

Нѣкоторыя данныя о цингѣ на основаніи сравнительныхъ наблюденій ея въ эпидеміи 1899 и 1902 гг. по 3-му медицинскому участку Спасскаго уѣзда, Казанской губерніи ¹⁾.

А. И. Шибкова,

земскаго врача.

В В Е Д Е Н І Е.

Демографическій характеръ участка.

При наблюденіи эпидеміи цинги въ 1902 г. по 3 уч. Спасскаго уѣзда, Казанской губерніи нельзя было не замѣтить, что между нею и прошлой, бывшей въ 1899 году, существуетъ связь, изученіе которой могло бы пополнить наши знанія, какъ вообще по вопросу о цингѣ, такъ въ частности о цингѣ, наблюдаемой у насъ на востокѣ, въ связи съ тѣми условіями, которыя ее вызываютъ.

Особенно бросалась въ глаза мысль объ изученіи цинготнаго рецидивизма: цинга повторилась въ одной и той же мѣстности черезъ 3 года; слѣдовательно, представлялась возможность наблюдать почти одно и тоже населеніе (предполагая вымираніе и эмиграцію за 3 года незначительной) въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ. Но уже первое неудобство, съ которымъ пришлось тотчасъ же столкнуться, это отсутствіе записей о ходѣ цинготной эпидеміи за 1899 г. Оставался единственно возможный методъ для полученія сравнительныхъ данныхъ о цингѣ—это опросъ заболѣвшаго населенія въ присутствіи должностныхъ лицъ: сельскихъ старостъ,

¹⁾ Докладъ, читанный въ обществѣ врачей при Казанскомъ университетѣ 11-го Ноября 1902 года.

муллъ, десятниковъ. Такимъ образомъ матеріалъ намѣчался только въ тѣхъ предѣлахъ, въ которыхъ позволялъ методъ—опросъ.

На основаніи добытыхъ данныхъ демографическій характеръ учета представляется въ слѣдующемъ видѣ. Въ составъ 3-го медицинскаго участка входятъ три волости: Полянская, Рамадановская и Марасинская. Населеніе его составляющее—смѣшанное: русское и татарское (чувашъ и мордвы небольшое количество). Почти всѣ русскія селенія и деревни находятся веподалеку отъ помѣщичьихъ владѣній. Такая близость къ русскимъ землевладѣльческимъ имѣніямъ татарскаго населенія составляетъ большую рѣдкость (деревни Ашныкъ, Алпарово). Количество селеній—45. Изъ нихъ татарскихъ 16 и русскихъ 29. Количество жителей 34,235 человекъ обоого пола. Изъ нихъ 16348 мужчинъ и 17887 женщинъ. Русскихъ вмѣстѣ съ чеболышимъ количествомъ мордвы и чувашъ 16641 и татаръ 17594. Татаръ, слѣдовательно, почти на одну тысячу больше половины всего населенія.

На мужскую душу въ трехъ поляхъ земли приходится въ среднемъ для всего участка около 2 десятинъ. Однако въ этомъ отношеніи въ дѣйствительности относительно различныхъ крестьянскихъ группъ существуютъ значительныя отклоненія, выяснитъ которыя къ докладу не удалось, между тѣмъ знакомство съ ними указало бы намъ до нѣкоторой степени, какія крестьянскія группы населенія болѣе поражаются цингой. Нормальный средній урожай, получаемый съ одной десятины, выраженный въ пудахъ для ржи—60,—овса—65,—полбы—95, гороха и гречи по 60, проса—120. Въ 1901 году, предшествующемъ эпидеміи 1902 г. урожай выражался въ слѣдующихъ цифрахъ; рожь—30, овесъ—20, полба—30, горохъ—8, греча—4, и просо 30 пудовъ. слѣдовательно, урожай нѣкоторыхъ хлѣбовъ былъ отъ 2—4 и даже до 15 разъ (греча) менѣе урожая въ средній годъ.

Всѣхъ больныхъ цингой въ 1902 годъ въ участкѣ было 867 человекъ обоого пола. Изъ нихъ мужчинъ 282 (32,6%) и 585 женщинъ (67,4%). На татарское населеніе падаетъ 759 человекъ (260 муж. и 499 жен.) (т. е. 86,6%), а на русское 108 человекъ (22 м. и 86 ж.), т. е. 13,4%. % болѣвшихъ ко всему населенію участка=2,53%; изъ нихъ на татарское населеніе приходится 2,22%, а на русское 0,31%.

% болѣвшихъ русскихъ къ русскому населенію выражается цифрой 0,66%, а татаръ къ татарскому 4,31%. % отношенія заболѣваемости по полу еще интереснѣе. % переболѣвшихъ русскихъ мужчинъ къ мужскому русскому населенію (22:7258)—0,30%; русскихъ женщинъ къ женскому русскому населенію (86:9383)—0,91%; татаръ мужчинъ къ татарскому мужскому 2,86% и наконецъ % татарскихъ женщинъ къ женскому татарскому 5,27%.

Очевидно, въ то время, когда изъ 1000 русскихъ мужчинъ переболѣло только 3 человѣка, изъ 1000 русскихъ женщинъ 9, татаръ мужчинъ 28 и женщинъ 52. При заболѣваніи одного русскаго мужчины татарскихъ женщинъ заболѣвало цингой 17.

Возрастъ болѣвшихъ цингой виденъ изъ прилагаемой таблицы. Выборка возрастнаго состава сдѣлана по пятилѣтіямъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Возрастной списокъ населенія, переболѣвшаго цингою въ 1902 г.				
ЛѢТА	МУЖ.	ЖЕНЩ.	ВСЕГО	%
Отъ 0—5 лѣт.	5	6	11	1,26%
6—10	24	34	58	6,68%
11—15	35	45	80	9,22%
16—20	13	22	35	4,03%
21—25	16	53	69	7,96%
26—30	11	93	104	11,99%
31—35	23	65	88	10,15%
36—40	30	69	99	11,42%
41—45	25	64	89	10,26%
46—50	27	50	77	8,86%
51—55	12	25	37	4,26%
56—60	23	38	61	7,04%
61—65	16	9	25	2,88%
66—70	19	9	28	3,22%
71—75	3	3	6	0,69%
Итого	283	585	867	99,91%

Въ этой таблицѣ пока заслуживаютъ нашего вниманія слѣдующія обстоятельства. Первое: въ дѣтскомъ возрастѣ заболѣваніе цингой выражено менѣе всего. Дѣтскій возрастъ какъ бы не обнаруживаетъ особенной склонности къ цинготному діатезу: самому маленькому больному было $2\frac{1}{2}$ года. Второе: начальный возрастъ до 15—20 лѣтъ, и поздній съ 55—60 лѣтъ не даютъ особенныхъ различій въ заболѣваемости по полу. Другое дѣло возрастъ съ 20 до 50 лѣтъ. Здѣсь по преимуществу заболѣваетъ женскій полъ, причемъ за нѣкоторыя пятилѣтія эти преимущества выражаются цифрой 8 (въ пятилѣтіе отъ 25 до 30 на 11 муж. заболѣвшихъ женщинъ оказалось 93).

Всѣхъ рецидивистовъ было 750 человекъ (86,49%)—Въ Рамодановской волости 226, Полянскій 266 и Марасинскій 258. Остальные 117 человекъ—вновь заболѣвшіе—не рецидивисты (13,5%).

Наблюденіе больныхъ цинготныхъ въ теченіе двухъ эпидемій позволяетъ сдѣлать слѣдующую характеристику цинготнаго рецидивизма

Слѣдуетъ различать рецидивизмъ двоякій: 1) массовый или общественный, поскольку онъ характеризуетъ эпидемію въ цѣломъ, имѣетъ отношеніе ко всему переболѣвшему населенію и 2) симптоматическій или индивидуальный, поскольку онъ касается симптомовъ цинги каждаго больного индивидуума.

Массовый рецидивизмъ.

Наблюдая цингу въ цѣломъ участкѣ, мы въ самомъ началѣ эпидеміи замѣтили нѣкоторую послѣдовательность и повторяемость въ ходѣ заболѣваній отдѣльныхъ деревень и селеній. Всѣхъ деревень и селеній, какъ сказано, въ участкѣ 45. Во всѣхъ ихъ была цинга въ 1899 г. Въ 1902 году цинга навѣстила изъ нихъ 28 деревень, причемъ оказалось, что эти 28 деревень и селеній тѣ самыя, которыя ранѣе и сильнѣе остальныхъ переболѣли цингой въ 1889 г. Въ составъ переболѣвшихъ селеній вошли всѣ татарскія селенія участка (16) и часть (12) русскихъ. Не успѣвшей переболѣть оказалась, слѣдовательно, часть однихъ русскихъ селеній.

Первые случаи цинги почти одновременно были зарегистрированы въ слѣдующихъ татарскихъ деревняхъ участка: Крамалѣ, Н. Тиганахъ, Старыхъ Челвахъ и Каргополѣ—въ деревняхъ, гдѣ и въ эпидемію 1899 г. замѣчены ранніе случаи заболѣванія цингой. Достойно вниманія, что всѣ указанныя деревни довольно далеко находятся другъ отъ друга, такъ Нижнія Тиганы отъ Кра-

малы на разстояніи 42 версты, Каргополь отъ Н. Тиганъ—21-й версты и т. д. Эти селенія, пограничныя въ участкѣ и между ними расположены всѣ остальные деревни съ русскимъ и татарскимъ составомъ населенія.

Татарское населеніе въ среднемъ на цѣлый мѣсяцъ или даже полтора ранѣе русскаго начало заболѣвать цингой. Такъ въ Полянской волости, въ д. Н. Тиганы, первые случаи цинги зарегистрированы 15 февраля, въ чувашской деревнѣ Чувашскій Булакъ 6 марта, а въ русской деревнѣ Березовкѣ 10 марта. По Марасинской волости: въ татарской деревнѣ Крамалѣ первые случаи найдены 7 февраля; въ русской деревнѣ Ерыклѣ 28 марта. То же и въ Рамодановской волости: 10 февраля первые случаи цинги въ Старыхъ Челнахъ—татарская деревня; 1 марта первая русская больная въ Гурьевкѣ. И въ 1899 г. наблюдалось тоже самое. Изъ имѣющихся у насъ записей по Рамодановской волости видно, что въ то время, какъ первые случаи въ Каргополѣ зарегистрированы 28 января, Старыхъ Челнахъ 11 февраля, въ русскихъ деревняхъ—Языковѣ 16 марта, Улемовкѣ 2 марта. Особый интересъ въ этомъ отношеніи представляетъ д. Меляша Марасинской волости. Въ обѣхъ эпидеміи въ ней, населенной и русскими и татарами, первоначально разбаливались татарское, а потомъ уже, нѣкоторое время спустя, и русское населеніе. Въ татарскихъ деревняхъ цинга была выражена гораздо сильнѣе, чѣмъ въ русскихъ. Здѣсь она носила именно эпидемическій характеръ. Почти не было татарской деревни, гдѣ не было бы менѣе 40 человекъ больныхъ цингой. Такъ въ Кармалѣ было 66 человекъ, Ст. Камкинѣ 55 ч., Нов. Камкинѣ—46 ч., Ст. Ургагарахъ—43, Ниж. Тиганахъ—137, Большихъ Тиганахъ—57, Старыхъ Челнахъ—89 Биб. Челнахъ—68 ч. и т. д. Исключеніе составляла одна деревня Ашнякъ, которая и въ 1899 г., сравнительно съ другими татарскими деревнями участка дала меньшее количество больныхъ цингой и въ слабой формѣ, а въ 1902 г. въ ней переболѣло всего 7 человекъ.

Вопреки существующему въ нашей мѣстности взгляду на Ашнякъ, какъ на трудолюбивую деревню, мы, не умаляя такого достоинства за Ашнякомъ, склонны меньшую заболѣваемость его цингой объяснить тѣмъ географическимъ положеніемъ, какое онъ занимаетъ сравнительно съ другими татарскими деревнями относительно крупныхъ частно владѣльческихъ помѣстій, дающихъ ему возможность получать болѣе легко и удобно заработокъ. Въ 7—8 верстахъ находятся экономіи владѣльцевъ с. Масловки, Рамадана, с. Полянокъ, а въ 4 верстахъ хуторъ Шляхтино, при которомъ совсѣмъ нѣтъ никакого поселка, такъ что уборка земли здѣсь почти вся производится ашняковскими татарами. Земля этихъ экономій почти граничитъ съ землей крестьянъ деревни Ашнякъ.

Такими удобствами не пользуются, быть можетъ не менѣе трудолюбивые, татары другихъ деревень.

