныхъ путей.

То же самое мы видимъ и теперь. Изъ 106 вновь заболѣвшихъ въ эпидемію 1907 г.—61 больной оказался въ возрастѣ до 14 лѣтъ; 15 очень молодыхъ женщинъ, у которыхъ первые роды были только или въ концѣ 1906 г. или въ началѣ 1907 г.

- 5 ч. больныхъ хронической маляріей;
- 4 ч. — туберкулезомъ легкихъ;
- 1 ч. — нелеченнымъ гуммознымъ сифилисомъ;
- 1 женщина заболѣла послѣ родовъ маляріей, а потомъ уже у нея развилась цынга;
- 1 ч. — ревматизмомъ;
- 8 ч. больныхъ стариковъ и старухъ за 50—55 л.
- 1 женщина, жившая ранѣе очень богато, попала въ бѣдную обстановку предъ эпидемическимъ годомъ, послѣ чего и заболѣла цынгой.

Такимъ образомъ на 106 первичныхъ заболѣваній мы для заболѣванія 97 случаевъ находимъ нѣоторыя объясненія. Какъ видно въ большинствѣ случаевъ кадры первичныхъ больныхъ составлялись изъ лицъ дѣтскаго возраста отъ 5 до 15 лѣтъ, затѣмъ большой % даютъ молодыя женщины, впервые родяція въ эпиде-

мическій годъ, затѣмъ хроники: малярики, туберкулезные, сифилитики, не мало заболѣваетъ особъ и старческаго возраста.

Вотъ тѣ факты, какіе мы получили на основаніи наблюденій цынги въ теченіи 4-хъ эпидемій и характеризующіе рецидивъ ея.

Какъ понимать и цѣнить ихъ? Въ наши эпидеміи рецидивъ въ разные годы повторялся не въ одинаковыхъ количествахъ. Такъ въ 1902 г. послѣ эпидеміи 1899 г. больныхъ рецидивистовъ было 86, 5% всѣхъ переболѣвшихъ въ 3-емъ мед. уч. Спасс. уѣз. Въ теченіи эпидеміи 1906 г.—84% и 73, 3% въ 1907 г. Всегда ли при появленіи цынготной эпидеміи въ деревнѣ должны болѣть рецидивисты и, если да, въ такомъ огромномъ количествѣ, а если нѣтъ, при какихъ условіяхъ не заболѣютъ рецидивисты?

Какъ понимать далѣе, что и въ первичную эпидемію и при рецидивѣ болѣютъ цынгой преимущественно татары, а изъ татаръ—болѣе всего женщины цвѣтущаго возраста, матери грудныхъ дѣтей? Есть ли цынга болѣзнь національная или такое избирательное пораженіе татаръ и татарской женщины стоитъ въ связи съ какими либо другими условіями? Чѣмъ, наконецъ, объясняется самый фактъ рецидива? и т. д.

Всѣ эти вопросы могутъ быть разрѣшены только послѣ подробнаго изученія какъ причинъ рецидива цынги вообще, такъ и каждой изъ изучаемыхъ эпидемій въ частности. Мы не можемъ здѣсь заняться столь капитальнымъ вопросомъ и ограничимся только приведеніемъ нѣсколькихъ общихъ соображеній, необходимыхъ для выясненія какъ теоретическаго, такъ и практическаго значенія рецидива.

Уже въ 1902 г. мы говорили, что % рецидивистовъ могъ бы быть значительно болѣе, если бы цынга рецидивировала не черезъ 3 года, а на слѣдующій же годъ т. е. въ 1900 г., тогда составъ населенія оставался бы почти безъ измѣненія, а слѣды цынги отъ 1899 г. въ населеніи были бы еще довольно свѣжіе. Такимъ образомъ на количество рецидивистовъ, очевидно, должно вліять время или вѣрнѣе срокъ, послѣ котораго появляется рецидивъ.

Въ 1906 г. рецидивистовъ было 84%. Если больныхъ цынгой въ 1906 г. было бы значительно болѣе, то % рецидивистовъ сильно уменьшился бы. Уже въ 1902 г. мы замѣтили, что рецидивисты первыми заболѣваютъ въ началѣ эпидеміи, а съ теченіемъ времени заболѣваютъ и новички. На счетъ новичковъ и долѣнъ бы уменьшиться въ послѣдствіи % рецидивистовъ.

