

Областной Поволжскій противохолерный Съездъ
въ г. Самарѣ

(20—29 апрѣля 1908 г.) *).

Д-ра мед. **М. Казанскаго.**

(Продолженіе).

Возбуждался по поводу доклада проф. Высоковича весьма важный вопросъ объ опасности вывозить kloачныя массы со свѣжими холерными изверженіями и не обеззараженными, въ виду, обыкновенно, плохо организованной у насъ вывозки нечистотъ. По мнѣнію однихъ, холерныя бактеріи скоро погибаютъ въ гнилостныхъ массахъ; по мнѣнію другихъ говорившихъ, холерные вибрионы могутъ долго сохранять свою жизнеспособность въ kloачныхъ жидкостяхъ.

Мною приведено наблюденіе Джерговскаго, нашедшаго, что холерныя бактеріи, также какъ и тифозныя, въ kloачныхъ жидкостяхъ, при биологической очисткѣ ихъ, способны проходить чрезъ гнилостный бассейнъ и фильтры жизнеспособными. Въ гнилостномъ бассейнѣ холерныя бактеріи погибаютъ между второй и третьей недѣлями (тифозныя не были найдены уже на 4-ый день). Въ наблюденіяхъ Koch'a холерныя бактеріи держались въ kloачной жидкости, въ сточныхъ водахъ Берлина, отъ 12 до 30 часовъ, въ наблюденіяхъ Uffelmann'a—въ теченіе 7 дней, а при 0°—1°—въ теченіе 12 дней,—по Schilder'у, Diarrhoev—отъ 2 до 12 дней.

*) Доложено въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 15 мая 1908 г.

Проф. В. В. Подвысоцкий сдѣлалъ сообщеніе: „*Дѣйствіе піоціаназы на холернаго вибріона и холерную вакцину*“. Піоціаназа, получаемая изъ старыхъ бульонныхъ разводокъ сине-гнойной палочки, обладаетъ сильными бактерицидными и бактериолитическими свойствами по отношенію ко многимъ бактеріямъ, въ томъ числѣ и по отношенію къ холернымъ вибріонамъ, при чемъ живые холерные вибріоны скорѣе поддаются дѣйствію піоціаназы чѣмъ убитые нагрѣваніемъ, какъ въ холерной вакцинѣ. Нужно думать, что при вакцинаціи противъ холеры въ нашей подложной клетчаткѣ и внутри фагоцитовъ вибріоны вакцины не такъ быстро подвергаются расплавленію, какъ вибріоны холернаго *Virus'a*; этой медленностью можетъ объясняться постепенность развитія иммунитета при вакцинаціи.

Д-ръ М. М. Гранъ (Самара) въ своемъ докладѣ: „*Основныя данныя по характеристикѣ эпидеміи холеры 1902, 1904 и 1907 годовъ въ Россіи въ связи съ современными знаніями по эпидемиологій холеры*“ высказываетъ, что 1) эпидемія холеры 1902, 1904 и 1907 годовъ по своему характеру и теченію во многомъ подрываетъ установившіеся взгляды на эпидемиологію холеры и потому обязываетъ пересмотрѣть, провѣрить и восполнить многіе вопросы эпидемиологій холеры—этого сфинкса и по настоящее время, 2) „атипическій характеръ теченія послѣднихъ эпидемій холеры лишаетъ возможности дѣлать уѣренное предсказаніе: будетъ или не будетъ эпидемія холеры въ 1908 г., 3) съ научной и научно-практической точекъ зрѣнія требуютъ настоятельнаго выясненія вопросы объ иммунности населенія и мѣстности къ холерѣ и 4) на основаніи богатаго эпидемиологическаго матеріала непреложной истиной надо считать, что благоприятныя общія санитарныя условія населенныхъ мѣстъ, достаточная экономическая и высокая степень культуры населенія являются наиболѣе вѣрными орудіями защиты отъ холеры, и на этой истинѣ прежде всего должны строиться всѣ практическія мѣропріятія по борьбѣ съ холерой“.

Д-ръ Т. Е. Гавриловъ въ докладѣ своемъ „*Къ вопросу объ эпидемиологій холеры*“ 1) раздѣляетъ холерныя эпидеміи на 3 типа: а) холера сильнѣе всего проявляется на второй годъ (эпидеміи 1830 г., 1847 г. и 1870 г.), б) — въ первый же годъ (эпидеміи 1853 и 1892 г.г.) и в) эпидемія холеры ограничивается однимъ годомъ (эпидемія 1866 г.). 2) Теченіе эпидеміи закономерно: крутой подъемъ до третьей или четвертой недѣли, затѣмъ паденіе кривой и болѣе отлогое, чѣмъ поднятіе, и „хвостъ эпидеміи при-

близительно въ 2—3 раза длиннѣе головы“. 3) Въ началѣ эпидеміи и самыя заболѣванія холерой представляются болѣе тяжелыми. 4) Во все періоды эпидеміи болѣе половины умираетъ въ теченіе первыхъ трехъ дней болѣзни, около 20%—25%—на 4-ый и 5-ый дни и лишь 9%—15% умираютъ позднѣе. 5) Въ 1908 г. „слѣдуетъ ожидать значительнаго развитія эпидеміи, такъ-какъ холеру 1907 г. слѣдуетъ считать за начало эпидеміи перваго типа, причѣмъ наибольшаго развитія холера 1908 г. должна достигъ въ іюль и августѣ“ ¹⁾ ²⁾ и ³⁾).