Что касается русскихъ деревень, то въ 1902 г. цинга здѣсь скорѣе выразилась спорадически только въ Рамаданѣ, Масловкѣ и Муллинѣ было по 6-ти случаевъ цинги; въ остальныхъ еще меньше: Ерыклѣ 4; Сабуровкѣ 2; Старосельскомъ 3; Гурьевкѣ, Масловкѣ, Полянкахъ и прочихъ переболѣвшихъ деревняхъ по 1. Исключеніе составляла деревня Березовка, гдѣ было 30 человекъ больныхъ; однако въ крайнѣ легкой степени. Березовскіе крестьяне, какъ бы первые изъ русскихъ начали разбалчиваться цингой, чего не пришлось продѣлать другимъ русскимъ деревнямъ вслѣдствіе прекращенія эпидемій. Такимъ образомъ относительно русскихъ селеній получилось впечатлѣніе, что они въ эпидемію 1902 г. не успѣли еще разболѣться, какъ цинга прекратилась. Въ тѣхъ русскихъ деревняхъ и селеніяхъ, гдѣ совсѣмъ не было цинги, въ концѣ Апрѣля и даже началѣ Мая было нѣсколько случаевъ общаго недомоганія съ головными болями, ломотой въ суставахъ, поблѣдненіемъ слизистой оболочки десенъ. Такіе больные, обращаясь за помощію, сами спрашивали: не цинга ли у нихъ начинается, какою они болѣли въ 1899 г? Вѣроятно, мы здѣсь имѣли дѣло съ продромальнымъ періодомъ, которому не суждено было въ концѣ концовъ дать опредѣленную картину діатеза.

Первыми заболѣвали рецидивисты. Въ началѣ эпидеміи 1902 г. при регистраціи больной не рецидивистъ былъ рѣдкостью. Но къ концу эпидеміи чаще стали заболѣвать и вновь. Русскіе совсѣмъ не дали новыхъ заболѣваній.

Въ виду того, что волости изслѣдуемаго нами участка очень похожи одна на другую, какъ по составу населенія и по количественнымъ отношеніямъ народностей, такъ экономическимъ, санитарнымъ, бытовымъ и культурнымъ условіямъ, естественно ожидать, что въ каждой волости массовый рецидивизмъ выразится такъ же, какъ и въ цѣломъ участкѣ. Такъ оно и было. Поэтому все, что сказано о цѣломъ участкѣ, должно быть отнесено въ частности и къ каждой волости.

Переходя къ разсмотрѣнію того, какъ массовый рецидивизмъ выражался въ отдѣльныхъ селеніяхъ, мы и здѣсь находимъ повтореніе того-же, что имѣло мѣсто въ участкѣ и волостяхъ. Помимо этого, оказывается, что въ каждой деревнѣ первыми заболѣвшими цингой большею частію были тѣ же лица, которыя первыми болѣли и въ 1899 году. Въ этомъ смыслѣ во всѣхъ селеніяхъ всѣ первые случаи были особо переспрошены въ присутствіи старостъ или муллъ. Всегда получался отвѣтъ, что и въ старій голодный годъ онъ, спрашиваемый, заболѣлъ однимъ изъ первыхъ, при этомъ нерѣдко больной указывалъ и другихъ своихъ товарищей по бо-

лѣзни, которые при опросѣ подтверждали сказанное. Особенно такое совпаденіе случаевъ по заболѣванію первыми въ общѣ эпидеміи замѣтно тамъ, гдѣ въ селеніи или деревнѣ въ послѣднюю эпидемію было немного больныхъ цингой. Такъ, въ русской деревнѣ Ерыклѣ было 4 случая цинги. Изъ нихъ 3 человѣка принадлежали къ одной семьѣ Хохловыхъ. Въ эпидемію 1899 г. Хохловы заболѣли гораздо ранѣе другихъ и болѣли труднѣе и дальше.

Разсматривая отдѣльно семейства, мы и здѣсь констатируемъ, какъ извѣстную послѣдовательность въ заболѣваніи, такъ и повторяемость явленій. Всѣхъ семействъ, въ которыхъ наблюдалась цинга въ 1902 г., было 577. Всѣ они рецидивировали. Всѣхъ жителей въ этихъ семействахъ въ 1899 г. было 2872 человѣка, въ 1902 г.—2654. Слѣдовательно, въ переболѣвшихъ семействахъ за 3 года произошла убыль населенія. Цингой въ первую эпидемію болѣло 1052 человѣка, въ послѣднюю 867. Характерно, что уменьшеніе больныхъ цингой въ 1902 г. сравнительно съ 1899 г. не только касается всего участка, но параллельно наблюдалось какъ въ каждой волости и деревнѣ отдѣльно, такъ даже и въ каждомъ отдѣльномъ семействѣ. Относительно волостей и деревень несомнѣнный фактъ, что въ 1902 г. ни въ одной волости ни въ одной деревнѣ не было больныхъ больше, чѣмъ въ 1899 г. Только въ семействахъ это наблюдалось. Но и здѣсь все же наблюдалось, что въ предшествующую цингу въ семействахъ было больше больныхъ, чѣмъ въ послѣднюю эпидемію, и лишь какъ исключеніе тамъ, гдѣ были вновь заболѣвшіе, оказывалось, что въ послѣднюю эпидемію въ семействахъ больныхъ цингой было больше, чѣмъ въ 1899 г.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ въ каждомъ семействѣ болѣлъ въ 1902 г. цингою тотъ, кто болѣлъ и въ 1899 году. Какъ указано выше, изъ 867 больныхъ было рецидивистовъ 750 чел., т. е. 86,5%. Вновь заболѣвшихъ было только 13,5% и это спустя три года послѣ предшествующей эпидеміи. Повторись цинга въ слѣдующій за 1899 г. годъ при прочихъ равныхъ условіяхъ, бывшихъ въ 1902 г., рецидивистовъ навѣрное было бы еще больше. Первыми въ семействахъ заболѣвали тѣ же, что и въ 1899 г. Вновь заболѣвшіе чаще наблюдались къ концу эпидеміи. Такимъ образомъ въ каждомъ семействѣ, кто остался пощаженнымъ цингой въ 1899 г., тотъ и не болѣлъ ею и въ 1902 г. Такова въ общемъ характеристика массоваго рецидивизма въ цингу 1902 г. Не менѣе интереса представляетъ и сравнительное наблюденіе клинической картины.

Индивидуальный рецидивизмъ.

Здѣсь встрѣчаемъ ту же повторяемость симптомовъ, повторяемость по теченію болѣзни у рецидивирующаго больного, послѣ-

довательность въ заболѣваніи. Для выясненія клиническаго рецидивизма каждому больному при опросѣ предлагались слѣдующіе вопросы:

1. Болѣлъ-ли цингой въ эпидемію 1899 г.?
2. Съ какихъ признаковъ начиналась цинга тогда и теперь?
3. Какими симптомами выражалась цинга тогда и теперь?
4. Не болѣлъ-ли тогда и нѣтъ-ли теперь атипическихъ признаковъ (крововизліяній на верхнихъ конечностяхъ, ихъ контрактуръ, цинготныхъ пятенъ на лицѣ и т. д.)?
5. Не болѣлъ-ли до цинги какой-либо болѣзною тогда и теперь?
6. Нѣтъ-ли у больного цингой сифилиса, туберкулеза, малярии?
7. Если цинга поражала женщину, не проходила-ли она періода плодоношенія, родовъ и вскармливанія въ время цинги?

Въ результатѣ такого опроса получалось слѣдующее. Изъ 630 человекъ опрошенныхъ 153 показали, что въ обѣ эпидеміи болѣзнь у нихъ начиналась съ полости рта (пораженіе десенъ), 120 человекъ заболѣвали въ обѣ эпидеміи пораженіемъ сначала ногъ (кровяныя пятна, сведенія), а потомъ уже десенъ. Остальные затруднялись точно указать мѣсто, съ котораго началась цинга. Большинство изъ нихъ указывало, что и то и другое: пораженіе десенъ и ногъ ими замѣчалось одновременно. Но всѣ почти больные сходились въ одномъ: какими признаками начиналась болѣзнь у каждаго изъ нихъ въ 1899 г., такими же и въ 1902 г.

Въ теченіе болѣзни повторяемость признаковъ коснулась: 1) клинической формы—самыхъ симптомовъ, 2) локализаціи признаковъ и 3) функций тамъ, гдѣ цинготный діатезъ вызывалъ функциональныя разстройства. У всѣхъ больныхъ, опрошенныхъ нами въ этомъ направленіи, всегда получался одинъ заранѣе предвидимый отвѣтъ. Многихъ больныхъ мы отлично помнили и при наблюденіи ихъ казалось, что живешь въ эпидемію 1899 г. Если у больного въ 1899 г. наблюдались петехіи на голени, и въ 1902 г. онъ имѣлъ петехіи тоже на голени. Если у больного было крововизліяніе подъ колѣнной ямкой, и теперь онъ страдалъ въ той же формѣ и съ той локализаціей. Если какое-либо глубокое крововизліяніе вело къ задержкѣ движенія, напр. сведенію, то и теперь больной страдалъ сведеніемъ конечностей. Отличало цинготныхъ въ 1902 г. отъ ихъ заболѣванія въ 1899 г. только одно—степень страданія: въ 1902 г. цинга выражалась значительно слабѣе своей предшественницы. Мы не приводимъ здѣсь цифръ какъ потому, что въ виду почти абсолютнаго тождества клинической картины у каждаго больного за обѣ эпидеміи не было надобности тщательно и математически точно записывать въ какой формѣ у больного выражается цинга такъ и потому, что если бы и пришлось начать вести соотвѣт-

ствующія записи, то послѣ пришлось бы отъ нихъ все же отвѣзаться по недостатку времени.

Въ подтвержденіе высказанной мысли о характерѣ рецидива цинги нашихъ больныхъ мы позволимъ себѣ привести нѣсколько такихъ случаевъ, въ которыхъ цинга проявлялась не по общему типу, а иначе—атипически. Совпаденіе по клиническому выраженію такихъ казуистическихъ случаевъ, на нашъ взглядъ, не менѣе ясно поясняетъ высказанную мысль о повторяемости цинготныхъ симптомовъ по формѣ, локализаци и функціи.

С л у ч а й 1. Дер. Сред. Тиганы. Татарка, Хадыча Хысматуллина, 45 лѣтъ. Сплошныя кровоизліянія на голени, бедрахъ, спинѣ и нижнихъ отдѣлахъ живота въ 1899 г. Тоже и въ 1902 г.

С л у ч а й 2. Ср. Тиганы. Фатыма Сапфулизмокова, 40 лѣтъ. Вмѣстѣ со сплошными кровоизліяніями на обѣихъ голенихъ и бедрахъ—кровоизліяніе также и на лѣвомъ боку въ 1899 г. Въ 1902 г. тоже.

С л у ч а й 3. Асхабязмалъ Мухамедзяновъ, 44 года. Случ. 4—Мансыря Хайбуллина, 13 л.—Случ. 5. Насыбулла Аисевъ, 50 л.,—всѣ изъ дер. Ср. Тиганъ. Сплошныя кровоизліянія на голени и на бедрахъ въ обѣ эпидеміи.

С л у ч а й 6. Дер. Стар. Челны. Сахибязмалъ Масаутова, 38 л. Въ 1899 г. Кровоизліянія только на бедрахъ съ обѣихъ сторонъ. Въ 1902 г. тоже.

С л у ч а й 7. Сахибязмалъ Гумерова 30 л. и Сл. 8—Марфуга Мухамедшина, обѣ изъ Старыхъ Челновъ, въ обѣ эпидеміи имѣли сплошныя кровоизліянія на бедрахъ.

С л у ч а й 9. Дер. Стар. Калкино. Марфуга Садушова, 58 лѣтъ. Въ 1899 г. Синія сплошная окраска всего тѣла до пояса. Выше пояса пятнами. Тоже и въ 1902 г.

С л у ч а й 10. Фахифниса Хайбуллина, 65 л. и Сл. 11—Бибязмалъ Таяובה, 70 л., въ обѣ эпидеміи онѣ, обѣ беззубья, дали большія разрыхленія десенъ. Другими замѣтными признаками цинга у нихъ не выражалась.

С л у ч а й 12. Дер. Алпарово. Марфуга Тухфіатуллина, 27 л. Около суставныхъ темныхъ опуханія кистей рукъ, разлитое темнаго цвѣта уплотнѣніе идетъ на плечо. Такъ было и въ 1899 г.

С л у ч а й 13. Дер. Крещеный Баранъ, 55 лѣтъ, Марфа Абрамова. Кровоизліяніе съ голубиное яйцо спереди праваго предплечья, ближе къ лучевому суставу. Такъ было и въ 1899 г. Кашляетъ.

С л у ч а й 14. Д. Сабуровка. Анисимъ Николаевъ, 40 л. Разлитыя подкожныя кровоизліянія на обѣихъ предплечьяхъ въ обѣ эпидеміи.

Какъ бы связующимъ клиническимъ звеномъ между обѣими эпидеміями служатъ слѣдующіе случаи.

Д. Крещеный Баранъ. Марфа Абрамова, 55 л.—та самая, у которой было кровоизліяніе на рукѣ. Послѣ первой эпидеміи, бывшей въ 1899 г., у больной на мѣстѣ цинготнаго уплотнѣнія осталось на кожѣ красное пятно, совершенно такой-же консистенціи, какую имѣетъ кожа на здоровыхъ мѣстахъ. Рецидивъ послѣдовалъ въ томъ же мѣстѣ. Онъ характеризовался набуханіемъ кожи и подкожной клетчатки съ такимъ же уплотнѣніемъ.

С л у ч а й 15. д. Алпарово. Васбизямаль Хуснутдинова, 45 л. Въ эпидемію 1899 г. вслѣдствіе кровоизліянія около лучезапястного сустава развилась тугоподвижность, которая въ слабой степени оставалась всѣ три года, когда въ 1902 г. снова усилилась.