Въ 1907 г. рецидивистовъ было еще менѣе—73, 7%, хотя въ этомъ году цынга рецидивировала 3-й разъ въ теченіи послѣднихъ 8 лѣтъ. Предшествующая эпидемія (1906 г.) была очень слабая по своимъ размѣрамъ, почему она и не могла вліять на

увеличеніе $\%$ рецидивистовъ въ слѣдующую болѣе сильную эпидемію, а послѣ сильныхъ эпидемій 1899 и 1902 г. г. прошло достаточно времени, такъ что измѣнился нѣсколько составъ населенія и, главное, изгладились самые слѣды цынги въ населеніи. Такимъ образомъ мы должны признать, что на $\%$ рецидивистовъ въ тотъ или другой годъ должно вліять соотношеніе между степенями силы предшествующихъ и послѣдующихъ эпидемій. Если предшествующія эпидеміи незначительны по своимъ размѣрамъ и силѣ, а послѣдующія очень велики, то $\%$ рецидивистовъ будетъ небольшой, онъ уменьшится на счетъ новичковъ, какіе должны составить главную массу больныхъ въ сильную эпидемію и наоборотъ, т. е. дѣло будетъ обстоять такъ, какъ было въ теченіи нашихъ эпидемій. Большой $\%$ рецидивистовъ въ теченіи нашихъ эпидемій мы объясняемъ исключительно тѣмъ, что двѣ первыхъ, особенно первая эпидемія была очень сильная, а послѣдующія очень слабы.—Въ этомъ заключается одна сторона дѣла, такъ сказать, количественная. Она показываетъ, что не смотря на высокій $\%$ рецидивистовъ въ теченіи нашихъ послѣднихъ эпидемій,—все же цифры эти должны считаться условными.

На большее или меньшее количество рецидивистовъ, далѣе, должны оказывать вліяніе мѣропріятія по борьбѣ съ цынгой. Намъ уже извѣстно, что Бертенсону не удалось видѣть ни одного случая рецидива у его больныхъ. Отсюда слѣдуетъ предположить, что возвраты цынги можно предупредить, и что все дѣло зависитъ отъ условій, въ которыхъ мы ее наблюдаемъ и въ какихъ проходить ея леченіе. Бертенсонъ наблюдалъ солдатъ (войсковую цынгу). Тамъ обстановка и условія для развитія и леченія эпидемической цынги были одни. Возможно, что помимо болѣе рациональнаго леченія, Бертенсону удалось, если не въ корень уничтожить тѣ условія, какія вызвали въ заболѣвшей части арміи эпидемическую цынгу, такъ въ значительной степени ихъ ослабить. Другое дѣло—деревня. Здѣсь условія оказались иныя. Какъ извѣстно, жизнь нашей деревни довольно однообразна и консервативна; составъ населенія освѣжается незначительно, эмиграція существуетъ въ самыхъ незначительныхъ размѣрахъ ($-\frac{1}{2}\%$ всего населенія ежегодно расходится на заработки и $\frac{1}{2}\%$ вымираетъ). Въ смыслѣ возраста, пола и т. д. составъ населенія слѣдуетъ считать также нормальнымъ. Быть экономическій, правовой, санитарный и т. д. не имѣть тенденціи къ какой либо эволюціи и, по крайней мѣрѣ, за изучаемое время не получилъ какихъ либо новыхъ формъ. Если какія перемѣны въ деревнѣ и происходятъ, то только въ зависимости отъ климата, времени года, урожаяевъ, словомъ, природы. Произвести рѣзкую перемѣну въ условіяхъ быта деревни настолько, чтобы измѣнить экономическое и всякое другое поло-

женіе ея, обусловливающее въ данный моментъ цыngu, мы не въ силахъ, а поэтому по необходимости должны считаться и со всѣми послѣдствіями этого явленія т. е. въ частности съ цынгой. Но съ другой стороны въ смыслѣ наблюдений эти особенности деревни выгодно отличаютъ деревенскую цыngu отъ цынги войсковой, тюремной и морской. Поэтому то мы считаемъ наши наблюдения болѣе положительными, вѣрными, соответствующими дѣйствительности. Если мы въ силу всѣхъ этихъ обстоятельствъ позволяемъ себѣ считать условія, вызывающія цыngu и рецидивъ ея въ деревнѣ малоизмѣняемыми съ одной стороны и если съ другой рецидивъ такъ стоекъ, то позволительно будетъ считать связь между рецидивомъ цынги и условіями его вызывающими очень глубокой. А разъ такъ, то при повтореніи этихъ условій въ будущемъ, мы въ правѣ снова ожидать рецидива цынги и т. д. безъ конца. Отсюда выясняется серьезное общественное значеніе рецидива. Въ смыслѣ общественнаго неблагополучія рецидивъ цынги долженъ быть разсматриваемъ какъ такой, время отъ времени повторяющійся въ жизни русской деревни, факторъ, какой производитъ социальный и медицинскій подборъ въ населеніи т. е. поражаетъ или наибѣднѣйшія группы населенія ¹⁾, или самыя хилые по своей конституціи организмы.

