

Цынга на Мурманѣ.

А. В. Сивре,

Врача для командировокъ на Мурманскомъ берегу Сѣвернаго Ледовитаго Океана.

Сѣверъ Европейской Россіи имѣетъ много какъ физическихъ, такъ и бытовыхъ особенностей, рѣзко отличающихъ этотъ полный интереса край отъ остальной Россіи. Много существуетъ описаній нашего Сѣвера, но медицинская сторона его, кромѣ официальныхъ отчетовъ, почти нигдѣ не описана. Цынга, возбуждая такой огромный интересъ во всей Россіи, давно уже свила себѣ удобное гнѣздо на берегахъ Сѣвернаго Ледовитаго Океана, притомъ нисколько не беспокоя ни мѣстныхъ врачей, ни администраторовъ.

Зимняя спячка, которая распространила свои права не только на животныхъ, но и на человѣка (что особенно рѣзко выразилось на физиологическихъ отправленияхъ женщинъ), оковала этотъ край и глушитъ въ немъ всякіе порывы къ обстоятельному изученію всей природы сѣвернаго человѣка. Въ одной изъ послѣдующихъ работъ я постараюсь указать причины, почему врачи, долго живущіе на Сѣверѣ, не знакомятъ насъ съ тѣмъ, что добыто ихъ долготѣльнымъ опытомъ, а теперь постараюсь описать одно изъ болѣе частыхъ заболѣваній Сѣвера—цынгу. Цынгу мнѣ пришлось наблюдать и на Печорѣ, и на Мезени, но та, которую я видѣлъ на Мурманѣ, была болѣе интересна, почему я и останавливаюсь на ея описаніи.

Назначенный для подачи медицинской помощи населенію Мурманна и для завѣдыванія тамъ больницами „Краснаго Креста“, въ мартѣ мѣсяцѣ этого года я отправился изъ Архангельска сухимъ путемъ черезъ все Поморье, Корелію и Лапландію на Мурманъ. Цынга въ эту зиму по сообщеніямъ была сильнѣе, чѣмъ въ предыдущіе годы. Экспедиція для научно—промысловаго изслѣдованія Мурманна взялась помочь больнымъ и врачъ экспедиціи А. К.

Гаусманъ, единственный въ то время врачъ на всемъ Мурманѣ и Лапландіи, объѣзжалъ все колоніи, щедро раздавая больнымъ провизию и медикаменты. Вотъ что пишетъ старшій ассистентъ экспедиціи Л. Л. Брейтфусъ въ своемъ дневникѣ за февраль.

„Въ Териберкѣ хворають цынгой отъ недостатка свѣжихъ припасовъ; не у всехъ имѣется даже соленая треска, многіе живутъ исключительно на соленой пикшѣ и однѣхъ тресковыхъ головахъ. Хлѣбъ имѣется въ значительномъ запасѣ, ¹⁾ также чай и сахаръ. Мясa и молока вовсе нѣтъ... Оказывается, что съ самой осени никто изъ колонистовъ не промышлялъ и не выѣзжалъ въ море... Едва мы успѣли стать на якоря и швартовы, какъ съ берега подѣхали карбаса съ колонистами, прося медицинской помощи отъ цынги. Здѣсь надо замѣтить, что съ конца марта по 15 августа въ Териберкѣ открыта отличная больница „Краснаго Креста“, при которой живетъ докторъ, фельдшеръ и нѣсколько сестеръ милосердія. Въ августѣ-же больница закрывается; докторъ и сестры уѣзжаютъ въ Архангельскъ и остается одинъ фельдшеръ, который поступаетъ въ распоряженіе александровскаго уѣзднаго врача, но, къ сожалѣнію, остается безъ всякихъ медикаментовъ, являясь такимъ образомъ благороднымъ свидѣтелемъ всехъ недуговъ и страданій вокругъ.... Собравъ предварительныя справки о больныхъ и нуждающихся... я обошелъ... становище и былъ свидѣтелемъ крайней нужды несчастныхъ колонистовъ, терпящихъ недостатокъ въ самыхъ необходимыхъ припасахъ для успешнаго зимованія въ полярномъ климатѣ, какъ-то: въ мясѣ, маслѣ, овощахъ и водкѣ, а также керосинѣ и топливѣ, за которымъ имъ приходится уже отправляться за нѣсколько верстъ и которое состоитъ изъ жалкихъ корней и сучьевъ. Обувью и домашней обстановкой мурманскіе колонисты также похвалиться не могутъ: онѣ также крайне плачевны.“ Это пишетъ наблюдатель, который провелъ не одну зиму на Мурманѣ.