С л у ч а й 16. дер. Крещеный Баранъ. Дмитрій Егоровъ, 59 л. Въ 1899 г. разлитое кругомъ голени подкожное кровоизліяніе, спускающееся на стопу и охватывающее ее кругомъ на обѣихъ конечностяхъ. Въ теченіе всѣхъ 3 лѣтъ у больного кожа голени не возвращалась къ нормѣ, была утолщена, слоноватой консистенціи пигментирована. Не такъ подвижны и конечности, какъ было до цинги. Въ эпидемію 1902 г. эти хроническіе симптомы усилились. Движеніе конечностью—сгибаніе и разгибаніе сдѣлалось болѣе труднымъ. Увеличилась слоноватость. Окраска интенсивнѣе.

С л у ч а й 17. Д. Крещеный Баранъ, Михаилъ Фиминъ, 70 л. Исторія болѣзни его—копія предыдущаго больного.

Думаемъ, что и этихъ случаевъ достаточно, чтобы видѣть, какъ клинически рецидивируетъ цинга. Однако, въ заключеніе перечня казуистическихъ случаевъ позволимъ себѣ привести еще одинъ, который по своему обнаруженію представляетъ особенный интересъ.

С л у ч а й 18. Д. Крещеный Баранъ. Авдотья Александрова. Въ анамнезѣ *Lues gummosa*. Въ 1899 г. тяжелая форма цинги. Около суставныхъ разбросанныя кровоизліянія и кровоподтеки. Дѣсны сильно разрыхлены. Изъ рта зловонный запахъ, головныя боли. Анемична. Лежитъ. Кровавый поносъ, не поддающійся терапевческому вмѣшательству. Когда всѣ указанные симптомы были выражены, быстро началъ развиваться психозъ меланхолическаго характера. Больная часто просить ножъ. Больше ходитъ, но походка крайне замедленная. На разспросы или не отвѣчаетъ, если же отвѣчаетъ, то крайне неохотно. Одна сама съ собой говоритъ «зря». Въ виду опасности, которую больная представляла для окружающихъ въ больницѣ и желанія родныхъ взять ее домой, мы не удерживали больной. Уже лѣтомъ больную возили въ Казань въ психіатрическую лечебницу. Поступивъ осенью врачомъ въ участокъ, мы не мало были удивлены, увидѣвъ больную живой, здоровой и здравомыслящей. Въ эпидемію 1902 г. у больной снова развилась цинга, но гораздо легче, и опять «болтаетъ зря». Въ больницѣ послѣ ртутнаго леченія, соединеннаго съ усиленнымъ питаніемъ, больная скоро оправилась.

Вотъ тѣ данныя, характеризующія цинготный рецидивизмъ какъ съ общественной стороны, такъ и клинической. Казуистическій матеріалъ дополняетъ картину клиническаго рецидивизма.

Не рецидивисты.

Не-рецидивистовъ было 117 случаевъ, 13,5% всѣхъ болѣвшихъ цингой. Въ виду того, что не-рецидивисты жили со всѣмъ населеніемъ въ общихъ условіяхъ, способствующихъ развитію цинги и быть можетъ ее вызывающихъ, между тѣмъ какъ въ эпидемію 1902 г. переболѣло вновь сравнительно небольшое количество, невольно явилось желаніе повнимательнѣе отнестись къ этимъ послѣднимъ съ цѣлью выяснитъ причины ихъ заболѣванія цингой. Поэтому мы рѣшили вновь заболѣвшихъ, если не всѣхъ, то по крайней мѣрѣ доступныхъ нашему наблюденію, изслѣдовать со стороны ихъ организаціи, состоянія и характера здоровья.

Но уже при разсмотрѣніи возрастнаго состава оказались данныя, проливающія свѣтъ на причину заболѣванія цингой нѣкоторыхъ вновь заболѣвшихъ. Оказалось, что изъ 117 случаевъ вновь заболѣвшихъ—56 человекъ, т. е. половина всего количества не-рецидивистовъ принадлежитъ къ возрасту до 10 лѣтъ. Въ возрастѣ до 8 лѣтъ было 30 человекъ. Принимая во вниманіе, что всѣ эти больные, особенно до 8 лѣтняго возраста, въ эпидемію 1899 г. имѣли около 5 или даже 4 и 3-хъ лѣтъ, т. е. проходили возрастъ, каковой, какъ видно изъ таблицы возрастнаго состава, почти не даетъ заболѣванія цингой, мы ихъ заболѣванію въ 1902 г. склонны объяснить тѣмъ, что они только къ эпидеміи 1902 г., т. е. ко второй эпидеміи, оказались физиологически болѣе восприимчивы къ заболѣванію цингой, почему и дѣйствительно заболѣли. Будь они въ эпидемію 1899 г. старше 10 лѣтъ, быть можетъ тогда и ихъ не миновала бы опасность заболѣть цингой. Разсматривая остальныхъ вновь заболѣвшихъ, мы нашли 12 человекъ женщинъ въ цвѣтущемъ возрастѣ отъ 25 до 40 лѣтъ, которыя въ 1899 году не проходили періода беременности, а въ 1902 г. таковой ими проходилась, причемъ заболѣваніе цингой или сопровождала беременность или чаще слѣдовало за нею. Приписавъ родовому акту значеніе предрасполагающаго момента въ эпидемическое цинготное время къ цинготному діатезу, мы для того, чтобы убѣдиться въ этомъ, произвели переопросъ въ нѣкоторыхъ деревняхъ: Березовкѣ, Анпаровѣ, Нов. Камкинѣ частью Старыхъ Челнахъ, всѣхъ женщинъ, болѣвшихъ цингой въ 1902 г., въ возрастѣ отъ 20 до 45 лѣтъ. Оказалось, что всѣ рецидивирующія женщины съ крайне незначительнымъ исключеніемъ въ эпи-

демію 1899 г. проходили періодъ беременности, родовъ и вскармливанія, приче́мъ цинга чаще всего появлялась вскорѣ послѣ родовъ. Досто́йно внима́ніа, что это обстоятельство подмѣчено самими же́нщинами, и когда нами была опрошена одна же́нщина, которая ухаживала за больными въ д. Н. Камкинѣ, „почему она не болѣетъ цингой?“, получился отвѣтъ не отъ нея, а отъ больныхъ подругъ: „съ чего ей болѣтъ-то, она не родитъ, у ней и грудныхъ дѣтей нѣтъ“.

Въ 6-ти случаяхъ свѣжихъ заболѣваній цингой въ 1902 г. въ анамнезѣ отмѣчена хроническая малярія, приобрѣтенная въ междуциготное время.

Въ 4-хъ случ. отмѣчено хроническое растройство желудочно-кишечнаго тракта.

Въ 10-ти случаяхъ—хроническое страданіе дыхательныхъ путей, большею частью туберкулезъ легкихъ, такъ какъ въ анамнезѣ всѣхъ ихъ—исхуданіе, ночные поты, у многихъ кровохарканіе.

Такимъ образомъ изъ 117 случаевъ цинготныхъ больныхъ, не болѣвшихъ въ 1899 г., для заболѣванія 76 случаевъ (65%) находится удовлетворительное объясненіе, помимо общихъ вліяній-санитарныхъ, экономическихъ и пр. Замѣтимъ, что эти розыски дѣлались не специально, а попутно при собираніи выше разсмотрѣннаго матеріала и уже въ концѣ эпидеміи, приче́мъ нѣкоторыхъ больныхъ не удалось даже увидать.

Изъ 867 чел., переболѣвшихъ цингой, умерло 12 (1,6%). Одна же́нщина изъ д. Гурьевки перенесла сыпной тифъ. Двѣ недѣли спустя послѣ паденія t^0 до нормы—цинга съ смертельнымъ исходомъ.

Одна цинготная же́нщина изъ Алшарова умерла родами.

10 человекъ имѣли въ анамнезѣ туберкулезъ.

Для больныхъ дыхательнымъ аппаратомъ осложненіе цингой, повидимому, является тяжелымъ осложненіемъ, дающимъ дурное предсказаніе.

Сравнительныя наблюденія о цингѣ этиологическаго характера.

Передачей всѣхъ вышеизложенныхъ наблюденій о цингѣ мы вполне могли бы ограничиться, если бы не вопросъ объ ея этиологіи, столь еще сложный въ литературѣ и котораго мы совершенно не затронули.

Не касаясь существующихъ теорій объ этиологіи цинги, мы въ дальнѣйшемъ изложеніи возможно объективно передадимъ толь-

ко тѣмъ даннымъ, имѣющимъ отношеніе къ поставленному вопросу, которыя были замѣчены нами въ теченіе нашихъ двухъ эпидемій.

Данныя экономическаго характера.

Годъ, предшествующій эпидеміи цинги 1899 г., официально былъ признанъ неурожайнымъ. Въ дѣйствительности послѣдствіемъ нужды были—замѣна въ бѣднѣйшихъ группахъ крестьянскаго населенія чистаго, хорошаго хлѣба хлѣбомъ съ примѣсью разныхъ суррогатовъ (лебедой, муки изъ желудей и пр.),—сознательное голоданіе населенія, выразившееся въ ограниченіи обычнаго пищевого режима, въ отказѣ отъ горячей пищи, отъ мягкаго хлѣба (черстваго меньше съѣшь), въ замѣнѣ пищи лучшей, пицей худшаго качества. У татаръ, у которыхъ вообще употребленіе горячей пищи ограничено и ея роль при обычныхъ условіяхъ общенія выполняетъ чай,—ограниченіе въ чаепитіи, употребленіе болѣе дешеваго чаю, слѣдовательно, худшаго качества, съ меньшимъ количествомъ тепла, такъ необходимаго особенно въ эпидемическое цинготное время для подъема сердечной дѣятельности и вообще возбужденія и поднятія тонуса всей нервно-мышечной системы. О такой роскоши, какъ бѣлый хлѣбъ по базарнымъ днямъ,—не приходилось и думать. Картину послѣдствій нужды въ русскомъ населеніи дополняло отсутствіе овощей и связанное съ этимъ отсутствіемъ однообразіе меню, которое и безъ того не особенно богато. Квасъ былъ также изгнанъ изъ повседневнаго пищевого обихода. Ко всему этому, если помощь къ концу 1899 г. (Земство, Красный Крестъ, обильная частная благотворительность, наплывъ интеллигенціи со спеціальной и безъ спеціальной подготовки, подъемъ общественнаго инстинкта у мѣстной интеллигенціи и т. д., и т. д.) создала избытокъ необходимыхъ средствъ для борьбы съ разгорѣвшейся эпидеміей,—вначалѣ замѣчался недостатокъ помощи, который повелъ къ тому, что цинга развилась до широкихъ размѣровъ въ смыслѣ и количества заболѣвшихъ и тяжести самой формы цинги, какъ болѣзни.

Въ годъ, предшествующій цингѣ 1902 года, официально признанъ недородъ. Мы выше видѣли урожайность этого года въ сравненіи съ среднимъ нормальномъ годомъ. Бѣднѣйшія группы крестьянскаго населенія скоро почувствовали послѣдствія неурожая. Но нужда эта всетаки выражалась не такъ сильно, какъ въ 1899 году. Образцы суррогатовъ хлѣба почти не фигурировали въ учрежденіяхъ, вѣдавшихъ деревенскую нужду (вра-

чебный совѣтъ, Земская Управа, мѣстные попечительства Краснаго Креста, продовольственные отряды).

При ближайшемъ наблюденіи крестьянскихъ семействъ гораздо рѣже замѣчались жалобы на ограниченіе обычнаго пищевого режима въ смыслѣ недоѣданія, отказа въ лишнемъ суточномъ приѣмѣ пищи, ограниченіи пищей худшаго качества. Только въ квасѣ и овощахъ недостатокъ ощущался пожалуй не менѣе голоднаго 1899 года. Очень важное обстоятельство для эпидеміи 1902 года и то, что рациональная помощь уже заболѣвшему населенію теперь оказывалось, такъ сказать, по пятамъ. Въ 3-ьемъ медицинскомъ участкѣ всякій, заболѣвшій больной цингой, почти тотчасъ же получалъ пищевое продовольствіе въ размѣрѣ 18—20 коп. стоимостью (1½ фунта чернаго хлѣба, 1 ф. бѣлаго, $\frac{3}{4}$ мяса, $\frac{1}{8}$ ф. пшена или какого-либо другаго приварка, 1 бутылка молока, чай, сахаръ, лимоны). При этомъ же труднобольнымъ оказывалась и медицинская помощь (мази для массажа, горечи для возбужденія аппетита, полосканья и пр.)

Однако, мѣръ съ цѣлью предупредить цингу (нормальныя столовыя для здороваго населенія по типу бывшихъ въ 1899 году, пекарни и квасныя для нихъ-же) въ 3-ьемъ медицинскомъ участкѣ за всю компанію 1902 года не предпринималось. Выдавалась только правительственная ссуда нуждающимся въ размѣрѣ 1 пуда ржаной муки и въ такомъ же размѣрѣ отъ Краснаго Креста тѣмъ изъ нуждающихся, кто не имѣлъ права на полученіе правительственной ссуды. Ранняя рациональная помощь заболѣвшимъ имѣла послѣдствіемъ то, что въ участкѣ было мало случаевъ тяжелой формы цинги. Однако, такая помощь безъ сомнѣнія не предупреждала распространенія эпидеміи въ количественномъ отношеніи. Какъ въ первую, такъ и вторую эпидеміи цинга, не смотря на выдачу правительственной ссуды, даже ранѣе появленія sporadическихъ случаевъ къ извѣстному времени принимала болѣе или менѣе широкіе размѣры, достигала своего акма развитія и затѣмъ уже приостанавливалась въ своемъ теченіи. Поэтому разсмотрѣніе времени, въ которое цинга особенно развивается, должно составить нашу ближайшую задачу.