Д-ръ Е. Л. Кавецкій (Самара) высказалъ, что начало холерной эпидеміи трудно точно устанавливать, такъ-какъ первые случаи холеры, часто—не ясно выраженные, обыкновенно бактериологически не изслѣдуются и потому заносъ холеры можетъ остаться не выясненнымъ. Д-ръ Кавецкій считаетъ неправильнымъ настойчивое предположеніе нѣкоторыхъ, что холерный вибрионъ перезимовалъ въ илѣ р. Самарки и даже сохранилъ свою жизнеспособность въ продолженіе 2—3 лѣтъ: холерные вибрионы не отличаются своей живучестью и собственные его опыты показали, что холерные вибрионы, сохраняемые въ илѣ р. Самарки, при разнообразныхъ условіяхъ, быстро погибали.

Д-ръ А. М. Архиповъ (Пенза) не придаетъ цифровому матеріалу д-ра Гаврилова по Пензенской губерніи большой цѣнности. Да и трудно сравнивать холерныя эпидеміи 1830-хъ годовъ, 1870-хъ и 1890-хъ годовъ, когда социальныя, экономическія и врачебно-санитарныя условія въ Россіи были столь различны. Поэтому д-ръ Архиповъ считаетъ выводы д-ра Гаврилова научно-необоснованными.

¹⁾ Авторъ дѣлаетъ свои выводы по матеріалу Пензенской губерніи. См. «Матеріалы по вопросу о борьбѣ съ эпидеміей холеры въ Самарской губерніи въ 1904 г.» Вып. III. Самара 1908 г. и «Дневникъ» Съѣзда № 4.

²⁾ Въ эпидемію 1907 г. въ Россійской Имперіи больныхъ холерой было 12.120 чел.; изъ нихъ умерло 5810 чел. или 47.9%.

Въ текущемъ 1908 г. первыя подозрительныя на холеру заболѣванія появились въ первой половинѣ іюня; бактериологически-же установленныя заболѣванія аз. холерой начались съ первыхъ чиселъ іюля и къ сентябрю случаевъ холеры зарегистрировано было 6747, изъ коихъ окончились смертью 3130 или 46%. Съ 1 по 20 сентября въ одномъ Петербургѣ заболѣвшихъ холерой было 6.214 чел., изъ которыхъ умерло 2.435 чел. или почти 40%—М. К а з а н с к і й.

Д-ръ Игумновъ указываетъ на необходимость изслѣдованія всѣхъ разнообразныхъ условій жизни населенія, способствующихъ развитію эпидемій, а не ограничиваться изученіемъ жизни вибрионовъ въ культурахъ и пробиркахъ.....

Большой интересъ возбудили доклады о лечебной противохолерной сывороткѣ и о предохранительныхъ прививкахъ противъ холеры.

Завѣдующій бактериологическимъ кабинетомъ Самарской губернской земской больницы, д-ръ П. П. Крыловъ въ своемъ докладѣ: „Сывороточная терапия, какъ очередной вопросъ леченія холеры“ привелъ литературный и критическій очеркъ вопроса о полу-

3) Въ общемъ, по даннымъ, собраннымъ д-ромъ Владыкинымъ, эпидемія холеры 1890-хъ годовъ проявилась сильнѣе всего, дѣйствительно, въ первый же годъ, въ 1892 г., а именно:

	1892 г.	1893 г.	1894 г.	1885 г.
Заболѣло	604 406	102.448	64.057	30.704

Но по отдѣльнымъ губерніямъ это далеко не всегда наблюдалось. Такъ, заболѣвшихъ было:

	1892 г.	1893 г.	1894 г.
Варшавская губернія	321	397	6817
Ломжинская —	75	2563	497
Плоцкая —	135	307	2348
Родомская —	744	445	6421
Гродненская —	74	1773	2694
Курляндская —	7	2	616
Лифляндская —	160	192	378
Минская —	216	1325	790
Могилевская —	301	2288	71
Владимірская —	281	1337	129
Московская —	1618	3518	—
Орловская —	2709	6133	—
Тульская —	1314	3794	—
Подольская —	6476	21185	6613
Петербургская —	5485	4015	7908.

М. К а з а н с к і й.

ченіи противохолерной сыворотки и на основаніи литературныхъ данныхъ высказался за возможность успѣшнаго примѣненія противохолерной сыворотки и у человѣка, считая доказанными анти-токсическія свойства ея.

Завѣдующій бактериологической лабораторіей Харьковскаго Медицинскаго Общества, д-ръ *В. И. Недригайловъ* въ своемъ докладѣ: „*Къ вопросу о холерномъ токсинѣ и антитоксинѣ*“ представилъ результаты своихъ собственныхъ (совмѣстно съ *А. Л. Кандыба*) работъ по данному вопросу.

Желая опытнымъ путемъ опредѣлить силу примѣняемой противохолерной сыворотки Kraus'a, докладчикъ старался приготовить возможно сильный холерный токсинъ. До сихъ поръ, какъ извѣстно, сильныхъ холерныхъ токсиновъ добыть не удавалось. Слабость холерныхъ токсиновъ авторъ объясняетъ т. наз. аутолизомъ холерныхъ бактерій—быстрымъ превращеніемъ ихъ въ зернышки, а вслѣдствіе кратковременности жизни отдѣльныхъ вибрионовъ, послѣдніе и не успѣваютъ выдѣлить достаточно токсиновъ въ окружающую питательную среду. При зараженіи животнаго—въ крови и органахъ ихъ аутолиза холерныхъ бактерій не замѣчается и потому онѣ могутъ свободно выдѣлять токсины, которые и производятъ интоксикацію и смерть животнаго. Отыскивая среду для холерныхъ бактерій, гдѣ-бы не было аутолиза, д-ръ *Недригайловъ* нашелъ наиболѣе подходящей сыворотку лошади, свернутую при 70°. Холерныя бактеріи въ этой сывороткѣ долго живутъ безъ аутолиза и, сохраняя свои жизненные свойства, выдѣляютъ токсины, при чемъ сыворотка разжижается и превращается въ совершенно прозрачную жидкость. Заключающійся въ этой жидкости холерный токсинъ по силѣ своей въ 5 разъ превосходитъ токсины, добываемые обычнымъ путемъ. Испытывая съ этимъ токсиномъ антитоксическую силу сыворотки Kraus'a, докладчикъ нашелъ ее незначительной. При помощи новаго токсина приступлено къ иммунизации лошади для полученія новой противохолерной сыворотки, но опыты еще не закончены.