Пріѣхавъ на Мурманъ въ концѣ марта, я посѣтилъ наиболѣе пострадавшую отъ цынги колонію Титовку. Здѣсь считалось больныхъ 21 человекъ (больше половины всего населенія), но я засталъ больныхъ всего пять, остальные поправились. Объѣхавши затѣмъ почти все становище и колоніи Мурмана, вездѣ я находилъ лишь слѣды цынготной эпидеміи: у одного больного на ногѣ язва съ вялыми грануляціями, у другого характерная ischias, у третьяго общая слабость и все они рассказываютъ, что во рту у нихъ

¹⁾ Навѣрное опечатка, такъ какъ уже въ мартѣ намъ пришлось снабжать въ Териберкѣ нѣсколько семействъ не только мясомъ, овощами, крупами, но и хлѣбомъ.

опухало, тѣло пухло и было покрыто пятнами и проч. Въ ст. Териберкѣ я нашелъ двѣ семьи, члены которой всѣ поголовно страдали цынгой. Въ г. Александровкѣ, гдѣ мнѣ пришлось временно исполнять обязанности уѣзднаго врача, въ больницѣ я нашелъ 4 цынготныхъ; изъ нихъ одинъ (Ляйдеръ) особенно поразилъ меня; у него помимо всѣхъ обычныхъ признаковъ цынги во рту разрослись грануляціи не только на деснахъ но и на языкѣ. На обѣихъ сторонахъ языка тамъ, гдѣ расположены *p. foliatae*, наблюдались двѣ опухоли темно-краснаго цвѣта, шарообразной формы, величиной съ небольшою грецкій орѣхъ съ бугристой поверхностью и мягкой консистенціей; сидѣли онѣ на довольно широкомъ основаніи, что не позволяло удалить ихъ оперативнымъ путемъ: при первыхъ-же надрѣзахъ получалось сильное кровотеченіе. ¹⁾ Больного этого я долго наблюдалъ (до половины іюля): послѣ полного выздоровленія эти опухоли значительно уменьшились, поблѣднѣли, стали тверже и болѣе бугристы. Впослѣдствіе въ больницу былъ привезенъ изъ г. Колы больной (Нѣмчиновъ) съ тяжелой формой цынги: отъ слабости больной не могъ даже сидѣть; десны были поражены и вокругъ зубовъ разрослись грануляціи; нижнія конечности покрыты характерными пятнами, сильная анемія и лѣвосторонній плевритъ дополняли клиническую сторону его страданія. Какой былъ выпотъ, узнать не удалось, потому что на пункцію больной не согласился. Возможно, что это было кровоизліяніе въ плевру, но, согласно работѣ Петрова, нельзя отрицать возможности существованія воспалительнаго, не кровенистаго выпота. Помимо этихъ больныхъ въ теченіе 5-ти мѣсяцевъ (апрѣль—августъ) лично мнѣ пришлось наблюдать больныхъ цынгой около 30 ч. амбулаторныхъ и 11 стаціонарныхъ. Стаціонарные были всѣ съ тяжелыми формами цынги.

Клиническая картина заболѣванія характеризовалась слѣдующимъ: анамнезъ, крайне трудно собираемый, указывалъ на то, что у больного вначалѣ появились боли подъ колѣнями и въ икрахъ, получалось сонливое состояніе и полная апатія ко всему; вокругъ зубовъ появлялись „насосы“ и на колѣяхъ нижнихъ конечностей показывалась сыпь, сначала мелкая, а потомъ болѣе крупная; бывало чувство зноба, но жара никогда не ощущалась. Такъ длилось 1—2 недѣли, пока больной не обращался за медицинской помощью. При объективномъ изслѣдованіи всегда наблюдалось поврежденіе десенъ и вообще полости рта отъ простого катаррального стоматита до сильнаго разрастанія грануляцій не только вокругъ зубовъ (сильнѣе вокругъ большихъ коренныхъ), но по твердому небу и даже, какъ я указалъ на одинъ случай, на языкѣ. Я привезъ съ собой отъ одного больного куски разросшихся грануляцій по твердому

¹⁾ Этого больного видѣлъ и наблюдалъ врачъ экспедиціи А. К. Гаусманъ

небу; срѣзываніе этихъ сравнительно небольшихъ кусочковъ (вел. въ серебряную 5 коп. монету) дало обильное кровотеченіе. Цвѣтъ этихъ грануляцій былъ темно-красный и въ періодѣ выздоровленія, при расасываніи ихъ, становился блѣднѣе.