Время развитія эпидемій.

Началомъ эпидеміи 1899 года можно считать ноябрь 1898 года. Въ декабрѣ и особенно январѣ въ нѣкоторыхъ татарскихъ деревняхъ уже встрѣчались случаи множественныхъ заболѣваній. Въ февралѣ цинга продолжаетъ развиваться сильнѣе, въ мартѣ особенно сильно, въ апрѣлѣ слабѣе, маѣ и іюнѣ единичными слу-

чаями. Къ сожалѣнію у насъ нѣтъ точныхъ данныхъ о цингѣ 1899 года, по которымъ можно было-бы начертить кривую, выражающую появленіе цинги во времени. Однако-же, несомнѣнными все же можно считать слѣдующіе факты: цинга, начавъ развиваться довольно медленно съ ноября, очень быстро даетъ большія количества новыхъ заболѣваній въ февралѣ и особенно мартѣ, съ апрѣля слабѣетъ, а въ маѣ и Іюнѣ уже почти не развивается. Схематическая кривая, напрашивающаяся здѣсь: болѣе медленное поднятіе восходящей линіи—начало развитія цинги въ декабрѣ, январѣ, февралѣ; скачекъ еще вверхъ въ мартѣ—моментъ усиленнаго развитія цинготной эпидеміи; болѣе быстрое паденіе, чѣмъ поднятіе въ апрѣлѣ—моментъ пріостановки эпидеміи. Однако заканчивается послѣдняя все же только съ появленіемъ новаго хлѣба. —Относительно появленія и теченія цинги 1902 года во времени мы имѣемъ болѣе полныя данныя. Лучше всего это видно изъ прилагаемой кривой.

Изъ нея видно, что эпидемія цинги въ 1902 году началась съ февраля мѣсяца, первоначально развивалась медленно, но къ началу марта дѣлаетъ крутой скачекъ вверхъ, такъ что недѣльная прибыль вновь заболѣвшихъ цингой выражается цифрой отъ 100 до 160 человекъ; со середины же апрѣля, гораздо скорѣе, чѣмъ разбалываніе, она перестаетъ давать новые случаи заболѣваній. Въ маѣ и іюнѣ новыя заболѣванія цингой попадались, какъ рѣдкость.

Общія особенности для развитія цинги во времени сводятся къ тому, что 1) начало развитія цинготной эпидеміи за оба года 1899 и 1902 г.г. идетъ крайне медленно: цинга уже появилась изъ-за горизонта, но не замѣтно, какъ она приближается, 2) въ мартѣ мѣсяцъ за оба года происходитъ взрывъ цинготной эпидеміи, 3) начиная со средины апрѣля еще быстрѣе, чѣмъ казалось наступать ослабѣваніе и окончательное прекращеніе цинги. Отличительныя же особенности въ развитіи и ходѣ цинги во времени для рассматриваемыхъ эпидемій заключаются въ слѣдующемъ: первая начинается раньше, вторая позже. Первая продолжается дольше, вторая короче.

Изученіе развитія эпидеміи во времени ясно показываетъ, что между временемъ, въ которое особенно сильно развивается цинга и извращеннымъ питаніемъ¹⁾ прямой связи не существуетъ. Мы знаемъ, что недостатокъ питанія и однообразіе пищи нашего

¹⁾ Терминъ «извращенное питаніе» заимствованъ у Tollewer'a. Онъ объединяетъ понятіе—недоѣданіе, однообразіе пищи и ея недоброкачественность. Трактатъ по медицинѣ. Вып. IV, стр. 852.

крестьянина усиливается *crescendo* вплоть до новаго хлѣба, а цинга, какъ видимъ, прекращается гораздо ранѣе. Поэтому мы не склонны однообразіе и недостатокъ питанія считать ближайшей причиной, вызывающей особое заболѣваніе съ извѣстнымъ симптомомъ, называемымъ цингой. На самомъ дѣлѣ, если недоѣданіе и однообразное питаніе уже въ февралѣ вызывали цингу, то почему же апрѣль меньше ее вызываетъ, а въ маѣ и іюнѣ, когда у крестьянина подбирается все въ запасахъ и недостатокъ сказывается въ самой рѣзкой степени, цинга совсѣмъ прекращается? Не входя пока въ должную оцѣнку значенія извращеннаго питанія для развитія эпидемической цинги, мы естественно должны разсмотрѣть другой факторъ—санитарно бытовую обстановку переболѣвшаго населенія, выяснитъ отношеніе ея ко времени цинготной эпидеміи и тогда уже указать значеніе для развитія цинготнаго симптомокомплекса, какъ экономическаго, такъ и санитарно-бытоваго фактора.

Санитарно-бытовая обстановка переболѣвшаго населенія.

Повидимому, лишнее говорить о какихъ либо особенностяхъ санитарно-бытовой обстановки переболѣвшаго населенія за время нашихъ эпидемій. Въ обѣ эпидеміи переболѣвшими оказались семейства, живущія въ самыхъ дурныхъ санитарныхъ условіяхъ. Избы ихъ большею частію расположены гдѣ-нибудь въ низинахъ, по оврагамъ, низкія, небольшія по своимъ размѣрамъ, вслѣдствіе этого съ крайне недостаточнымъ количествомъ свѣта и воздуха, тѣсныя, съ затхлымъ жилымъ запахомъ, сырыя и холодныя, зимой верѣдко вмѣстѣ со скотомъ. Однако, болѣе детальное разсмотрѣніе этой обстановки даетъ нѣкоторый матерьялъ для выясненія какъ вообще этиологии цинги, такъ въ частности и этиологическихъ особенностей наблюдаемыхъ нами цинготныхъ эпидемій.

Въ разныя времена года сообразно съ природой, привычками и другими особенностями, зависящими, главнымъ образомъ отъ климатическихъ условій, наше крестьянство переживаетъ самую разнообразную санитарную обстановку.

Со середины весны, въ теченіе всего лѣта и въ началѣ осени жизнь его проходитъ подъ открытымъ небомъ, на лонѣ природы. Днемъ онъ испытываетъ благотворное вліяніе солнца, ночью полной крѣпкой трудовой грудью вдыхаетъ самый чистый воздухъ.

Физическій трудъ только укрѣпляетъ его организмъ. Заручившись за весну и лѣто силъ и здоровья, крестьянинъ со середины осени и во всю зиму отдаетъ себя во власть такой обстановки, такихъ въ санитарно-гигіеническомъ отношеніи обратно

противуположныхъ лѣтнимъ вліяніямъ, что только удивляешься его выносливости, его живучести. Къ концу зимы и началу весны невольно уже ждешь надлома въ здоровьи крѣпкаго и могучаго организма. Съ середины осени и всю зиму крестьянинъ, лишившись всѣхъ лѣтнихъ даровъ природы, а также болѣе систематическаго здороваго труда, обреченный на меньшую подвижность вслѣдствіе экономическихъ условій переселяется съ лопы природы въ свою избу, которая хотя за лѣто и была достаточно провентилирована и продезинфицирована, однако съ осени начинаетъ быстро загрязняться. Съ каждымъ днемъ солнце уже на болѣе короткій срокъ заглядываетъ черезъ маленькое съ грязными и безътого мало пропускающими свѣтъ стеклами окно въ его избу; струя чистаго воздуха уже не пробѣжитъ лишній разъ черезъ окно въ дверь или обратно,— иначе она унесетъ болѣе дорогое, чѣмъ принесетъ,—тепло. Чувствуя потребность въ теплѣ сильнѣе всего, не имѣя достаточныхъ средствъ на топливо и менѣе поэтому сознавая, чѣмъ бы слѣдовало, нужду въ вентиляціи хаты въ холодную зиму, крестьянинъ самъ завалитъ свою избенку снизу навозомъ, а повыше снѣжкомъ, задерживая такимъ образомъ послѣднюю естественную вентиляцію чрезъ поры стѣнъ. Съ каждымъ днемъ все больше и больше накапливается въ избахъ жилого запаха, все больше падаетъ всякихъ отбросовъ на полъ до экскрементовъ дѣтей и животныхъ включительно. Все органическое начинаетъ гнить, разлагаться.... Изба постепенно, но неизмѣннымъ шагомъ по своему санитарно-гигіеническому состоянію приближается къ состоянію клоаки. Съ здоровымъ человѣкомъ изъ другой среды дѣлается дурно и онъ падаетъ въ обморокъ отъ нѣсколькихъ минутъ пребыванія въ описанной обстановкѣ. Прибавьте ко всему этому грязь, сырость, почти отсутствіе свѣта въ теченіе всей зимы (днемъ въ плохихъ избахъ бываетъ только полумракъ и холодъ). Къ концу зимы происходитъ полное насыщеніе крестьянской избы вышеназванными антисанитарными вліяніями. Дѣйствіе всѣхъ этихъ антисанитарныхъ вліяній на организмъ обывателей совершается послѣдовательно, постепенно crescendo и хронически. Какимъ измѣненіямъ долженъ подвергаться весь организмъ обывателей такой обстановки и какія измѣненія долженъ перетерпѣть каждый органъ въ частности при такомъ естественномъ экспериментѣ—вопросъ до сихъ поръ не выясненный, но можно считать несомнѣннымъ, что на дыхательной функціи, на вентиляціи легкихъ и кожи и связанномъ съ ней кровообращеніи вліянія эти должны сказаться и болѣе, и ранѣе всего.

Съ апрѣля и особенно въ маѣ крайне быстро измѣняется весь санитарный укладъ деревенской избы и самой деревни къ лучшему. Съ наступленіемъ весны оттаиваетъ снѣгъ, естественно

и искусственно для большого тепла завалившій избы, обогрѣваетъ солнце, отворяется окно и дверь и живительная струя чистаго воздуха быстро производитъ естественную вентиляцію и дезинфекцію жилого помѣщенія. Весь ядъ избы, скопляемый въ теченіе долгой зимы, отравлявшій хронически и crescendo съ глухой осени до ранней весны ея обитателей, съ влетѣвшимъ воздухомъ въ первую раскрывшуюся дверь и окно быстро уносится въ необъятное пространство природы, а весенніе теплые солнечные лучи, обогрѣвъ избу, осушивъ ее, оживляютъ застывшую кровь ея обитателей и цѣлбно начинаютъ восстанавливать хотя и совершеннѣйшее, но все-таки достаточно захирѣвшее за зиму созданіе природы,—человѣка.

Въ такомъ видѣ представляется въ разное время года санитарная обстановка деревни и ея избы. За обѣ разсматриваемыя нами эпидеміи населеніе также вынуждено было пережить и перенести всѣ неудобства только что описанной антисанитарной зимней и весенней обстановки. Однако, въ послѣдней эпидемической годъ антисанитарныя условія деревенской избы были выражены гораздо сильнѣе, чѣмъ обычно, вслѣдствіе выпавшихъ въ зиму этого года большихъ количествъ снѣга, занесшаго избы въ уровень съ крышами, превратившаго ихъ въ ямки, вырытыя по поверхности земли и сведшаго вслѣдствіе этого пользованіе естественными и безъ того скудными зимой силами природы: солнцемъ, естественной вентиляціей до минимальныхъ размѣровъ. Зима послѣдней эпидеміи создала въ избахъ потемки, которые тянулись вплоть до конца марта, когда съ таяніемъ снѣга и удлинненіемъ дня наступили и свѣтлые дни....

Не трудно замѣтить, что между санитарной жизнью деревни и деревенской избы съ одной стороны и временемъ, въ которое развивались наши эпидеміи, существуетъ извѣстная связь. Цинга развивается какъ разъ въ такое время, когда вліяніе дурной антисанитарной обстановки достигаетъ своего акме и прекращается тотчасъ же съ измѣненіемъ санитарныхъ условій къ лучшему.

Однако, должной оцѣнкѣ извращеннаго питанія и антисанитарныхъ вліяній мы должны предпослать еще и знакомство съ бытовыми особенностями переболѣвшаго населенія, его привычками, которыя только одни могутъ выяснить намъ рядъ нѣкоторыхъ очень важныхъ этиологическихъ подробностей.

Здѣсь мы рѣзкой гранью должны отдѣлить бытъ русскаго крестьянина отъ инородческаго и главнымъ образомъ татарскаго. Мы уже частью говорили о пищевомъ режимѣ. Пищевой режимъ русскаго крестьянина гораздо разнообразнѣе такового у татарина. Русскій употребляетъ горячее, любитъ картофель, квасъ и овощи. Если у русскаго нѣтъ мяса и онъ по необходимости вегетарианецъ—все же онъ и растительную пищу умѣетъ разнообразить.