Затѣмъ цынга нашей деревни, какъ мы теперь могли убѣдиться, является болѣзнью, поражающей главнымъ образомъ рецидивистовъ въ эпидемической формѣ,—по крайней мѣрѣ въ началѣ развитія эпидеміи. Изъ всѣхъ извѣстныхъ эпидемическихъ заболѣваній мы не знаемъ ни одного подобнаго цынгѣ въ этомъ отношеніи. Наоборотъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, разъ перенесенная болѣзнь предохраняетъ обычно отъ возврата, по крайней мѣрѣ таково свойство инфекціонныхъ болѣзней ²⁾. Намъ уже теперь извѣстно, что Бертенсонъ, не выдавшій рецидива у своихъ больныхъ, пользуется этимъ обстоятельствомъ въ качествѣ аргумента въ пользу заразной природы цынги. На примѣрѣ Бертенсона мы можемъ убѣдиться, сколь ошибочны могутъ быть выводы, разъ они дѣлаются изъ наблюдений въ условіяхъ такихъ исключительныхъ, какъ тюремная, военная обстановка. И съ этой точки зрѣнія рецидивъ цынги въ деревнѣ имѣетъ громадное значеніе. Всѣ инфекціонныя болѣзни потому не даютъ рецидивовъ, что онѣ въ организмъ больныхъ оставляютъ послѣ себя той или иной длительности иммунитетъ. Мы видѣли, что рецидивъ цынги

¹⁾ Казан. Мед. Журн. 1904 г. Опытъ санитарно-экономическаго изслѣдованія деревни въ связи съ заболѣваемостью цынгой.

²⁾ Экспериментальн. бактериологія и инфекц. болѣзни. Kolle и Netsch изд. Прагн. Мед. стр. 57. 1903 г.

является не только чрезъ нѣсколько лѣтъ, когда еще можно было бы предположить возможность иммунитета и при цынгѣ, по непродолжительной длительности, но чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ и даже дней. Болѣе этого, мы могли убѣдиться, что разъ перенесенная цынга располагаетъ къ рецидивамъ. Поэтому лучше исключить иммунитетъ при цынгѣ, а это даетъ право до нѣкоторой степени сомнѣваться въ возможности и инфекціоннаго агента при цынгѣ.

Но даже, если мы, не придавая такого значенія отсутствію иммунитета при цынгѣ, стали бы на основаніи одного факта рецидива цынга опредѣлять отношеніе ея къ другимъ эпидемическимъ болѣзнямъ, то мы также пришли бы къ выводу, что цынга исключительная болѣзнь и мало имѣетъ общаго съ другими эпидемическими болѣзнями.

Цыngu нельзя причислить къ разряду такихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, какъ корь, скарлатина, тифы, чума, холера, оспа; эти болѣзни почти совсѣмъ не даютъ рецидивовъ. Но и изъ рецидивирующихъ мы должны исключить рядъ болѣзней преимущественно съ мѣстной локализацией и острыхъ, какъ то воспаленіе легкихъ, сибирская язва, инфлюенца, рожа. Хотя эти болѣзни и рецидивируютъ, тѣмъ не менѣе и послѣ нихъ остается, хотя и непродолжительной длительности ¹⁾ иммунитетъ, главное, же, кромѣ инфлюенцы, — названныя болѣзни никогда не развиваются такъ эпидемически, какъ цынга, особенно при рецидивѣ.

Если и есть нѣкоторое сходство у цынга и въ отношеніи рецидива, такъ съ такимъ хроническимъ заболѣваніемъ, какъ сифились и хроническая малярія.

У маляриковъ и сифилитиковъ какъ и у цынготныхъ возвраты болѣзни (особенно, если эти болѣзни не лечились) бываютъ замѣтны въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ; помимо этого теченіе ихъ довольно хроническое, всѣ они оставляютъ тѣ или другія послѣдствія и т. д. Но и здѣсь сходство болѣе или менѣе поверхностное. Мы знаемъ, что и послѣ маляріи развивается съ теченіемъ времени невосприимчивость, между тѣмъ при цынгѣ рецидивы наступали послѣ 8 лѣтняго первичнаго заболѣванія, разъ на лицо были условія, вызывавшія цыngu. Въ этой необычайно-тѣсной и глубокой связи цынга и ея рецидива съ общими условіями: санитарными, экономическими, бытовыми, правовыми, заключается главное отличіе цынга отъ всѣхъ эпидемическихъ болѣзней. Мы знаемъ, что и сифились считается съ социальнымъ неблагополучіемъ, до-

¹⁾ Смотр. соотв. главы у Kolle и Netsch'a.