Д-ръ *П. К. Галлеръ* (Саратовъ) сообщилъ о прекрасномъ дѣйствиіи сыворотки Kraus'a въ одномъ отчаянномъ случаѣ холеры у женщины, поступившей въ больницу съ отсутствіемъ сознанія, пульса, мочи, и еле дышавшей. Впрыснуто было подъ кожу сразу 2 флакона сыворотки по 20 куб. сант. въ каждомъ и на другой уже день замѣтно было оживленіе обреченной на смерть больной, а чрезъ 4 дня больная поправилась. Появившійся чрезъ 6 дней послѣ впрыскиванія какъ-бы возвратъ болѣзни, безъ холерныхъ

бактерій въ водянистыхъ испражненіяхъ, д-ръ Галлеръ считаетъ послѣдствіемъ выпрыскиванія сыворотки.

Проф. В. С. Соколовъ сообщилъ о 15 случаяхъ примѣненія въ Кіевѣ сыворотки Kraus'a, причемъ только въ двухъ получился хорошій результатъ; выпрыскивалось отъ 20 до 60 куб. сант.¹⁾ Не смотря на многочисленныя попытки, дѣйствительной противохолерной сыворотки еще не получено и это потому, что холерныя бактеріи на нашихъ питательныхъ средахъ не вырабатываютъ растворимыхъ ядовъ; ядовитое начало холерныхъ бактерій тѣсно связано съ протоплазмой самихъ бактерій и оно начинаетъ дѣйствовать лишь тогда, когда тѣла бактерій растворятся и ядъ ихъ, называемый въ такихъ случаяхъ эндотоксиномъ, освободится. Сыворотка, получаемая подъ вліяніемъ этихъ эндотоксиновъ, содержитъ въ себѣ главнымъ образомъ агглютинины (склеивающія вещества), бактериолизины (убивающія и растворяющія вещества) и преципитины (осаждающія вещества). Антитоксическія-же свойства, которыя такъ важны и нужны для нейтрализаціи холернаго яда въ организмѣ холернаго больного, въ получаемой нынѣ противохолерной сывороткѣ выражены слабо. Во всякомъ случаѣ, противохолерная сыворотка Kraus'a несравненно менѣе дѣйствительна, чѣмъ истинно-антитоксическая противодифтерійная сыворотка; слабѣе она и противодизентерійной и даже противочумной сыворотки, которая больше содержитъ антитоксическихъ веществъ, чѣмъ противохолерная.

Д-ръ Бѣлоновскій привелъ свои наблюденія, гдѣ бульонныя разводки холерныхъ бактерій давали сильный аутолизъ и въ тоже время сильную антитоксическую сыворотку; агарныя-же разводки тѣхъ же бактерій давали то и другое, ясно, меньше.

Д-ръ Таранухинъ высказалъ, что при томъ сгущеніи крови, которое бываетъ у тяжело-больныхъ холерой, и сильно антитоксическая сыворотка ничего не сдѣлаетъ. Въ этихъ случаяхъ весьма полезны солевые внутривенныя вливанія, которыя и разжижаютъ кровь и удаляютъ токсины.

Д-ръ Клодницкій съ своей стороны сообщилъ о плохихъ результатахъ лѣченія сывороткой Kraus'a двухъ тяжелыхъ холерныхъ больныхъ въ г. Астрахани. Онъ обратилъ вниманіе на то

¹⁾ Д-ръ *Клоповскій* (Кіевъ) сообщаетъ о примѣненіи противохолерной сыворотки 1) имъ въ 2 случаяхъ альбидной холеры (одной больной выпрыснуто было въ два приема 40 куб. сант., и другой — 80 куб. сант.) безъ успѣха и 2) д-ромъ *Свенсономъ* — въ 10 случаяхъ (выпрыскивалась до 5 флаконовъ по 20 куб. сан.); 6 больныхъ умерли и 4 выздоровѣли.

обстоятельство, что въ опытахъ докладчика холерный токсинъ получался въ условіяхъ доступа воздуха; между тѣмъ въ кишкахъ холерный вибрионъ живетъ въ условіяхъ анаэробіоза.

Проф. Заболотный замѣтилъ, что человѣческой холерный токсинъ, можетъ быть, не тоже, что токсинъ Kraus'a. Не антитоксическая, а антибактеріальная холерная сыворотка, можетъ быть, можетъ даже ухудшать болѣзнь, такъ какъ, растворяя бактеріи, она освобождаетъ холерные токсины.

Въ докладѣ своемъ „*О вакцинации противъ холеры*“ проф. Заболотный, указавъ на успѣшные опыты предохранительныхъ прививокъ, предпринятыя въ огромномъ числѣ случаевъ въ Индіи, Японіи и Персіи, сообщилъ о результатахъ прививокъ, произведенныхъ имъ самимъ въ г. Астрахани въ 1907 г. Всего привито было 4400 чел. и большинству по два раза. Дозы вакцины: для перваго раза 1 куб. сант., для втораго—2 до 3 куб. с., для третьяго—3 до 4—5 куб. сант. Для дѣтей дозы соотвѣтственно уменьшались. Реакція, въ общемъ, на столько была незначительна, что большинство переносили прививки на ногахъ. Осторожность при прививкахъ необходима у лихорадящихъ, страдающихъ поносомъ и у беременных ¹⁾.