Особенно въ этомъ отношеніи большую роль играютъ капуста, консервируемая на зиму съ огурцами, и картофель. Квасъ, а по праздникамъ домашнее пиво, дополняютъ эту картину меню русскаго. Но капуста и огурцы не составляютъ повседневной пищи татарина, хотя нельзя сказать того, чтобы онъ не любилъ ихъ. Вѣрнѣе, разводить и консервировать капусту пока не вошло еще въ обычай татарскаго населенія. Татаринъ садитъ капусту и огурцы такъ же рѣдко, какъ русскій разводитъ пчельникъ. Онъ ѣстъ капусту, какъ лѣкарство, и поэтому употребляетъ ее только при какомъ либо заболѣваніи. Вѣроятно эффектъ капусты чисто вкусовой. Какъ новинка для желудка-кишечнаго тракта татарина, она поднимаетъ его дѣятельность, усиливая аппетитъ. Вся пища татарина сводится къ разнымъ кушаньямъ, приготовляемымъ изъ одной муки. Если же онъ и употребляетъ мясо, то большею частью конину, но по недостатку средствъ и вслѣдствіе своей невзыскательности почти всегда не доброкачественную. Горячее ему замѣняетъ чай, который онъ пьетъ и часто и по многу. Любовь къ чаю настолько сильна, что заурядный татаринъ ждать не дождется базарнаго дня поѣхать на базаръ и въ компаніи товарищей (шабровъ) на послѣдній грошъ испить чаю съ калачемъ. Такимъ образомъ однообразіе пищи и при обычныхъ условіяхъ быта въ татарскомъ населеніи составляетъ отличительную особенность. Рѣзко это однообразіе питанія касается татарской женщины, которая не всегда даже привозимаго съ базара мужемъ калача можетъ испробовать: она дѣлитъ его съ кучей ребятъ. Другая отличительная особенность татарской женщины уже по сравненію съ русскою—ея замкнутость, требуемая религіозными привычками и предписаніями. Она больше, чѣмъ русская, обречена на домосѣдство. На рынкѣ, базарѣ, въ другихъ общественныхъ учрежденіяхъ вы не встрѣтите татарской женщины. Если, проѣзжая татарской деревней, вы и увидите ее несущей воду, то не иначе, какъ покрытой длиннымъ платкомъ—покрываломъ такъ, что въ немъ оставлено открытымъ только очень небольшое отверстіе, вѣроятно, для воздуха. Очевидно вслѣдствіе обычая и требованій національной морали даже и здѣсь на свѣжемъ воздухѣ татарская женщина лишена возможности вдыхать полной грудью чистый воздухъ. Она вдыхаетъ его только пополамъ съ только что выдыхнутымъ и поэтому испорченнымъ, потому что подъ платкомъ-покрываломъ чрезъ узкое отверстіе выдыхнутой воздухъ не успѣетъ своевременно вентилироваться сообразно съ запросами обычнаго фізіологическаго дыханія. Замѣчательно, что такія строгія требованія болѣе всего предъявляются къ женщинамъ самаго цвѣтущаго возраста; къ подросткамъ и старухамъ они болѣе снисходительны. Этимъ обстоятельствомъ вѣроятно и можно между прочимъ объяснить, почему среди татар-

скихъ деревенскихъ женщинъ больше встрѣчается хилыхъ, анемичныхъ по сравненію съ русскими.

Мы не будемъ говорить о сравнительно болѣе культурномъ развитіи русскихъ предъ татарами не потому, чтобы мы его не признавали, а потому, что если таковое и существуетъ, то оно касается болѣе состоятельныхъ группъ крестьянскаго населенія. Другое дѣло матеріально не обеспеченныя группы. Если мы будемъ дѣлать сравненіе между бѣднѣйшими группами населенія, то значеніе національной культуры для санитарной жизни будетъ тѣмъ слабѣе, чѣмъ бѣднѣе группы. Въ самыхъ бѣдныхъ крестьянскихъ группахъ, будутъ ли то русскіе или татары,—безразлично, культура одна—низкая, бѣдная, неберегающая разумно здоровья; едва ли здѣсь можно говорить о культурномъ значеніи народности для санитарной жизни,—здѣсь возможна рѣчь только объ одной нуждѣ, общей для тѣхъ и другихъ.

Сравнительная оцѣнка извращеннаго питанія и антисанитарной обстановки въ этиологій цинги.

Теперь уже можно приступить къ выясненію роли, извращеннаго питанія и санитарно-бытовой обстановки въ происхожденіи цинготнаго симптомокомплекса.

Припомнимъ послѣдовательно факты того и другого рода предшествующіе, сопровождающіе и слѣдующіе за цингой. Цинга появляется въ годы неурожаявъ, характеризующіеся извращеннымъ питаніемъ бѣднѣйшихъ группъ крестьянскаго населенія, при чемъ излюбленнымъ для нея сезономъ является конецъ нашей зимы и начало весны (февраль и мартъ мѣсяць)—время наихудшаго санитарно-гигіеническаго состоянія деревень и деревенскихъ избъ. Однообразіе питанія въ эти года касается бѣднѣйшихъ группъ крестьянскаго населенія безъ различія народностей: русскихъ вслѣдствіе неурожая картофеля, капусты, огурцовъ; татаръ—вслѣдствіе обычнаго въ ихъ жизни такого порядка вещей.

Недостатокъ же питанія въ видѣ разнаго сорта ограниченій въ количественномъ и качественномъ отношеніяхъ приѣмовъ пищи одинаково захватываетъ всѣ народности изъ-за неурожая. Однообразіе питанія, слѣдовательно было болѣе замѣтно для русскаго населенія; недостатокъ же питанія для всѣхъ одинаково. Однообразіе пищи началось съ ранней осени, недоѣданіе дѣлалось замѣтнымъ для населенія по мѣрѣ израсходыванія тѣхъ скудныхъ запасовъ хлѣба, которые всетаки удавалось получать бѣднѣйшему крестьянину за лѣто предшествующее эпидеміямъ. Невольно явля-

ется желаніе признать за этимъ факторомъ значеніе условія, при которомъ развивается цинга, и дать ему должную оцѣнку. При наблюденіи массовыхъ явленій, когда мы видимъ, что цѣлому ряду однородныхъ факторовъ, представляющихся въ данное время исключительными, необычными (въ нашемъ случаѣ рядъ цинготныхъ заболѣваній), предшествуетъ рядъ явленій или одно явленіе (извращенное питаніе) также исключительное и необычное—невольно является желаніе поставить ихъ въ связь, предшествующее считать такъ или иначе обусловливающимъ послѣдующее, считать его почвой, причиной, условіемъ. Въ нашемъ случаѣ тѣмъ болѣе является такое логическое желаніе, что оно находитъ себѣ подтвержденіе не только въ томъ, что наблюдаемая нами явленія массовыя и какъ предшествующее, такъ и послѣдующее представляются исключительнымъ и необычнымъ, но и въ томъ, что обѣ наши эпидеміи почти тождественны между собой: вторая по предшествующему голоданію цѣликомъ повторяетъ первую свою предшественницу. И мы рѣшительно признали бы за извращеннымъ питаніемъ значеніе уже единственной причины цинги, если бы послѣдняя какъ въ началѣ, такъ и въ концѣ эпидеміи одинаково безусловно и послѣдовательно явленій въ изучаемомъ нами случаѣ мы не наблюдаемъ. Правда по началу эпидеміи такая связь какъ-бы и существуетъ. Скудѣютъ запасы, бѣднѣетъ населеніе и къ концу зимы, какъ бы прямымъ послѣдствіемъ этого въ бѣднѣйшихъ группахъ населенія развивается цинготный симптомокомплексъ. Однако извращенное питаніе разъ начавшись продолжало существовать въ населеніи вплоть до середины лѣта: начала новаго хлѣба и овощей. Если въ 1899 г. населенію и пришла обильная помощь особенно въ Маѣ мѣсяцѣ, когда многіе изъ частныхъ благотворителей не знали куда дѣвать свои средства и такимъ образомъ не только ослабили недоѣданіе, но въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сдѣлали пищевое продовольствіе населенія даже значительно выше обычной нормы, тѣмъ не менѣе и въ 1899 г. цинга уже ранѣе таковой помощи сталъ ослабѣвать и перестало давать новыя заболѣванія въ населеніи. Что же касается 1902 г., то въ этотъ годъ борьба съ извращеннымъ питаніемъ въ 3 участкѣ за всю кампанію велась только среди населенія уже заболѣваго; остальному же здоровому выдавалась только, въ видѣ продовольственной помощи, мука, что, конечно, не могло вести къ задержкѣ развивающейся цинги. И цинга не смотря на такую выдачу, какъ мы это видѣли ранѣе, къ извѣстному времени развилась до опредѣленныхъ размѣровъ, затѣмъ остановилась въ своемъ развитіи, гораздо ранѣе появленія новаго хлѣба и овощей, какъ бы совершенно игнорируя продолжающееся въ населеніи извращенное питаніе. Цинга усиленно развивалась въ февралѣ и особенно въ

мартѣ мѣсяцѣ. Въ апрѣлѣ, какъ мы знаемъ, свѣжихъ случаевъ было значительно менѣе, а въ маѣ и іюня встрѣчались только единичные случаи.

Такимъ образомъ мы приходимъ къ выводу, что извращенное питаніе само по себѣ уже не имѣетъ такого существеннаго значенія въ смыслѣ причины цинги, какъ это представляется съ перваго взгляда, приходимъ къ мысли объ ограниченіи этиологическаго значенія за недостаточнымъ питаніемъ несоотвѣтствія между голомочъ и развитіемъ и ходомъ цинготной эпидеміи во времени. Однако болѣе опредѣленно эта роль недостаточнаго питанія въ происхожденіи цинги выяснится намъ сейчасъ, когда мы рассмотримъ отношеніе къ цинготному симптомокомплексу и его развитію во времени санитарно-бытовой обстановки. Выше мы довольно подробно выяснили послѣдовательное загрязненіе деревни и деревенской избы въ теченіи зимы. Мы видѣли къ какому состоянію онѣ приближаются по своей санитарно-гигиенической обстановкѣ къ концу зимы и началу весны. Мы также видѣли, какъ слѣдомъ за появившимся уже загрязненіемъ деревни и ея избъ цинготный діатезъ подкрадывался къ населенію сначала незамѣтно, а потомъ когда санитарныя условія деревни сложились хуже всего, онъ быстро, какъ бы врасплохъ, выросъ въ цѣлую эпидемію. Каждая новая недѣля давала сотни новыхъ заболѣваній. При недѣльной регистраціи 7 дней назадъ предъ Вами стояли нѣкоторыя изъ этихъ ста человѣкъ и жаловались на недомоганіе, слабость, бессиліе. Вы тщательно разсматривали ихъ десна, ноги, ища петехій, разрыхленія, но видимыхъ симптомовъ цинги не было и Вы затруднялись считать ихъ цинготными. Черезъ недѣлю—двѣ предъ Вами тѣ же больные, но уже съ съ вполне выраженнымъ цинготнымъ симптомокомплексомъ. Особенно такая массовая разбалываемость населенія въ февралѣ, мартѣ и началѣ апрѣля поражала 1899 году. Тогда намъ лично въ одной изъ деревень Спасскаго уѣзда примѣрно въ срединѣ марта пришлось въ теченіи 4—5 дней зарегистрировать около 300 человѣкъ больныхъ. А къ концу марта нашимъ преемникомъ по борьбѣ съ цингою было зарегистрировано уже 600 человѣкъ. За 2 недѣли прибыло больныхъ слѣдовательно 100%. Въ этомъ, вѣроятно, причина всѣхъ недоразумѣній и нареканій на земскихъ врачей во время цинготныхъ эпидеміи, будто бы нерадиво относящихся къ регистраціи и просматривающихъ больныхъ. На самомъ же дѣлѣ все зависело, какъ видимъ, отъ хода и развитія эпидемій въ извѣстное время, когда вновь прибывающихъ больныхъ въ каждой деревнѣ можно было подписывать ежедневно. Уже въ концѣ апрѣля съ удлиненіемъ дня, таяніемъ снѣга, начавшимся провѣтриваніемъ избъ дѣлается замѣтнымъ быстрое ослабѣваніе эпидеміи.

Такимъ образомъ здѣсь при разсмотрѣніи санитарныхъ условій деревни и крестьянскихъ избъ съ одной стороны и хода эпидемій во времени съ другой, спачала до конца можно прослѣдить опредѣленную послѣдовательность между тѣмъ и другимъ явленіемъ. Загрязняется деревня, избы пропитываются жилымъ запахомъ, жилища лишаются постепенно свѣта, тепла, хорошей вентиляціи и связаннаго съ ней чистаго воздуха,—все это усиливается вглубь зимы;—всѣ вліянія такихъ условій сказываются *crescendo*, постепенно, организмъ жильцовъ хронически отравляется всѣми негигиеническими испареніями избы, ея жилымъ запахомъ, окислительные процессы вслѣдствіи хронической недостачи чистаго воздуха и оживляющаго дѣйствія солнечныхъ лучей, слабой вентиляціи легкихъ—понижаются до минимума;—до поры до времени все это населеніемъ переносится, появляется только физическое недомоганіе и малокровіе;—но, если вліянія эти продолжаютъ дальше имѣющихся въ запасѣ силъ—развивается тотъ симптомокомплексъ, который мы называемъ цингой. Кажется, что кровь медленнѣе начинаетъ течь по кровеносному ложу, что кровяные шарики теряютъ свою нормальную подвижность и останавливаются у стѣнокъ сосудовъ,—особенно тамъ, гдѣ самой природой сложились худшія условія для правильнаго кровообращенія (ноги, десна.)