казательствомъ чего служить вѣполовой сифились, тѣмъ не менѣе профилактика его и цынги,—различна. Сифились—результатъ невѣжества и некультурности, цынга—всей совокупности социальныхъ условій; съ вѣполовымъ сифилисомъ можно бороться чрезъ школу и ртуть, съ цынгой только путемъ глубокой реформы всѣхъ существующихъ устоевъ современной русской деревенской дѣйствительности. Слѣдовательно, изученіе одного рецидива цынги даетъ возможность опредѣлить до нѣкоторой степени положеніе ея въ ряду другихъ эпидемическихъ болѣзней.

Что касается заболѣванія татаръ и особенно татарской женщины, какъ въ первичную эпидемію, такъ и при рецидивѣ, преимущественно передъ русскими, то это говоритъ за то, что въ условіяхъ и особенностяхъ быта данной народности слѣдуетъ искать большаго обнаруженія причинъ, вызывающихъ цынгу, чѣмъ у русскихъ. Что цынга не есть болѣзнь національная или несвоей ственная только женскому полу,—противъ этого говорить факты. Такъ Траяновъ ¹⁾ передаетъ, какъ при постройкѣ Уральской желѣзной дороги русскіе сильно болѣли цынгой, а татары не болѣли совсѣмъ (татары ѣли конину свѣжую, а русскіе консервированное мясо). То же самое можно сказать и о заболѣваніи женщинъ. Русскія женщины болѣютъ значительно рѣже татароѣ. Нѣкоторые авторы увѣряютъ, что мужчины чаще болѣютъ цынгой, чѣмъ женщины. Поэтому существованіе рецидива цынги по преимуществу въ татарскомъ населеніи служить показателемъ пути, по какому мы должны идти въ своихъ изслѣдованіяхъ цынги. Мы должны особенно тщательно изучить бытъ и особенности татарскаго населенія и татарской женщины, чтобы уяснить себѣ главнѣйшія причины нашей деревенской цынги.

Изученіе рецидива цынги весьма важно и для діагностики цынги. Если рецидивисты первыми заболѣваютъ въ эпидемическій цынготный сезонъ,—очень важно знать симптоматику рецидивирующей цынги, чтобы умѣть во время поставить точный діагнозъ. Съ другой стороны, не располагая въ данный моментъ ясно выраженными причинами для развитія эпидемической цынги, мы не должны особенно смущаться предъ случаями цынги, разъ она появится у рецидивистовъ, такъ какъ разъ перенесенная цынга сама по себѣ можетъ вызвать цынгу тогда, когда неболѣвшее населеніе будетъ оставаться здоровымъ.

Вѣроятно, часть нашихъ больныхъ въ 1902 г., а также въ 1906 и 1907 г.г. потому только и болѣла, что переболѣла ранѣе въ 1899 г. послѣ тяжелаго голоднаго года.

¹⁾ Труды общ. русскихъ врачей въ Москвѣ. 1889 г. Цит. по Пашутину стр. 989.

Болѣе практическое значеніе рецидива не разъ нами подчеркивалось въ предыдущихъ нашихъ работахъ по вопросу о цынгѣ. Разъ цынга начинается съ рецидивистовъ,—необходимо въ земствахъ, общественныхъ учрежденіяхъ и вообще вѣдомствахъ, на какихъ лежитъ забота о народномъ здоровьи, провести, какъ правило, особую регистрацію цынготныхъ больныхъ (какъ дѣлается это въ нѣкоторыхъ мѣстахъ для сифилитиковъ). Для этого необходимо разработать особую цынготную карточку, въ какую заносить всѣхъ цынготныхъ. Весной, когда обычно развивается эпидемическая цынга, съ карточками рецидивистовъ въ рукахъ, можно легко найти первые случаи цынги, обнародовать ихъ и, такимъ образомъ, предупредить объ опасности. Чтобы цынга не принимала тяжелыхъ формъ, необходимо всѣхъ рецидивистовъ, разъ условія ихъ санитарно-экономическаго быта складываются весьма неблагоприятно, усиленно продовольствовать, а при появленіи симптомовъ цынги, усиленно питать, кормить и лечить. Въ видѣ профилактической мѣры въ голодные годы при выдачѣ ссудъ, равно и при распредѣленіи населенія по общественнымъ работамъ слѣдуетъ отдавать предпочтеніе семействамъ, въ которыхъ были когда либо цынготные больные.