Результаты прививокъ: изъ непривитыхъ заболѣло холерой 29 чел. на 1000 населенія, а среди привитыхъ лишь 4⁰/₀₀, въ 7 разъ меньше; умерло среди непривитыхъ 19 чел. на 1000 населенія, а среди привитыхъ—лишь 1⁰/₀₀, въ 19 разъ меньше, чѣмъ среди непривитыхъ. Вначалѣ населеніе недоувѣрчиво относилось къ предохранительнымъ и лѣчебнымъ мѣрамъ; но позднѣе, въ виду ставшей очевидной пользы отъ предохранительныхъ прививокъ, отбою не было, замѣтилъ проф. Заболотный, отъ желавшихъ прививки. Изъ Форпоста (поселокъ противъ Астрахани) обратилась цѣлая трудовая артель бондарей съ просьбой пріѣхать къ нимъ и сдѣлать поголовныя прививки всей артели, что докладчикомъ и его помощниками и сдѣлано было ²⁾.

¹⁾ Такъ-какъ иммунитетъ противъ холеры получается не тотчасъ послѣ прививки, а черезъ 4--5 дней, инкубационный же періодъ холеры при зараженіи ею обыкновенно короче, то совѣтуютъ остерегаться дѣлать прививки въ домѣ больного, окружающимъ его.—М. К.—ій.

²⁾ По указанію д-ра И. И. Маслаковцева, одного изъ участниковъ отряда, во главѣ съ проф. Заболотнымъ, приглашеннаго товариществомъ Бр. Нобель въ Астрахани, отрядомъ этимъ сдѣлано было 3094 прививки, докторомъ Мышеинымъ—800 чел. и Астраханской бактериологической лабораторіей—393 чел. Изъ

Агглютинирующія свойства сыворотки крови у привитыхъ являлись чрезъ 1—2 недѣли. Какъ долго сохраняется получаемая невоспримчивость къ холерѣ, докладчикъ затрудняется сказать ¹⁾).

Д-ръ Владиміръскій также сообщил о благопріятныхъ результатахъ предохранительныхъ прививокъ противъ холеры: изъ привитыхъ заболѣло въ 6 разъ и умерло въ 7 разъ меньше, чѣмъ среди непривитыхъ.

Д-ръ Лоциловъ (Кострома), на основаніи своихъ наблюдений относительно предохранительныхъ прививокъ, указалъ на довольно сильную реакцію отъ прививокъ.

Мною сообщено было о лично-миѣ сдѣланныхъ въ Казанскомъ Бактеріологическомъ Институтѣ д-ромъ А. И. Бердниковымъ предохранительныхъ прививкахъ холерной вакцины:

6 сент. 1907 г. привито было подъ кожу въ области живота 0.5 куб. сант. смытой агарной разводки свѣжихъ холерныхъ бактерій, убитой нагреваніемъ при 60° въ теченіе 1 часа и содержащей $\frac{1}{2}\%$ ас. carbolicі. Скоро на мѣстѣ впрыскиванія появились боль при прикосновеніи, припухлость и краснота; въ 10 час. вечера t° 35.8°; самочувствіе—обычное. На слѣдующій день всѣ явленія уменьшились и скоро впрыскиваніе перестало давать себя чувствовать.

11 сентября, чрезъ 5 дней послѣ первой прививки, сдѣлана была вторая, въ количествѣ 0.8 куб. сант., по моему желанію—въ лѣвое среднее плечо. Скоро по-

всѣхъ привитыхъ 4287 чел. по одному разу прививка сдѣлана была 2131 чел. и по два раза—2156 чел. Изъ лицъ, получившихъ двѣ прививки, никто не умеръ; наблюдавшіяся же и среди нихъ заболѣванія протекали весьма благопріятно. Изъ привитыхъ одинъ разъ было 5 случаевъ смерти отъ холеры, причемъ въ одномъ случаѣ прививка сдѣлана была, оказалось, уже во время поноса, въ другомъ—имѣлось дѣло съ ухаживавшимъ за больной холерой женой; двое (умершихъ) ассенизаторовъ, вѣроятно, также привиты были въ періодъ инкубаціи холеры. Опытами на животныхъ въ послѣднее время доказано, что въ первые дни послѣ вакцинаціи физиологическая бактерицидность крови падаетъ и потому прививка въ періодъ инкубаціи можетъ ухудшить положеніе больного.

Реакція послѣ прививокъ проявлялась повышеніемъ температуры тѣла на 1°, рѣдко—до 39°, припухлостью, покраснѣніемъ и болѣзненностью на мѣстѣ впрыскиванія, продолжавшейся 2—3 дня. Нѣсколько случаевъ протекали со рвотой и поносомъ, головной болью и даже бредомъ—У двухъ беременных наблюдались выкидыши. Но въ общемъ прививки переносились настолько легко, что привитые рабочіе лишь въ весьма рѣдкихъ случаяхъ бросали работать.—«Врачебная Газета» 1908 г. № 21»: *Маслаковцевъ П. П.*: «Холера въ г. Астрахани и ея предмѣстьяхъ лѣтомъ 1907 г.».

¹⁾ Предполагаютъ,—въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ до года; опубликованъ однако случай заболѣванія тяжелой, но кончившейся выздоровленіемъ, холерой чрезъ 16 дней послѣ однократной прививки 1.0 холерной вакцины (Саратов. губ.)—

М. К—ій.