Кровь изъ кровеноснаго ложа начинаетъ выступать въ ткани или пропитывая ихъ, или давая цѣлыя кровоизліянія. Весной, наступившее болѣе теплое время, болѣе длинныя солнечныя дни, провѣтриваніе жилищъ—заставляютъ быстрѣе течь кровь по сосудамъ. Кажется что шарики крови снова оживаютъ, возвращаютъ себѣ нормальную подвижность, и хотя еще слабѣе, они все же не такъ лѣзутъ къ стѣнкамъ сосудовъ, какъ въ концѣ холодной, темной, безъ чистаго воздуха и вліянія солнечныхъ лучей зимы. Цинготный діатезъ, не зирая на недоѣданіе и однообразіе пищи оставляетъ деревни и ихъ жилища и уходитъ до новой болѣе благопріятной для него почвы и времени. Новыхъ заболѣваній получается меньше и, чѣмъ теплѣй, солнечнѣй, чѣмъ доступнѣй воздухъ, тѣмъ быстрѣе таетъ діатезъ и только тамъ, гдѣ дольше могутъ остаться дурныя санитарныя условія—въ жилищахъ расположенныхъ по низинамъ и плохихъ, подобно залежалому снѣгу овраговъ и лѣсовъ, продолжаютъ еще встрѣчаться единичныя цинготныя заболѣванія.

Припомнимъ здѣсь еще и слѣдующій фактъ, а именно: перемѣнившіяся весной санитарныя условія, какъ видѣли выше, у тѣхъ больныхъ, у которыхъ къ этому времени появились только признаки цинги, приостанавливаютъ ихъ дальнѣйшее развитіе, а у больныхъ, имѣющихъ уже выраженную форму цинги также задерживаютъ процессъ въ его прогрессивномъ теченіи приче

больной организмъ быстро начинаетъ возвращаться къ старому прошлому здоровому состоянію. Въ виду того, что разбалливаніе цингой у каждаго больного въ отдѣльности начинался въ разное время, при чемъ развитіе самого процесса въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ шло съ различной скоростью по времени,—почему къ веснѣ симптомокомплексъ страданія развивался до извѣстныхъ границъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ крайне разнообразныхъ —мы наблюдаемъ такое разнообразіе цинготныхъ симптомовъ и вообще клинической картины, какъ ни при какой еще извѣстной намъ до сихъ поръ болѣзни.... Мы наблюдаемъ цингу, выражающуюся одними едва замѣтными гингивитами и такими тяжелыми кровоизліяніями наружными и внутренними, которыя сводятъ больныхъ въ могилу, причемъ между этими двумя крайними формами клинической картины встрѣчается безчисленное множество самыхъ разнообразныхъ картинъ. Наступившія благопріятныя условія на массовую цингу дѣйствуютъ прямо таки обортивнымъ образомъ и въ виду того, что у каждаго больного къ началу благопріятнаго въ санитарномъ гигиеническомъ отношеніи времени цинготный процессъ достигаетъ разной ступени развитія—получается то обиліе клинической картины, о которомъ мы только что упомянули.

Такое совпаденіе въ развитіи массового цинготнаго діатеза со временемъ наихудшей санитарной обстановки въ деревнѣ и крестьянскихъ избахъ, послѣдовательный ходъ цинготной эпидеміи, параллельно съ ходомъ ухудшенія и улучшенія санитарныхъ условій приводитъ насъ къ убѣжденію, что въ этой антисанитарной неустроенности мы также должны искать причину цинготныхъ эпидемій и тѣмъ увѣренней, чѣмъ болѣе послѣдовательности между обоими разсматриваемыми нами явленіями. Могутъ или нѣтъ одни антисанитарныя условія вести къ цинготному діатезу, мы этаго вопроса не имѣемъ возможности затронуть за отсутствіемъ соответствующихъ данныхъ въ исторіи нашихъ эпидемій, хотя тотъ фактъ, что эпидеміи поражали преимущественно, если не исключительно, самыя бѣдныя санитарной жизнью и условіями избы, повидимому говоритъ въ пользу рѣшенія поставленнаго вопроса въ положительномъ смыслѣ. Мы желаемъ отмѣтить только то, что на основаніи сравнительныхъ наблюденій двухъ нашихъ эпидемій слѣдуетъ установить между цингой и санитарными условіями крестьянскаго быта больше связи, больше соотношенія, чѣмъ между цингой и извращеннымъ питаніемъ.

Но извращенное питаніе т. е. голоданіе плюсъ однообразіе пищи и ея недоброкачественность, особенно послѣднее, не только можетъ, но и должно производить въ организмѣ питающихся также какія либо измѣненія, вызывая рядъ разстройствъ. Мы не имѣемъ данныхъ на основаніи наблюдаемыхъ нами эпидемій го-

ворить съ опредѣленностью о томъ, какія именно измѣненія могутъ вызывать извращенное питаніе. Однако на основаніи вышеизложеннаго мы всетаки можемъ составить нѣкоторое представленіе о роли извращеннаго питанія въ этиологій цинги. Какъ и при всякой эпидемической болѣзни, такъ и здѣсь голоданіе и связанное съ нимъ ослабленіе организма является хорошей почвой для развитія болѣзни, и, быть можетъ, почвой необходимой болѣе, чѣмъ при всякомъ другомъ эпидемическомъ заболѣваніи, гдѣ для развитія эпидеміи не вездѣ обязательно недоѣданіе.

Конечно, одно голоданіе само по себѣ едва ли можетъ дать цинготный симптомокомплексъ—оно можетъ повести только къ исхуданію, истощенію вначалѣ, а въ концѣ концовъ къ кахексій и даже смерти, а не къ цингѣ. Но что же касается недоброкачественной и однообразной пищи, то дѣйствіе ихъ на организмъ должно имѣть несомнѣнную связь съ дѣйствіемъ антисанитарныхъ условій на заболѣвающій цингою организмъ. Объяснимся по этому поводу. Всегда при изученіи причины какого либо крупнаго явленія мы на первыхъ порахъ замѣчаемъ рядъ такихъ факторовъ, которые кажутся намъ стоящими въ связи съ изучаемымъ нами явленіемъ и его обуславливающими. На мѣстѣ говорить о всѣхъ условіяхъ, которыя отмѣчены литературой, какъ таковыя, при которыхъ развивается цинга—разборъ ихъ отвлекъ бы насъ слишкомъ далеко отъ нашей прямой задачи дать матерьялъ двухъ эпидемій. Но и здѣсь, если мы подробнѣй расчленимъ только что отмѣченные нами два главныхъ фактора: антисанитарную обстановку и извращенное питаніе—мы найдемъ цѣлый рядъ болѣе мелкихъ факторовъ слагающихъ первые; такъ съ этой точки зрѣнія антисанитарная обстановка нашей деревни къ концу зимы есть сумма продолжительнаго хроническаго, усиливающегося вглубь зимы по своему вліянію дѣйствія на заболѣвающіе организмы: 1) сырости, 2) полумрака (за отсутствіемъ нормальнаго освѣщенія), 3) испорченнаго воздуха, 4) жилого запаха, 5) грязи и 6) холода. Въ понятіе „извращенное питаніе“ входятъ: голоданіе, въ собственномъ смыслѣ, однообразное питанія и недоброкачественность пищи.

Но эти два фактора самыя общія. Разсмотрѣніе нашихъ эпидемій убѣдило насъ, что помимо ихъ есть другія, правды менѣе важныя по своему вліянію безъ которыхъ нельзя представить себѣ цѣлаго ряда мелкихъ этиологическихъ подробностей. Такъ мы обратили вниманіе на родовой актъ, возрастъ, нѣкоторыя болѣзни... Обиліе условій при которыхъ развивается изучаемое нами явленіе, едва ли можетъ удовлетворить насъ—напротивъ, чѣмъ больше мы ихъ находимъ, тѣмъ туманнѣй ставится самый главный вопросъ. Отсюда естественный запросъ—во всѣхъ изучаемыхъ

явленіяхъ найти то общее, что одинаково важно въ смыслѣ его приложенія къ изучаемому явленію, его объясненію.

Итакъ, есть-ли что либо общее между всѣми тѣми условіями, при которыхъ развивалась наша цинга въ обѣ эпидеміи? И если есть, то какое изъ подмѣченныхъ нами условій содержитъ его больше всего. И можетъ объяснить въ большемъ объемѣ большее количество этиологическихъ подробностей изучаемаго нами явленія?

Для появленія какой либо болѣзни массоваго характера мы привыкли всегда искать путь, какимъ совершается поступленіе въ организмъ болѣзненнаго начала. Говоря о болѣзненномъ началѣ мы не разумѣемъ подъ нимъ обязательно инфекціонное, а только въ широкомъ смыслѣ начало, причину массоваго разбаливанія.

Для поступленія въ организмъ болѣзненнаго начала существуютъ два главнѣйшихъ пути (если исключить массовыя накожныя заболѣванія) пищеварительный трактъ и дыхательный аппаратъ. Дыхательный путь, чрезъ легкія—путь антисанитарныхъ вліяній, чрезъ пищеварительный трактъ—путь извращеннаго питанія. Какой изъ этихъ двухъ путей болѣе отвѣчаетъ нашимъ условіямъ?

Въ виду того, что цинга, какъ геморрагическій діатезъ есть страданіе или крови или кровеноснаго ложа и что дыхательная работа легкіхъ служатъ исключительно крови, ея вентиляціи, окисленію съ одной стороны; съ другой, какъ мы уже достаточно указали, что за обѣ наши эпидеміи антисанитарныя вліянія имѣли больше отношенія къ эпидеміи, чѣмъ извращенное питаніе, что между ними и цингой наблюдалась извѣстная послѣдовательность съ начала до конца эпидеміи, чего не было между извращеннымъ питаніемъ и цингой,—мы лично поэтому болѣе склонны предположить, что начало цинготнаго діатеза поступаетъ въ организмъ чрезъ дыхательный трактъ, что оно лежитъ въ антисанитарно-гигіенической обстановки обывателей по преимуществу, создающей къ извѣстному времени крайне невыгодныя условія для вентиляціи крови, ея окислительной работы. Кислородное ли это голоданіе, отравленіе ли организма вредными примѣсями, поступающими въ крови со вдыхаемымъ дурнымъ воздухомъ, то ли и другое вмѣстѣ, или отравленіе организма веществами, получающимися въ немъ самомъ въ зависимости отъ извращенной дыхательной работы легкіхъ,—выяснить это—одна изъ ближайшихъ задачъ будущаго. Мы же пока, признавъ въ антисанитарно-гигіеническихъ условіяхъ деревни въ эпидемическое время главную причину слагающую цинготный симптомокомплексъ путемъ извращенной дыхательной работы легкіхъ и связаннаго съ этимъ извращеннаго окисленія крови, получаемъ наиболѣе вѣроятное и удовлетворительное объясненіе для происхожденія нашей цинги и значенія всѣхъ про-

чихъ условій, составляющихъ какъ антисанитарно-гигіеническую обстановку деревни и ея избы къ извѣстному времени, извращеннаго питанія, такъ и другихъ побочныхъ условій отмѣченныхъ нами.

Едва-ли стоитъ много говорить о томъ, какимъ образомъ каждый изъ антисанитарныхъ факторовъ—сырость, холодъ, испорченный воздухъ, жилой запахъ, грязь, тѣснота—содѣйствуютъ извращенной дыхательной работѣ легкихъ. Всѣ они, какъ въ цѣломъ, такъ и порознь загрязняя воздухъ, ведутъ къ меньшему количеству кислорода въ атмосферѣ избы, создавая такимъ путемъ возможность кислороднаго голоданія. Въ частности сырость доводя почти до абсолютнаго насыщенія атмосферу избы влагой помимо того, что ведетъ къ задержкѣ нормальнаго фізіологическаго дыханія и кислородному голоданію, благоприятствуетъ простуднымъ заболѣваніямъ дыхательныхъ путей, которые въ свою очередь всѣ несомнѣнно также должны вести къ кислородному голоданію. Хотя острое кислородное голоданіе—одно, скорѣе должны вызвать асфиксію, но мы имѣемъ дѣло съ хроническимъ кислороднымъ голоданіемъ, могущимъ прежде, чѣмъ наступитъ асфиксія, вызвать цѣлый рядъ органическихъ разстройствъ и, конечно, прежде всего со стороны той ткани, съ которой оно имѣетъ больше всего дѣла т. е. крови. Жилой запахъ и насыщенный разными испареніями воздухъ могутъ содѣйствовать введенію отравляющихъ началъ въ кровь. Холодъ, усиливая, усиливая при нормальныхъ условіяхъ дыханіе, въ наблюдаемой атмосферѣ можетъ содѣйствовать только большому поступленію въ кровь разныхъ вредныхъ испареній. Отсутствіе свѣта на кровь ясно само собой. Безъ свѣта, человѣкъ подобно подпольному растенію, лишенному зеленой окраски за отсутствіемъ хлорофила, израсходуя запасъ гемоглобина и не имѣя достаточно силъ пополнять его, невольно дѣлается блѣднымъ и малокровнымъ. Голоданіе, какъ мы уже упоминали является почвой, ослабляющей организмъ, а недоѣданіе и однообразіе пищи помимо этого могутъ содѣйствовать развитію цинги и прямымъ путемъ, поскольку они вредятъ окислительнымъ процессамъ совершающимся въ организмѣ. Что касается родоваго акта, болѣзней—сифилиса, маляріи, хроническаго катарра желудочно—кишечнаго тракта, заболѣванія дыхательныхъ путей—то всѣ эти факторы сопровождаясь малокровіемъ несомнѣнно служатъ также хорошей почвой для развитія геморрагическаго діатеза.