Микроскопическое изслѣдованіе, произведенное въ лабораторіи глубокоуважаемаго учителя проф. Н. М. Любимова, дало слѣдующее: на препаратахъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ съ эозиномъ, можно видѣть цилиндрической эпителий, мѣстами давшій трещины; въ эпителий проникли лимфодные элементы, которые мѣстами представляютъ довольно значительныя скопленія. Въ слизистой ткани сосуды расширены, вокругъ нихъ также большія скопленія лимфодныхъ элементовъ. Въ подслизистомъ слое въ сильно-развитой соединительной ткани можно констатировать мелкоклѣтчатку инфильтрацію и отложеніе кровянаго пигмента. При бактериологическомъ изслѣдованіи срѣзовъ можно видѣть по краямъ много стрепто-и стафило-кокковъ и палочки, напоминающія палочку Babes; кромѣ того на этихъ препаратахъ можно видѣть и тучныя клѣтки.

Разростаніе грануляцій среди зубовъ и разрушеніе десенъ постоянно вызывало расшатываніе зубовъ и даже ихъ выпаденіе. Существуетъ мнѣніе, что десны при цынгѣ не всегда бываютъ поражены, но изъ моихъ больныхъ я не видалъ ни одного безъ пораженія десенъ. Говорить-ли это за то, что цынги безъ пораженія десенъ нѣтъ, или это находится въ связи со слѣдующимъ фактомъ. На Мурманѣ болѣзни зубовъ очень распространены: изъ 2042 амбулаторныхъ больныхъ, обратившихся съ апрѣля по августъ въ больницы Краснаго Креста, больныхъ зубами было 153, что составитъ 7, 5⁰/₁₀₀. Эта цифра указываетъ лишь тѣхъ больныхъ, которыхъ сильная зубная боль заставила оторваться отъ работы и идти въ больницу, а тѣхъ, у кого есть каріозныя зубы, она не указываетъ; между тѣмъ при осмотрахъ больныхъ можно было убѣдиться, что каріозныя зубы были почти у всѣхъ. Теперь остается рѣшить, сопровождается-ли цынга пораженіемъ десенъ въ зависимости отъ каріозныхъ зубовъ, или, что вѣроятнѣе, скорбуютъ оставляетъ послѣ себя, какъ слѣдъ, каріозныя зубы.

Вторымъ постояннымъ признакомъ были боли подъ колѣнями и часто въ икрахъ. Первые дни эти боли ограничивались лишь субъективными ощущеніями, но затѣмъ можно было констатировать опуханіе соответственныхъ областей, оплотнѣніе мышцъ, которыя становились какъ-бы деревянными; кожа надъ ними была гладко растянута и блестяща, цвѣтъ ея на этихъ мѣстахъ постепенно переходилъ отъ землистаго до багроваго. Такое одервѣненіе мышцъ затрудняло движеніе въ суставахъ и доводило иногда до полной неподвижности. Причиной этого затвердѣнія тканей, при-

дающаго мышцамъ сильную ригидность, Richardière считаетъ глубокия кровоизліянія, съ чѣмъ нельзя не согласиться, прослѣдивъ измѣненіе цвѣта кожи, покрывающей пораженныя мѣста.

Эти два постоянные признаки дополнялись третьимъ—сыпью. Сыпь была крайне разнообразна по формѣ, но характерный синева-тый оттѣнокъ ея оставался постояннымъ. Сыпь бывала въ видѣ мелкихъ петехій, пятенъ и полосъ, которыя или замѣчательно точно совпадали съ направлениемъ *v. v. saphenae magna et minor*, или покрывали цѣликомъ *m. gastrocnemius* и т. п.

Наконецъ, четвертымъ постояннымъ признакомъ была полная апатія и сонливость больного.

Анемія, землистый цвѣтъ лица, матовый блескъ глазъ, такъ охотно описываемые большинствомъ, не имѣли ничего патогномичнаго для цынги: они сопровождали цыngu также, какъ и многія другія болѣзни.