явились на мѣстѣ вприскиванія боль, припухлость и краснота, и къ ночи припухлость распространилась на $\frac{1}{2}$ вершка въ длину и на 1 вершокъ въ ширину; болѣзненность при дотрогиваніи или задѣваніи припухлости—очень порядочная. Часовъ съ 8 вечера стали замѣчать небольшое лихорадочное состояніе; температура въ 11 ч. ночи=37.2°. На слѣдующій день припухлость и краснота увеличились до 2 вершковъ въ длину и $1\frac{1}{2}$ вершка въ ширину; инфильтратъ—плотный и по прежнему болѣзненный. Самочувствіе—хорошее. Къ ночи болѣзненные явленія стали нѣсколько меньше; т-ра=36.6°. На 3-ій день краснота значительно уменьшилась и въ срединѣ приняла желтоватый оттѣнокъ; плотный инфильтратъ уменьшился не много; болѣзненность—меньше. Самочувствіе—обычное. Опухоль и чувствительность держались еще нѣсколько дней.

15 сентября, чрезъ 4 дня послѣ второй прививки, на 3-ій день заболѣванія инфлюэнцей, наканунѣ отъѣзда изъ Казани въ Пермскую губернію, сдѣлана была третья прививка холерной вакцины въ количествѣ 1.4 куб. сант. въ области живота. Къ вечеру на мѣстѣ вприскиванія—порядочная болѣзненность и незначительная припухлость. Вслѣдствіе инфлюэнцы, протекавшей обычно, почти всю ночь провела безъ сна. въ жару, съ послѣдующимъ потомъ. Утромъ 16 сентября, при явленіяхъ общей слабости, уѣхалъ на пароходѣ въ Пермь. Во все время поѣздки прививка почти ничѣмъ не давала себя чувствовать.

По возвращеніи въ Казань, 4 октября, чрезъ 19 дней послѣ третьей прививки, сдѣлана была 4-ая прививка холерной вакцины въ количествѣ 1.0 куб. сант., въ области живота. Скоро появились на мѣстѣ вприскиванія болѣзненность, припухлость и краснота. Вечеромъ—лихорадочное состояніе и порядочное недомоганіе. На слѣдующій день припуханіе и краснота увеличилась почти до 2 вершковъ въ длину и $\frac{1}{2}$ вершка въ ширину; болѣзненность—не большая; незначительное недомоганіе. Къ вечеру всѣ явленія замѣтно стали уменьшаться и на слѣдующій день почти прошли, кромѣ припухлости, остававшейся нѣсколько дней ¹⁾.

15 октября, чрезъ 11 дней послѣ четвертой прививки и чрезъ 41 день послѣ первой, д-ромъ Бердниковымъ взята была проба моей крови для испытанія сыворотки ея на агглютинирующую способность и феноменъ Pfeiffer'a. Чрезъ 1 часъ стоянія при 37° смѣси разведенной сыворотки съ агарной разводкой холерныхъ бактерій отъ случая холеры въ сентябрѣ 1907 г., явленія агглютинаціи ясно выражены были въ пробиркахъ и подъ микроскопомъ въ висячей каплѣ при разведеніи сыворотки 1:20 и 1:40, мало—при 1:80, слабо—при 1:160, очень слабо—при 320 и не замѣтно—при 1:640, какъ и въ контрольной. Что касается феномена Pfeiffer'a, то при разведеніи сыворотки 1:20 холерныхъ бактерій почти совсѣмъ не оказалось, видны были только шарики; при разведеніи 1:40 имѣлись почти все шарики и очень мало запятыхъ; при разведеніи 1:160 и холерныхъ бактерій и шариковъ—

¹⁾ У нѣкоторыхъ лицъ, привитыхъ холерной вакциной въ томъ-же Бактериологическомъ институтѣ, реакція наблюдалась сильная.—М. К.—ій.

много; при 1:320—шариковъ мало, при 1:640—шариковъ очень мало; въ контрольной шариковъ не видно.

Д-ръ Бердниковъ замѣтилъ, что различная реакція у привитыхъ холерной вакциной можетъ объясняться различнымъ приготовленіемъ вакцины.

По поводу отрицательной фазы иммунитета при вакцинаціи холеры, когда прививка дѣлается человѣку, у котораго зараженіе холерой уже произошло, а тогда прививка можетъ уже вредъ принести, проф. Заболотный высказалъ, что эта фаза продолжается не болѣе 1—2 дней и ей придавать большого значенія не слѣдуетъ.

[Земскій врачъ Сызранскаго у. Симбирской губ. И. С. Федоренко въ представленномъ имъ, но не читанномъ, докладѣ: *„Эпидемія азиатской холеры въ Симбирской губ. въ 1907 г. и примѣненіе въ борьбѣ съ нею противохолерной вакцины“* сообщаетъ слѣдующее. Эпидемія аз. холеры въ Симбирской губ. началась въ 20-хъ числахъ іюля 1907 г. и закончилась къ 20-му ноября. Всего въ губерніи за это время заболѣло 356 чел., изъ коихъ умерло 175 или 47.8%. Авторомъ произведены были прививки 1052 чел., изъ нихъ 600 повторно, въ сроки отъ 5 до 7 дней. Всего въ Симбирской губерніи привито было 1492. Всѣ 8 врачей, производившихъ прививки, отмѣчаютъ боль и припухлость на мѣстѣ укола, нѣкоторое недомоганіе въ теченіе первыхъ сутокъ (далеко не всегда) и въ рѣдкихъ случаяхъ легкія желудочно-кишечныя расстройства.—Никто изъ привитыхъ въ губерніи аз. холерой не заболѣлъ. Въ виду безвредности прививокъ противохолерной вакцины и ободряющихъ результатовъ ихъ, полученныхъ въ лѣтне-осеннюю эпидемію 1907 г. въ Симбирской губ., необходимо, по мнѣнію врачей, широко рекомендовать прививки среди населенія].