Въ частности нѣсколько словъ объ осложненіи цингой организмовъ, имѣвшихъ заболѣванія въ легочно-дыхательной системѣ. У насъ, какъ видѣли мы выше изъ, 12-ти человѣкъ, умершихъ отъ цинги, 10 несомнѣнно имѣли какое-либо заболѣваніе дыхательнаго аппарата, повидимому, большею частію туберкулезъ. Не

говорить ли и это между прочимъ за то, что дыхательный трактъ—дѣйствительный путь цинготнаго болѣзненнаго начала?...

Группируя такимъ образомъ всѣ факторы, обуславливающіе цингу и подмѣченные въ теченіи нашихъ двухъ эпидемій, мы можемъ ихъ раздѣлить на слѣдующія категоріи: 1) рядъ факторовъ, являющихся ближайшей причиной цинги; 2) рядъ такихъ, которые вліяютъ на ея возникновеніе побочнымъ путемъ и 3) наконецъ такихъ, которые служатъ только почвой для нея, не имѣя прямого отношенія къ созданію цинготнаго симптомокомплекса. Къ первому разряду должны быть отнесены почти всѣ факторы, слагающіе антисанитарную обстановку деревни и деревенской избы къ концу зимы. Какой изъ нихъ: сырость, холодъ, отсутствіе свѣта, вдыханіе жилого запаха и испареній—долженъ быть признанъ болѣе важнымъ, какой менѣе—рѣшить пока нѣтъ возможности въ условіяхъ развитія нашихъ эпидемій. Второй разрядъ составитъ: однообразіе питанія (отсутствіе овощей, картофелю) и недоброкачественность пищи, поскольку они вредятъ окислительнымъ процессамъ совершающимся въ организмѣ, такъ сказать, вслѣдствіе химической извращенности таковой пищи по сравненію съ той, которой требуется нормальнымъ организмомъ. Къ третьему разряду наконецъ, должны быть отнесены: голоданіе, изнуряющіе хронически организмъ діатезы (сифились, малярія), болѣзни (туберкулезъ, хроническое страданіе желудочнокишечнаго тракта), родовой актъ.

Мы не думаемъ, чтобы перечисленными условіями исчерпывалось все, что имѣетъ отношеніе къ этиологіи и развитію цинготнаго симптомокомплекса. Литература указываетъ помимо ихъ еще множество другихъ условій: психическія вліянія, испугъ, нервное потрясеніе переутомленіе, сильные жары, потъ и т. д. и т. д.

Не входя въ разборъ литературныхъ данныхъ, имѣющихъ отношеніе къ разсматриваемому вопросу—это не составляетъ нашей задачи,—мы, однако, замѣтимъ что всѣ условія указываемыя литературой, помимо подмѣченныхъ въ теченіи нашихъ эпидемій, также легко могутъ быть сведены къ одному изъ только что перечисленныхъ разрядовъ. Не можемъ обойти молчаніемъ и слѣдующаго обстоятельства. Въ нѣкоторыхъ руководствахъ ¹⁾ въ качествѣ момента, обуславливающаго цингу, упоминается полъ, причѣмъ мужской считается особенно предрасполагающимъ къ цингу. По нашему глубокому убѣжденію, здѣсь кроется какое-то недоразумѣніе. Въ теченіе нашихъ эпидемій, какъ мы уже видѣли выше, бо-

¹⁾ Эйхгорстъ т. IV стр. 78. Sfwzalbx. изд. 1902 г. стр. 662.

Tollemer «трактатъ по медицинѣ, выпускъ IV изд. 1902. стр. 850.

Brauardel т. III изд. 1898 г. стр. 620.

лѣли преимущественно женщины. Мы думаемъ, что цингой въ ту или другую эпидемію заболѣваетъ тотъ полъ, который болѣе испытываетъ дѣйствіе вліяній вызывающихъ цингу. На войнѣ, карабляхъ—болѣетъ, конечно одинъ мужской полъ—за отсутствіемъ здѣсь женщинъ. Мы скорѣе склонны допустить, что женщины болѣе могутъ заболѣвать цингой, чѣмъ мужчины: 1) потому что онѣ вообще физически слабѣй 2) ихъ однѣхъ только касается такой факторъ, предрасполагающій къ цингѣ, какъ родовой актъ и 3) на основаніи нашихъ эпидемій, доказавшихъ большую заболѣваемость женскаго пола въ происхожденіи цинги, такъ какъ наши эпидеміи наблюдались, такъ сказать, въ текущей дѣйствительности, гдѣ количество мужского и женскаго элемента, подвергавшагося дѣйствию причинъ, вызывающихъ цингу, было приблизительно одинаково.

Однако вѣрнѣе слѣдуетъ исключить за полъ всякое этиологическое значеніе и не считать полъ предрасполагающимъ моментомъ, а напротивъ разсматривать заболѣваніе лицъ того или другого пола цингою, какъ слѣдствіе тѣхъ вліяній, которые вызываютъ цингу. Мы не будемъ выяснять степень необходимости и важности въ отдѣльности каждаго разряда условій, вызывающаго эпидемію цинги. Думаемъ, что какъ причина, такъ и почва необходимы для ея возникновенія. Въ каждый эпидемическій годъ разница бываетъ только въ томъ, что въ одинъ годъ больше приходится считаться съ почвой—при наличности слабо выраженныхъ антисанитарныхъ условій; въ другое время наоборотъ. Отъ комбинаціи всѣхъ указанныхъ условій слагается самая возможность и степень развитія массовой цинги. Если на лицо всѣ три разряда условій—причемъ они выражены рѣзко, мы съ большею вѣроятностью должны ждать при существующихъ экономико-санитарныхъ условіяхъ крестьянскаго быта эпидемическую цингу и чѣмъ рѣзче вліяніе условій—тѣмъ сильнѣе выраженную; при обратныхъ условіяхъ цинги не будетъ. Въ этомъ вѣроятно причина почему мы не всегда весной наблюдаемъ цингу. За лѣто крестьянскій организмъ крѣпчаетъ. Въ теченіи зимы и начала весны происходитъ постепенное его захуданіе, истощеніе. Быть или не быть въ извѣстный годъ эпидеміи всецѣло зависитъ съ одной стороны отъ силъ организма, его запасовъ и съ другой отъ степени и силы вліяній вызывающихъ заболѣваніе цингой.

Очевидно въ жизни нашего крестьянства наступилъ такой моментъ, когда онъ долженъ серьезно подумать о томъ, что въ борьбѣ съ антисанитарными условіями жилья въ зависимости отъ климатическихъ особенностей своей мѣстности. Ввиду того, что цинга появляется только послѣ продолжительнаго вліянія цинготныхъ факторовъ на человѣческій организмъ—поэтому нельзя

не отмѣтить, что и атмосферическія вліянія здѣсь также должны играть не малую роль: затянувшаяся снѣжная зима, позднее наступленіе весны, сырой и холодной, и при менѣе благопріятныхъ для цинги условіяхъ можетъ дать эпидемію, а въ неурожайный годъ, но при ранней веснѣ—можетъ и не быть цинги...

Такимъ образомъ, если мы узнаемъ урожайность наступающаго экономическаго года, найдемъ основанія судить о характерѣ наступающей зимы, ея продолжительности, равно и о характерѣ начала весны, то мы получимъ съ большей или меньшей вѣроятностью возможность даже предугадывать появленіе цинги.

Конечно говоря о зимнихъ атмосферныхъ вліяніяхъ,—мы не считаемъ ихъ только обязательными для каждой эпидеміи;—при дурныхъ санитарныхъ условіяхъ эпидемія мыслима и въ самую сильную жару, но для нашей мѣстности съ ея климатическими особенностями съ этимъ фактомъ необходимо приходится считаться какъ съ самымъ неблагопріятнымъ.

Суммируя весь матеріалъ, имѣющій отношеніе къ вопросу объ этиологіи нашихъ эпидемій цинги мы представляемъ эволюцію и ходъ цинготнаго діатеза въ нашемъ крестьянскомъ населеніи слѣдующимъ образомъ. Почва къ цинготному діатезу въ населеніи закладывалась издавна. Ея основанія несомнѣнно глубоко лежатъ въ оскудѣніи почвы земли, ея истощеніи, дробленіи земли съ ростомъ населенія, несоотвѣтствіи того, что получается съ земли, съ тѣмъ что отъ нея требуется; въ отсутствіи болѣе совершенной современной, сельско-хозяйственной культуры, въ отсутствіи правильной эмиграціи и т. д. и т. д. Конечно бывали годы и равнѣ нашихъ эпидемій когда крестьянство къ веснѣ терпѣло и матеріальную нужду и испытывало вліяніе антисанитарныхъ условій,—но тогда еще не такъ сильно ими испытывался матеріальный недостатокъ, они къ веснѣ еще могли сохранить достаточно силъ, чтобы противустоять напору антисанитарной зимней и весенней неурядицы. Но съ теченіемъ времени, и хроническимъ прогрессивнымъ оскудѣніемъ матеріальныхъ средствъ и параллельнымъ ухудшеніемъ санитарной обстановки—естественно было ждать момента когда при комбинаціи всѣхъ условій выгодныхъ для появленія цинготнаго діатеза—уже ослабѣвшее крестьянство не выдержитъ и подъ напоромъ антисанитарныхъ условій дастъ цинготный діатезъ... Какъ въ частности цинготный діатезъ въ каждую эпидемію вначалѣ появляется совершенно незамѣтно въ населеніи, такъ и ранѣе, когда еще закладывалась къ нему почва въ населеніи, мы упустили моментъ, съ котораго онъ появился, пропустили и не

наблюдали населеніе такъ тщательно, какъ бы слѣдовало за время предшествовавшее нашимъ эпидеміямъ. Однако нѣкоторые факты болѣе отдаленнаго прошлаго, чѣмъ наши эпидеміи, уцѣлѣли, и при болѣе тщательномъ взглядѣ теперь на нихъ, они и сами получаютъ другое освѣщеніе и даютъ со своей стороны возможность судить о настоящихъ событіяхъ болѣе здраво и послѣдовательно. Мы имѣемъ въ виду во 1) мѣстное мнѣніе правда не врачей, и не всеобщее, однако все же достойное вниманія, а именно: будто цинга и ранѣе разсматриваемыхъ эпидемій встрѣчалась весной нашемъ населеніи (врачи ее или не узнавали, или не придавали ей значенія) и что только появленіе цинги такой, какъ 1899 года научило и насъ врачей понимать цингу и общество одѣлать ей общественное значеніе. 2-ой уже болѣе несомнѣнный фактъ, это усиленная регистрація въ весеннее время, въ то время, когда развивались и наши эпидеміи, земскими врачами больныхъ со слѣдующими діагнозами: куриная слѣпота, малокровіе, ревматизмъ (противъ котораго не дѣйствовали, между прочимъ, противуревматическіе препараты), гингивиты.

Относясь къ первому факту скептически, и полагая, что врачами настоящая цинга, особенно, если случаевъ ее было бы много, не могла быть просмотрѣна, мы, пользуясь вторымъ фактомъ и несомнѣнно ему довѣряя, считаемъ эти гингивиты, ревматизмы, малокровіе и куриную слѣпоту не иначе какъ симптомами продромальными цинги, симптомами, естественно вытекавшими изъ той комбинаціи условій, которые съ теченіемъ времени слагались для дашега бѣднаго матерьяльно, крестьянскаго населенія весной въ мартѣ и началѣ апрѣля мѣсяца. Характерно что регистрація этихъ симптомовъ совпадаетъ, какъ и наши эпидеміи не со временемъ наихудшей недостаточности крестьянъ, а съ самымъ дурнымъ въ санитарно-гигіеническомъ отношеніи временемъ. На возможность существованія продромальной цинги (продромальныхъ симптомовъ) за время, предшествовавшее нашимъ послѣднимъ эпидеміямъ говорятъ, повидимому, нѣкоторые факты эпидеміи 1902 года, приводимые нами выше. Мы видѣли, что въ нѣкоторыхъ селеніяхъ, особенно русскихъ, гдѣ цинга не успѣла развиться, какъ наступила весна, — все же встрѣчались случаи съ продромальными симптомами и, что особенно важно, у лицъ перенесшихъ цингу въ эпидемію 1899 года. Такимъ образомъ цинга, хотя и не въ формѣ выраженной болѣзни, но все же встрѣчалась и ранѣе, чѣмъ наша первая эпидемія 1899 года. Слабая форма ея обнаруженія, вѣроятно, стояла въ полномъ соотвѣтствіи какъ съ почвой, на какой она вообще развивается, такъ и съ временемъ и обстановкой, какія ей болѣе всего благоприятствуютъ...