Изъ непостоянныхъ признаковъ наблюдались иногда общій отекъ, поврежденіе суставовъ, невралгіи, плевритъ и рѣдко язвы.

Леченіе больныхъ состояло въ назначеніи питательной діеты: мяса, молока и проч.; въ назначеніи фармацевтическихъ средствъ: haemogallolum, haemolum arsenic. съ ferrum lacticum и въ обязательной прогулкѣ (разумѣется въ теплые, сухіе дни).

Мурманъ служитъ родиной цынги.

Покроетъ-ли осень своимъ ледянымъ туманомъ берега Сѣв. Ледовитаго Океана, начнется-ли дождливая весна, задуетъ-ли среди лѣта суровая „морянка“ и нанесетъ туманъ и снѣгъ, житель этого края обреченъ на бездѣйствіе. Колонистъ или промышленникъ не можетъ выйти „въ море“ за единственнымъ своимъ промысломъ—ловомъ рыбы: расхлывшіяся волны океана, выбрасывая все на берегъ, не пускаютъ его „шняка“ и лежитъ онъ въ своей убогой лачугѣ (станѣ), наполненной такими-же унылыми, какъ и онъ, лицами. Кромѣ „моря“ у него нѣтъ работы и вотъ проводитъ онъ цѣлыя дни въ принужденной праздности. Всѣ и безъ того медленныя его движенія становятся еще медленнѣе, лицо блѣднѣетъ, тускнѣетъ взглядъ, ѣсть онъ не охотно: во рту что-то „облегло“ и „вкусъ не тотъ сталъ“. Дней черезъ 5 подъ колѣнями стало болѣть и „жилы тянетъ“, а во рту еще хуже: откусить хлѣбъ, на кускѣ кровь покажется; начинаетъ его знобить и лѣзетъ онъ на печь согрѣться, а слѣзая оттуда ужъ и не хочетъ. „Не лежи много на печи—оцыняеишь“, слышитъ онъ совѣтъ товарищей, но дремота одолѣла его. Боли въ ногахъ стали сильнѣе и по рукамъ „пошла ломота“, а зубы „какъ не свои“, и шататься начинаютъ. И лежитъ онъ такъ недѣли 3—4, а если болѣзнь началась съ осени, такъ и всю зиму, пока не станетъ солнце грѣть сильнѣе землю.

Но не одни поморы страдают, цынга не дѣлает различія среди своихъ жертвъ: здѣсь заболѣваютъ цынгой дѣти и старики, крестьяне и чиновники, бѣдные и богатые, и могутъ заболѣть во всякое время года, когда только количество осадковъ увеличено. Заболѣваютъ при плохихъ діетическихъ условіяхъ такъ-же, какъ и при хорошихъ.

Lind говорилъ, что сырость воздуха есть одна изъ наиболѣе предрасполагающихъ причинъ цынги, а берега Ледовитаго океана не только осенью и весной, но и лѣтомъ почти всегда покрыты густымъ туманомъ.

Съ давнихъ поръ причиной цынги считали недостаточное питаніе, дурныя санитарныя условія, непосильный физическій трудъ и пр. Въ послѣднее время также не мало авторовъ (Стацевичъ, Соколовъ, Сабининъ и др.), которые стремятся доказать, что этимъ факторамъ цынга обязана своимъ происхожденіемъ. Отчасти они правы: эти факторы порождаютъ цыngu также, какъ и сыпной тифтъ, холеру и друг.; они готовятъ почву для инфекціи, ослабляя организмъ. иначе говоря, они вызываютъ болѣзнь при непремѣнномъ содѣйствіи специфическаго агента. Въ этомъ году мнѣ пришлось наблюдать случай, гдѣ для заболѣванія цынгой были всѣ данныя, однако заболѣванія не послѣдовало. Одинъ молодой, высокаго роста, худой поморъ отбился отъ товарищей и заплутался въ скалахъ; 9 дней онъ искалъ свое становище, терпя и голодь и непогоду; на 10-й его привели въ Териберскую больницу „Краснаго Креста“. Больной представлялъ тяжелую картину голоданія, но цынга пощадила его.