[Небезынтересныя свѣдѣнія о предохранительныхъ прививкахъ противъ холеры сообщаетъ эпидемическій врачъ М. В. Иванова въ своемъ «Отчетѣ о холерной эпидеміи въ селахъ Бековъ и Нарышкинѣ Сердобскаго у. Саратовской губ.»¹⁾

Въ с. Бековѣ (1500 жителей) первое заболѣваніе холерой было 12 авг. и въ теченіе слѣдующихъ 5 дней заболѣло еще 11 чел. Числа 16 августа весь медицинскій персоналъ, во главѣ съ мѣстнымъ врачомъ Бибиковымъ, сдѣлалъ себѣ прививки противохолерной вакцины. Въсть

¹⁾ Врачебно Санитарная Хроника Саратовской губерніи 1908 г. Февраль.

о томъ, что въ больницѣ для предохраненія отъ заболѣванія холерой прививаютъ «оспу», быстро облетѣла городокъ и 18 августа человекъ 30 пожелали сдѣлать себѣ прививку; желающихъ прививки становилось все больше и больше и 21 числа, въ первый день приѣзда эпидемическаго отряда, утромъ предъ больницей собралась толпа человекъ въ 200 мужчинъ, женщинъ и дѣтей; всѣ чуть не силой врывались въ больницу, торопясь записаться. 50 флаконовъ вакцины быстро были израсходованы..., между тѣмъ толпа не убывала. Пришлось дать чуть не клятвенное обѣщаніе, что на слѣдующее утро изъ Саратова будетъ получена прививка для всѣхъ желающихъ. Немедленное удовлетвореніе просьбы о присылкѣ вакцины губернской управой смасло эпидемическій отрядъ отъ большой непріязни населенія, такъ какъ на слѣдующее утро толпа предъ больницей собралась еще въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ предыдущіе дни.—Всего привито было 843 чел.; изъ нихъ повторно 365 и по три раза—67. Впрыскивалось въ первый разъ по 1,0 вакцины мужчинамъ, 0,5 женщинамъ и отъ 0,1 до 0,5 дѣтямъ, чаще всего подъ кожу подъ лопаткой, съ послѣдующимъ заклеиваніемъ мѣста впрыскиванія ватой съ коллодіемъ. У большинства первичныя прививки не вызывали никакой реакціи, вторичныя же прививки сопровождалась сильной реакціей. Изъ привитыхъ заболѣло трое: 1) 7-лѣтняя дѣвочка, которой прививка сдѣлана была уже во время поноса; умерла чрезъ 2 дня послѣ прививки; 2) страдавшій туберкулезомъ, заболѣлъ чрезъ 3 дня послѣ прививки и умеръ на другой день заболѣванія и 3) 55-лѣтняя женщина, привитая во время поноса, заболѣла въ день прививки и скоро выздоровѣла.

Въ общемъ, изъ непривитыхъ (657 чел.) заболѣло холерой (14 чел.) 2.1% и умерло (9 чел.) 1.3%; изъ привитыхъ-же заболѣло 0.3%, въ 7 разъ меньше, а умерло 0.2%, также почти въ 7 разъ меньше.

Небезынтересно отмѣтить, что въ сосѣднемъ селѣ Нарышкинѣ, отстоящемъ отъ с. Бекова въ одной верстѣ, съ 4.500 жителей, никто не пожелалъ сдѣлать себѣ прививки. Заболѣло въ Нарышкинѣ 9 чел., изъ коихъ умерло 5.—Наплывъ желающихъ прививки въ с. Бековѣ авторъ думаетъ объяснить паникой, возникшей вслѣдствіе появленія холеры и быстрой смерти заболѣвшихъ ею.

Во всей Саратовской губерніи сдѣланы были предохранительныя прививки въ 15 селеніяхъ, гдѣ были холерныя заболѣванія, 1414 лицамъ, изъ коихъ по одному разу привито 872 чел., по два раза

480 и по 3 раза—62. Изъ всѣхъ привитыхъ заболѣло 5 чел., изъ коихъ 2 умерли] ¹⁾.

Д-ръ В. И. Попченко въ своемъ докладѣ: „*Клиника и терапия холеры по даннымъ Самарской городской больницы*“ отбѣняетъ: 1) благотвѣтельное дѣйствіе при холерѣ внутривенныхъ солевыхъ вливаній, 2) во многихъ случаяхъ даже тяжелой холеры не были найдены холерныя бактеріи, при чемъ въ виду параллельности кривыхъ холерныхъ заболѣваній и „подозрительныхъ по холерѣ“, т. е., гдѣ не найдено холерныхъ бактерій, можно думать, что и подозрительныя по холерѣ заболѣванія были настоящіе холерные случаи; только въ этихъ случаяхъ лишь не обнаружены въ испражненіяхъ холерные вибрионы по какимъ-то причинамъ, и 3) хорошо устроенныя больницы съ хорошимъ уходомъ прекрасно дѣйствуютъ на настроеніе населенія вообще и холерныхъ больныхъ въ частности.

Проф. Високовичъ сообщилъ объ одномъ случаѣ осложненія холеры паротитомъ, вѣроятно, вслѣдствіе попаданія заразы изъ полости рта;—затѣмъ замѣтилъ, что послѣ приемовъ каломеля иногда не удается найти холерныхъ „запятыхъ“ ²⁾.