—Но вотъ наступилъ 1899 неурожайный годъ. Діатезъ уже былъ въ населеніи. Не удивительно, что населеніе не выдержало за зиму 88—89 года и къ концу ея истощенное извращеннымъ питаніемъ—дало естественную реакцію на дѣйствіе достигшей maximum'a своей силы антисанитарно-гигіенической обстановки—въ формѣ эпидемической цинги. Тамъ гдѣ санитарно-гигіеническая обстановка хуже, тамъ и цинга сильнѣе и форма ея тяжелѣй. Тамъ и раньше ея начало. Гдѣ почва сильнѣй, то же самое. Вотъ почему въ ходѣ разбалыванія цингой мѣстнаго населенія въ обѣ наши эпидеміи наблюдался вышеизложенный порядокъ. Первыми заболѣвали татары, они же и болѣли труднѣй. Женщины пострадали сильнѣе и изъ нихъ татарскія особенно, такъ какъ ихъ санитарно-гигіеническое существованіе слѣдуетъ считать наихудшимъ. Къ тому же заболѣвали больше тѣ изъ женщинъ, кому въ эту зиму надлежало рожать. Дѣти болѣли меньше взрослыхъ, вѣроятно вслѣдствіе меньшей физиологической невоспримчивости. Разбалываніе наступило не сразу.

Въ началѣ зимы здоровый организмъ боролся съ захлестнувшей его бѣдой. Но силамъ его въ эту зиму не суждено было перенести всѣхъ невзгодъ: недоѣданіе слишкомъ истощало организмъ, а затянувшаяся зима усилила и продлила вліяніе антисанитарныхъ условій. Запасъ же силъ за лѣто былъ обычный—не соответствующій тѣмъ запросамъ, которые имѣла предъявить къ нему необычная, суровая зима.

Отличительная особенность первой эпидеміи заключалось въ томъ, что этотъ годъ былъ въ собственномъ смыслѣ голодный. Слѣдовательно истощеніе, изнуреніе населенія было очень сильное. Отсюда объясненіе болѣе ранняго начала этой эпидеміи; трудность формы ея, теченія и позднее заканчиваніе—только въ срединѣ лѣта. Такой характеръ и теченіе первой эпидеміи даетъ намъ ключъ къ пониманію того, почему послѣ первой эпидеміи у большинства наблюдателей получило впечатленіе, что голоданіе едва-ли не единственное условіе, вызывающее цингу или по крайней мѣрѣ главнѣйшая причина. Отсутствіе пещи затѣняло значеніе всѣхъ другихъ факторовъ, которое могло быть понято и уяснено, очевидно, только на примѣрѣ второй эпидеміи, съ другимъ характеромъ и теченіемъ.

Выше мы подробно выяснили ходъ и развитіе цинги въ 1899 года. Мы видѣли что взрывъ эпидеміи и 1899 года все же падалъ, главнымъ образомъ на февраль, мартъ и частью апрѣль мѣсяцы. Если же съ цингой пришлось считаться до середины лѣта, то это зависѣло, не отъ того, что цинготныхъ продолжало прибывать, въ концѣ апрѣля, маѣ и іюнѣ, въ такомъ же количествѣ,

какъ въ февралѣ и мартѣ, а потому, что вслѣдствіе тяжести самой формы цинги, давшей много трудныхъ случаевъ, тяжести усиленной нѣсколько запоздалой помощью, борьба естественно затянулась — и была направлена въ эти мѣсяца главнымъ образомъ на лѣченіе заболѣвшихъ цингой гораздо ранѣе.

Эпидемія 1902-го развилась 3 года спустя послѣ своей предшественницы. Помимо общихъ причинъ съ первой эпидеміей, имѣвшихъ и здѣсь мѣсто, вторую эпидемію съ этой стороны характеризовали три обстоятельства: 1) все вообще населеніе еще не успѣло оправиться отъ послѣдствій первой эпидеміи, въ своей хозяйственной жизни благодаря матеріальнымъ потерямъ, переболѣвшее же населеніе отъ послѣдствій перенесенной болѣзни, 2) болѣзнь оказалась сильно рецидивирующей, 3) климатическія особенности зимы эпидемическаго года сложились крайне невыгодно для населенія: большое количество снѣга создало потемки въ избахъ почти на всю зиму, лишило населеніе свѣта, зима затянулась, весна была сырая. Хотя неурожай не былъ такъ выраженъ и ощутителенъ, какъ въ эпидемію 1899 года.

Посему развитіе цинги текущаго года намъ представляется въ слѣдующемъ видѣ. По примѣру предшествующей эпидеміи, недородъ и недостатокъ овощей располагалъ населеніе къ цингѣ и въ нынѣшнемъ году. Этому много содѣйствовало снѣжная зима, закупорившая избы сверху до низу, лишивъ ихъ послѣдняго спасенія — естественной вентиляціи и свѣта.

Въ общей совокупности, подъ напоромъ этихъ условій вслѣдствіи вліянія антисанитарной обстановки, не выдержало прежде всего уже ранѣе болѣвшие населеніе (рецидивисты), которое, пріобрѣтши въ прошлую эпидемію предрасположеніе къ заболѣванію, и должно было болѣе всего пострадать отъ такой комбинаціи причинъ. Но недородъ, не голодъ, расположивъ населеніе къ цингѣ въ такое время, когда ея развитію содѣйствовала дурная санитарно-гигіеническая обстановка и неблагоприятно сложившіяся атмосферическія вліянія, большіе осадки снѣга, съ устраненіемъ сихъ послѣднихъ, все же не въ силахъ былъ болѣе поддерживать эпидемію. Поэтому то эпидемія и начала заканчиваться съ наступленіемъ весны. Какъ и въ прошлую эпидемію переболѣвшимъ оказалось болѣе татарское населеніе и особенно женщины.

Пораженіе цингой бѣднѣйшаго класса объясняетъ намъ, почему заболѣваніе шло послѣдовательно и въ томъ же порядкѣ, какъ въ эпидемію 1899 года, относительно деревень, отдѣльныхъ семействъ и лицъ. Въ виду того, что переболѣвшими оказались рецидивисты, причемъ $\frac{0}{100}$ вновь заболѣвшихъ — очень небольшой, слѣдуетъ допустить, что не будь снѣжной зимы ухудшившей и

безъ того дурныя санитарныя условія жизни крестьянина, если населеніе и перенесло бы цингу, то всетаки въ гораздо меньшихъ размѣрахъ; а не будь эпидеміи 1899 года, можетъ быть не было бы эпидеміи и 1902 г.

Три обстоятельства напрашиваются на мысль, при разсмотрѣніи данныхъ добытыхъ въ эпидемію 1902 года: 1) санитарно-гигіеническая обстановка, 2) неблагоприятно сложившіяся атмосферическія вліянія и 3) правильная регистрація цинготныхъ. Если дурная санитарно-гигіеническая обстановка вызываетъ заболѣваніе цингой, то въ борьбѣ съ цингой ее игнорировать нельзя. На улучшение ея приходится смотрѣть какъ на мѣру, ведущую къ прекращенію цинги. Здѣсь можно было-бы, помимо питанія обратить вниманіе на то, чтобы въ жилищахъ больныхъ было достаточно свѣту, чтобы помѣщенія, въ которыхъ находятся цинготные больные были сухи, теплы, чтобы ихъ можно было провѣтривать.

Атмосферическія вліянія снѣжной зимы на ухудшеніе санитарной обстановки открываетъ намъ новый путь, какъ для изслѣдованія цинги, такъ и къ борьбѣ съ ней. Понятно, что на это обстоятельство слѣдуетъ обратить вниманіе. Выясненіе вообще, значенія атмосферическихъ вліяній на ходъ цинготныхъ эпидемій несомнѣнно составитъ одну изъ ближайшихъ задачъ наблюдателей будущаго времени. Правильная регистрація цинготныхъ и сохраненіе ихъ списковъ, помимо научнаго значенія, имѣли бы профилактическое—значеніе на случай новой цинги. Эти списки дали бы возможность медицинскому персоналу, въ ожиданіи цинги, во время находить всякій свѣжій ея случай и знать въ какомъ направленіи лучше всего вести свои наблюденія; съ другой стороны улучшеніе жилищъ семействъ, подверженныхъ цинготному предрасположенію, могло бы войти въ работу лицъ и учреждений, имѣющихъ къ тому отношеніе. Мы не думаемъ, что на этомъ можно было бы остановиться въ поискахъ за знаніемъ цинги. Намъ кажется, что мы только начинаемъ ее узнавать. Желательно поэтому, къ изученію ея привлечь всѣ активныя силы общества, желательно организовать это изученіе, привлечь къ нему научныя силы востока (Университетъ); на мѣстѣ развитія цинги устроить такія станціи, которыя слѣдили бы за атмосферическими вліяніями быть можетъ не на одну цингу, но на цѣлый рядъ другихъ заболѣваній, равно ближе изучили бы санитарно-гигіеническую обстановку жилищъ помѣщеній, чтобы скорѣй побороть еще одного изъ враговъ нашей жизни, нашей культуры, чтобы вмѣстѣ со многими другими культурными народами имѣть смѣлость сказать: „у насъ не можетъ быть цинги“.

В м в о д н.

1. Цинга—болѣзнь по преимуществу рецидивирующая: она рецидивируетъ не только въ теченіи одной и той же эпидеміи, но и чрезъ нѣсколько лѣтъ.

2. Рецидивизмъ ея массовой (или общественной), и индивидуальной (или клинической).

3. Массовой характеризуется строгой повторяемостью всѣхъ особенностей предшествующаго массоваго заболѣванія цингой, по началу, теченію и концу ея, какъ въ цѣломъ участкѣ и волости, такъ въ отдѣльныхъ селеніяхъ и семействахъ.

4. Клинической рецидивизмъ повторяетъ ранѣе бывшую картину страданія у каждаго больного, какъ по характеру симптомовъ такъ ихъ локализаци и функціональнымъ разстройствамъ.

5. Цинга характеризуясь извѣстными симптомами (кровопизліянія, разрыхленіе десенъ и т. д.) въ каждомъ частномъ случаѣ не дастъ опредѣленной и законченной клинической картины, какъ всякая другая болѣзнь, напр: малярія, инфлюенца, тифъ и т. п.

6) Вслѣдствіи этого, мы въ каждомъ частномъ случаѣ можемъ наблюдать цингу остановившейся въ своемъ развитіи и на ступени продромальнаго періода и съ такими тяжелыми симптомами, которые заканчивались летальнымъ исходомъ.

7. Повидимому такое теченіе цинги у каждаго отдѣльнаго больного стоитъ въ тѣсной связи какъ съ тѣми внѣшними условіями, среди которыхъ появляется и протекаетъ цинготная эпидемія, такъ и съ общимъ состояніемъ здоровья каждаго заболѣваго.

8. Родовой актъ съ предшествующей беременностью и послѣдующимъ вскармливаніемъ дѣтей, повидимому, очень часто предшествуетъ заболѣванію цингой.

9. Хроническія болѣзни, ведущія къ малокровію (сифилисъ, малярія, туберкулезъ, страданіе желудочнокишечнаго тракта)—въ связи съ общими условіями служатъ почвой для развитія цинготнаго діатеза.

10. Туберкулезъ легкихъ, осложненный цингой, у нашихъ больныхъ давалъ дурное предсказаніе.

11. Для массовыхъ заболѣваній цингой требуется дѣйствіе многихъ и общихъ условій для всего населенія.

12. Повидимому извращенное питание является главнѣйшей почвой, на какой развивается цинга, а дурная санитарно-гигиеническая обстановка деревни и деревенской избы—главнѣйшей причиной слагающей самый цинготный симптомокомплексъ.

13. Повидимому въ эпидемію 1899 г. главнымъ моментомъ для ея возникновенія и теченія былъ официально признанный голодь съ его послѣдствіями, и въ эпидемію 1902 г. отсутствіе свѣта и вентиляціи вмѣстѣ съ прочими антисанитарно-гигиеническими неурядицами деревни, причемъ чрезъ такое выдѣленіе указанныхъ моментовъ не исключается второстепенное для даннаго времени значеніе и другихъ условій.

14. Въ условіяхъ нашей крестьянской жизни съ ея экономическими, санитарными, климатическими и бытовыми особенностями цинготныя массовыя заболѣванія имѣютъ наклонность обнаруживаться болѣе всего къ концу зимы, когда комбинація всѣхъ вышеуказанныхъ особенностей происходитъ сильнѣе всего.

15. Въ обѣ цинготныя эпидеміи въ нашей мѣстности татарское населеніе заболѣваетъ ранѣе русскаго и прочаго инородческаго населенія, въ общемъ на 1 или 1¹/₂ мѣсяца.

16. Въ обѣ цинготныя эпидеміи женщины заболѣвали болѣе чѣмъ мужчины, причемъ на татарскую женщину выпала самая тяжелая, а на русскаго мужчину самая легкая доля.

17. Болѣе всего заболѣвало населеніе въ цвѣтущемъ возрастѣ.

18. Бъ дѣтскомъ возрастѣ и старческомъ особеннаго первенства между полами въ смыслѣ расположенія къ цинготному заболѣванію не наблюдалось.

19. Выясненіе массоваго и индивидуальнаго рецидивизма требуетъ массовыхъ наблюденій.

**Кривая развития эпидемии цинги
1902 г. во времени.**