Разбираясь въ современной литературѣ по вопросу о цынгѣ, мы встрѣчаемъ, помимо только что указанныхъ взглядовъ, существованіе двухъ ученій. Признавая цыngu за болѣзнь безусловно инфекціонную, одни считаютъ ее за болѣзнь *sui generis*, съ опредѣленнымъ возбудителемъ, другіе за геморрагическую септицемію, безразлично какимъ бы агентомъ она ни была вызвана. Однимъ изъ защитниковъ перваго ученія является проф. Левинъ, описавшій недавно открытую имъ бациллу цынги — *bacillus haemosepticus hominis*. Эту палочку онъ считаетъ особымъ вариантомъ той группы бактерій, которую Гюппе объединилъ подъ названіемъ „бактерій геморрагической септицеміи“ и которую въ послѣднее время Lignières въ своей новой классификаціи называетъ группою „pasteurelloses“. Бацилла цынги, проведенная 3—4 раза черезъ организмъ воробья или чижа, пріобрѣтаетъ ббльшую вирулентность и вызываетъ у голубей „куриную холеру“, а у кроликовъ „кроличью септицемію“. Насколько справедливъ взглядъ Левина, разумѣется, покажутъ будущія работы. Разсолъ солонины, по мнѣнію Левина, можетъ имѣть эту бациллу и тѣмъ вызывать заболѣ-

ваніе цынгой. Противъ этого взгляда приходится выставить одно практическое наблюденіе. На Мурманѣ населеніе всѣмъ лѣто питается свѣжей рыбой и часто заболѣваетъ цынгой, на р. Ижмѣ (притокъ р. Печоры) зыряне все лѣто питаются гнилой, разложившейся до послѣдней степени соленой рыбой и олениной, свѣжей пищи не видятъ и крайне рѣдко страдаютъ цынгой: въ 1½ года среди 12 тыс. населенія я встрѣтилъ лишь 3 случая цынги.

Petrone предполагалъ, что сапрофиты въ организмѣ животного, при введеніи въ его кровь гнилостныхъ веществъ, приобрѣтаютъ патогенныя свойства, вызывая геморрагическую септицемію. Ефимовъ, провѣривъ предположеніе Petrone на опытѣ и получивъ положительные результаты, поставилъ нѣсколько экспериментовъ въ этомъ направленіи для выясненія этиологіи цынги.

Въ своихъ опытахъ онъ старался приблизиться къ тѣмъ условіямъ, при которыхъ встрѣчается цынга. Читая его работу, невольно приходится обратить вниманіе на то, что его опыты слишкомъ мало говорятъ за тождество септицеміи съ цынгой. При всѣхъ этихъ опытахъ онъ получалъ отравленіе организма гнилостными веществами, получалъ геморрагическую септицемію, но врядъ-ли кто скажетъ, что онъ получалъ цынгу. Къ этому-же выводу приходитъ и Невядомскій, подробно разбирая работу Ефимова.

Врачи давно знакомы съ геморрагической септицеміей, всѣ знаютъ, что существуетъ много видовъ ея, но никто еще не видалъ эпидемій этихъ септицемій. А между тѣмъ цынга, эндемически имѣя опредѣленное географическое распространеніе, подъ вліяніемъ какихъ-то неизвѣстныхъ намъ причинъ, неизвѣстными путями врывается въ свободныя отъ нея страны, вызывая цѣлыя эпидеміи. Грозныя эпидеміи ея не разъ посѣщали свѣтъ: въ 1218 году при осадѣ города Даміетъ цынга свирѣпствовала всю зиму среди войскъ графа Саарбрюкена и унесла много жертвъ; въ 1249 году въ войскѣ Людвига Святого подъ стѣнами Каира послѣ наводненія Нила эпидемія цынги была еще сильнѣе; въ 1707 году была кроатская эпидемія, въ 1803 году она была въ юго-восточной Венгріи. На нашихъ глазахъ въ 1898—99 годахъ она посѣтила наше Поволжье. Нѣкоторые авторы говорятъ, что цынга не заразительна потому, что во время ея эпидеміи существуютъ совершенно свободныя отъ цынги селенія среди другихъ пораженныхъ ею, потому, что цынга отсутствуетъ у дѣтей, кормимыхъ грудью матерями, пораженными даже самыми тяжелыми формами болѣзни и проч. Но тогда пришлось-бы отказаться и отъ ученія о заразительности брюшного тифа; эпидеміи брюшного тифа получаютъ главнымъ образомъ путемъ загрязненія питьевой воды и потому населеніе соседнихъ деревень, имѣющихъ другой источникъ питьевой воды, не смотря на свирѣпствующую эпидемію рядомъ, можетъ оставать-