Д-ръ Бѣлоновскій, сообщивъ, что иногда и въ тяжелыхъ случаяхъ холеры не удавалось найти холерныхъ бактерій ³⁾, добавилъ, что иногда холерныя бактеріи оказывались въ толстыхъ кишкахъ, въ тонкихъ же кишкахъ ихъ не находили ⁴⁾.

¹⁾ «Холерная эпидемія въ Саратовской губерніи 1907 г.» Саратовъ, 1908 г.

²⁾ Могу привести наблюденія и такого рода: а) д-ръ *Karlinskii* (1893 г.) у холернаго больного, съ холерными бактеріями въ испражненіяхъ въ первые два дня, въ слѣдующіе 10 дней уже не находилъ холерныхъ «запятыхъ» и больного считали выздоровѣвшимъ. Но ему дали каломель и... въ послѣдовавшихъ затѣмъ испражненіяхъ найдены были холерныя бактеріи, которыя оказались необыкновенно ядовитыми для морскихъ свинокъ. Дѣйствіе каломеля продолжалось 3 дня и все время въ испражненіяхъ удавалось находить холерныя бактеріи. У другого холернаго больного на 6-ой день уже не было холерныхъ бактерій въ испражненіяхъ Данъ былъ каломель и въ послѣдовавшихъ затѣмъ обильныхъ испражненіяхъ найдены были холерныя бактеріи, ядовитость которыхъ и чрезъ 3 мѣсяца оставалось довольно значительной.

б) Д-ръ *Vogler* (1893 г.) сообщаетъ о случаѣ, гдѣ, послѣ многодневнаго запора, каломелемъ вызвано было испражненіе и въ этомъ испражненіи найдены были холерныя бактеріи.

в) Случай *Roth'a*: у одной больной, принятой въ больницу съ холероподозрительными явленіями, первыя два бактериологическихъ изслѣдованія дали отрицательный результатъ; но когда больная приняла касторового масла., присутствіе холерныхъ бактерій было доказано.—*М. Казанскій*.

³⁾ и ⁴⁾ Подобныхъ случаевъ описано много въ литературѣ по холерѣ 1892—

Вятскій врачебный Инспекторъ Н. А. Владимірскаій въ своемъ докладѣ: „*О леченіи холеры*“ сообщилъ о результатахъ леченія холеры въ 248 случаяхъ, наблюдавшихся имъ въ одномъ изъ Сибирскихъ городовъ.

Лѣченные опіемъ, больные всѣ умерли. Горячія и паровыя ванны и теплыя гиподермоклизмы дѣйствовали хорошо, на не на долго. Хуже дѣйствовали таннинсвыя энтероклизмы. Каломель хорошо дѣйствовала только во время холернаго поноса.

Неожиданно хорошіе результаты леченія дало внутреннее употребленіе Швейнфуртской зелени (соединеніе средней уксусномѣдной соли съ мышьяковисто-мѣдной солью) въ маленькихъ дозахъ, по рецепту: *Cupri arsenicosi Schweinfurt 0.05, Ac. muriat. dil gutt V, Aq. destillat 2.0. Coque ad solut. perfect. et adde Aq. destillat et Spiriti Vini 90° aa 24.0. MDS.* Принимать по 5 капель 3—8 разъ въ день, а иногда и чрезъ 15 минутъ.

Изъ 28 холерныхъ больныхъ, лѣченныхъ (въ концѣ эпидеміи) Швейнфуртской зеленью, умерло трое: 60-лѣтній потаторъ, беременная женщина и молодой рабочій (послѣдному назначено было средство въ большой дозѣ—0.003, три порошка въ день). Скорѣе всего эта «зелень» прекращала судороги.

Преній по докладу д-ра Владимірскаго не было.

Завѣдующій Самарской городской скотобойней, ветеринарный врачъ *В. Ю. Вольбергъ* сдѣлалъ поучительное сообщеніе: „*О мясныхъ отравленіяхъ*“. Приведя клиническую картину различныхъ типовъ мясныхъ отравленій, авторъ подробно остановился на бактериологіи данныхъ заболѣваній и въ заключеніе высказываетъ рядъ положеній: 1) На русскихъ бойняхъ, гдѣ почти нигдѣ нѣтъ холодильниковъ, что давало-бы возможность бактериологически изслѣдовать мясо, желательна болѣе строгая браковка мяса во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ. 2) Въ виду возможности, помимо мясныхъ

1895 г.г. Между прочимъ, д-ръ *Bethe* (1892 г.) сообщаетъ о двухъ случаяхъ, гдѣ, не смотря на повторныя изслѣдованія, не удалось найти въ испраженіяхъ холерныхъ бактерій; по смерти же больныхъ въ срѣзахъ кишекъ ихъ въ области Баугиніевой заслонки холерныя бактеріи были найдены, хотя и въ незначительномъ числѣ. Описаны и другими случаи, гдѣ находили холерныхъ вибрионовъ только по смерти больныхъ, а иногда и наоборотъ. Имѣетъ значеніе количество посѣва на питательныя среды изслѣдуемаго матеріала; много описано и другихъ причинъ ненахожденія у холерныхъ больныхъ холерныхъ бактерій.—*М. Казанскій.*

отравлений, заражения людей чрезъ мясо туберкулезомъ, актиномикозомъ и трихинозомъ и другими заразными болѣзнями, необходимо изданіе закона объ устройствѣ во всѣхъ городахъ и крупныхъ селахъ—съ постояннымъ убоемъ скота—благоустроенныхъ боенъ. Въ Германіи каждое селеніе, имѣющее болѣе 5000 чел., обязано имѣть бойню съ постояннымъ ветеринарнымъ надзоромъ. 3) Крайне желательно, чтобы во всѣхъ эпидемическихъ случаяхъ холеро-подобныхъ, гастрическихъ и паратифозныхъ заболѣваній врачи имѣли въ виду возможность мясныхъ отравленій и препровождали бы остатки употребленнаго мяса въ ближайшую бактериологическую лабораторію для изслѣдованія.