ся невредимымъ, что и было наблюдаемо во время эпидемій брюшного тифа въ Auxerre (Dionis), въ Besançon'ѣ (L. Thoinot), въ Clermont-Ferrand'ѣ (Chantemesse) и пр. Пути зараженія цынгой намъ неизвѣстны и, если она, повидимому, не передается черезъ соприкосновение, это еще не значитъ, что она не заразителна. Что-же касается того, что цынга не передается черезъ молоко, то 1) вѣдь не доказано, что всѣ инфекціонныя болѣзни должны передаваться черезъ молоко, а 2) Иммерманн приводитъ случаи передачи цынги черезъ молоко и старается объяснить это недостаточной питательностью молока цыготно-больныхъ.

Многіе авторы, дѣлая прививки крови больныхъ цынгой, получали отрицательные результаты. Проф. Н. М. Любимовъ также не встрѣтилъ въ крови цыготно-больныхъ никакихъ микробовъ. Это обстоятельство, съ одной стороны, заставляетъ предполагать, что найденная Левинымъ бактерія можетъ быть случайной примѣсью, какъ это думалъ Babes, съ другой стороны, оно не отрицаетъ возможности существованія еще не открытаго истиннаго возбудителя цынги. Въ крови микробы могутъ отсутствовать даже при вполне определенныхъ инфекціонныхъ формахъ, какъ напр. tetanus.

Цынга и инфлюэнца имѣютъ много общаго: онѣ не имѣютъ определенныхъ по времени періодовъ инкубаціи и теченія болѣзни, легко рецидивируютъ, сильно распространены въ полярныхъ странахъ (Моркотунъ), быстрѣе распространяются въ сырое время года и проч. Инфлюэнца всѣми признается за болѣзнь инфекціонную, болѣзнь *sui generis*; отчего такой-же самостоятельной болѣзнью не признаютъ и цыngu, и попытаться найти ея истиннаго возбудителя.

Изъ моихъ наблюденій я вынесъ впечатлѣніе, что цынга—болѣзнь инфекціонная; ея агентъ развивается и приобретаетъ большую вирулентность при отсутствіи или недостаткѣ солнечнаго свѣта и при болѣе влажной влажности воздуха; этотъ агентъ попадаетъ въ организмъ, вѣроятно, черезъ желудочно-кишечный каналъ.

Цынга сильнѣе поражаетъ бѣдное, находящееся въ тяжелыхъ санитарныхъ условіяхъ, населеніе на тѣхъ-же правахъ, на какихъ холера и чума слѣдуютъ за голодомъ и на какихъ сыпной тифъ получили названіе „голоднаго“.

Что касается медицинской помощи цыготно-больнымъ на Мурманѣ, то надо замѣтить, что, какъ во всей Архангельской губерніи, такъ особенно на Мурманѣ и въ Лапландіи медицинское дѣло поставлено крайне неудовлетворительно. На весь Александровскій уѣздъ (Кольскій полуостровъ, т. е. весь Мурманъ, Лапландія и Терскій берегъ) имѣется одинъ врачъ—уѣздный; другой врачъ, командированный на Мурманъ для подачи помощи больнымъ и для завѣдыванія 2 больницами и 3 приемными покоями Краснаго Креста, живетъ тамъ съ конца марта до сентября.

Этотъ врачъ прѣзжаетъ съ 2—3 фельдшерами и 5—6 сестрами милосердія. Они подаютъ помощь не только медикаментами, но и снабжаютъ больныхъ необходимыми припасами, въ больницахъ лечатъ бесплатно и потому не удивительно, что населеніе Мурманъ съ нетерпѣніемъ весной ждетъ „Красный Крестъ“, но „Красный Крестъ“, выѣзжая изъ Архангельска числа 5—10 марта, ѣдетъ тысячу верстъ до г. Колы на лошадяхъ и оленяхъ, встрѣчая массу препятствій отъ погоды, ямщиковъ и полиціи, далѣе слѣдуя по Ледовитому Океану на параводѣ, наконецъ, достигаетъ тѣхъ становищъ, гдѣ имѣются больницы и можетъ подавать помощь лишь съ апрѣля, а до тѣхъ поръ истощенные, опухшіе, покрытые пятнами, со зловонными „насосами“ во рту, безпомощно лежатъ больные. Объ нихъ некому позаботиться: губернское начальство далеко, а уѣздное, поселенное въ казенныхъ домикахъ на высокой безплодной скалѣ, наименованной почему-то городомъ Александровскомъ, само страдая отъ цынги, слишкомъ далеко отъ мысли помочь бѣдному населенію.

Колонисты на Мурманѣ не имѣютъ руководителей. Получая отъ правительства единовременную субсидію (300—400 руб.) и разныя другія льготы (освобожденіе отъ воинской повинности, право беспошлинной торговли и проч.), колонистъ лишенъ самаго необходимаго: жилища, пищи и одежды. Ихъ дома-жалкія лачуги, ихъ пища—въ лучшемъ случѣ соленая треска, а чаще сушенныя гнилыя тресковые головы; скота у нихъ почти нѣтъ, да и тотъ, что есть мало приноситъ имъ пользы: онъ заморенъ до крайней степени. Одежда, поражающая своею грязью и обиліемъ наскоковыхъ во всѣхъ складкахъ, долго не сходитъ съ плечъ владѣльца. У большинства нѣтъ бань, а потому нерѣдко приходится слышать, что человекъ, уже мѣсяца 3—4, какъ не былъ въ банѣ. Такова жизнь постоянныхъ жителей-колонистовъ, а жизнь наѣзжающихъ поморовъ еще безотраднѣе; правда, все лѣто они ѣдятъ свѣжую рыбу, но у нихъ не всегда имѣются лачуги-станы; многіе спятъ подъ старыми „шняками“, накрывшись парусомъ и это при суровомъ полярномъ климатѣ; ихъ бѣлье такъ грязно, что паразиты, говоря безъ преувеличенія, буквально сыпятся съ нихъ; у нихъ нѣтъ бань и, чтобы избавиться отъ беспокоящихъ ихъ паразитовъ, они приходятъ въ „Красный Крестъ“ за „политанью“ (ung. *hydrogarg. cinereum*) и старательно вымазываютъ ею все тѣло. При такихъ тяжелыхъ санитарныхъ условіяхъ могутъ развиваться всякія эпидеміи, но полярное пространство, къ счастью не допуская въ свой районъ многихъ болѣзней, ограничивается цынгой, сыпнымъ тифомъ и нѣкоторыми и другими.

Прошло около 7 вѣковъ съ тѣхъ поръ, какъ русскіе заселили Мурманъ, но первобытныя условія ихъ жизни остались тѣ-же и пока не внесено будетъ просвѣщеніе, пока не пробудятъ ихъ къ новой культурной жизни, алкоголизмъ, цынга, тифъ будетъ считатьъ этотъ край своимъ лучшимъ убѣжищемъ.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Н. М. Книповичъ. Новѣйшія свѣдѣнія о ходѣ работъ экспедиціи для научно-промысловаго изслѣдованія Мурмана за февраль-апрѣль 1901 г.

Петровъ. Цынга въ этиологіи воспаления легочной плевры. Врачъ. 1900 г.

Richardiègre. Цынга. Библ. Врача. 1898 г. № 9.

Невядомскій. Современное состояніе вопроса о цынгѣ. Русс. Арх. Т. IX., Вып. 3. 1900 г.

Ефимовъ. Экспериментальныя данныя въ этиологіи цынги. Дисс. СПб. 1898 г.

Левинъ. Изслѣдованіе по этиологіи цынги. Арх. Біолог. Наукъ. Т. VIII, № 3.

Проф. Висоцкій и проф. Любимовъ. Матеріалы для патологіи цынги. Мед. Обозр. 1899 г. августъ.

Моркотунъ. Характеръ заболѣваній въ полярныхъ странахъ Европы (Сѣверъ Норвегіи и Мурманъ).

L. Thoinot. Etude sur les causes de la f. typhoïde à Besançon, etc. Ann. d'hyg. XXXIII.

Врачъ Вл. Гулевичъ. Русская Лапландія и ея промыслы. 1891 г.

Lignières. Contribution à l'étude et à la classification des septicémies hémorrhagiques les „pasteurelloses“. Ann. de l'institut. Pasteur. 1901. № 9.

Jimmerman. Цынга. Рук. къ част. пат. и терап. подъ ред. Цимсена.