При обсужденіи доклада нѣкоторые изъ членовъ съезда привели рядъ своихъ наблюденій отравленій мясомъ и разными консервами, проявлявшихся холероподобными признаками. Такъ, проф. *Высоковичъ* привелъ самонаблюденіе отравленія шпротами, происшедшаго во время холеры въ Кіевѣ. Были: поносъ, рвота и судороги, но температура тѣла не была понижена, что проф. *Высоковичъ* считаетъ характернымъ для не-холерныхъ заболѣваній, особенно если температура оказывается еще повышенной, какъ это можетъ быть при отравленіяхъ¹⁾. Неоднократное изслѣдованіе изверженій на холерныя бактеріи всегда давало отрицательный результатъ. Прислуга проф. *Высоковича*, ѣвшая тѣже шпроты, также заболѣла и тѣми же признаками.

Д-ръ *Канскій* привелъ холероподобный случай отравленія, гдѣ бактериологическое изслѣдованіе также дало отрицательный результатъ, но температура тѣла у заболѣвшей была понижена до 35.5°. Случай относится къ прислугѣ, поѣвшей гуся на масле-ницѣ.

Д-ра *Недригайловъ* и *Таранухинъ* сообщили о холероподобныхъ случаяхъ отравленія колбасой и ветчиной, а д-ръ *Берестневъ* указалъ на встрѣчавшіеся въ Японіи холероподобные случаи, кончавшіеся даже смертью, у лицъ, имѣвшихъ дѣло съ отравленіемъ мышей разводками мышиннаго тифа.

Д-ра *П. К. Галлеръ* и *Е. Л. Гавецкій* въ своихъ докладахъ говорили объ организациі бактериологическихъ изслѣдованій.

Во время преній по докладамъ объ организациі бактериологическихъ изслѣдованій д-ръ *В. Н. Крыжановскій* (Уфа) предложилъ

¹⁾ Не слѣдуетъ забывать возможность совмѣстнаго заболѣванія холерой съ маляріей или брюшнымъ тифомъ и под.—*М. К.—ій*.

очень удобный способ пересылки въ лабораторіи подозрительныхъ на холеру изверженій въ цѣляхъ сохраненія въ нихъ холерныхъ бактерій, если онѣ есть тамъ: *напитывать, смачивать изверженіями кусокъ сукна* и въ банкѣ съ притертой пробкой или въ запаянной жестянкѣ переслать его въ лабораторію.

По заявленію д-ра Клодницкаго, оборудованіе бактериологической лабораторіи стоитъ 120—150 рублей (безъ микроскопа? Реф.).

Проф. Высоковичъ считаетъ желательнымъ облегчить и упростить пересылку подозрительныхъ объектовъ; нѣтъ, напр., необходимости въ притертой пробкѣ, въ особенной чисткѣ посуды, такъ какъ посылается нечистое. Изъ испражнений проф. Высоковичъ советуетъ брать осадокъ.

По поводу докладовъ, сдѣланныхъ на научной секціи Съѣзда—секціи бактериологіи, эпидемиологіи и клиники холеры, выработаны были и Областнымъ Съѣздомъ *приняты* слѣдующія положенія:

1) „Эпидеміи холеры 1902—1904 г. г. и 1907 г. по своему характеру и теченію во многомъ подрываютъ установившіеся взгляды на эпидемиологію холеры.

2) На основаніи богатаго эпидемическаго матеріала непреложной истиной надо считать, что благопріятныя общія санитарныя условія населенныхъ мѣстъ, достаточная экономическая и высокая степень культуры населенія—являются наиболѣе вѣрными орудіями защиты отъ холеры, и на этой истинѣ прежде всего должны строиться всѣ практическія мѣропріятія по борьбѣ съ холерой.

3) Въ качествѣ предупредительной мѣры противъ холеры чрезвычайно важно сохраненіе природной невосприимчивости населенія противъ заразныхъ болѣзней, что главнымъ образомъ достигается поднятіемъ питанія, урегулированіемъ условій труда и улучшеніемъ жилищъ и водоснабженія.

4) Для обслуживанія въ бактериологическомъ отношеніи Поволжья одной лабораторіи въ Астрахани болѣе, чѣмъ недостаточно; необходимо устроить цѣлую сеть бактериологическихъ лабораторій, войдя въ соглашеніе съ существующими уже земскими, городскими и университетскими лабораторіями Поволжья, съ включеніемъ ветеринарныхъ лабораторій, прозекторскихъ кабинетовъ и т. п.

5) Кромѣ постоянныхъ лабораторій, по мѣстнымъ условіямъ, могутъ потребоваться и передвижныя для работы въ мѣстахъ, отдаленныхъ отъ центральныхъ лабораторій.

6) Рекомендуются уѣзднымъ земствамъ и уѣзднымъ городамъ командировать одного—двухъ врачей на уже организованные и могущіе быть организованными при учрежденіяхъ, указанныхъ въ ц.

4-мъ, курсы для ознакомленія съ бактериологіей и діагностикою холеры.

7) Для быстрого, болѣе надежнаго и успѣшнаго бактериологическаго изслѣдованія заболѣваній, подозрительныхъ по холерѣ, рекомендуется посылать объекты не по почтѣ, а съ нарочнымъ.

8) Желательны періодическія бактериологическія изслѣдованія водопроводныхъ и рѣчныхъ водъ въ Поволжскихъ городахъ.

9) Бактериологическое изслѣдованіе выдѣленій подозрительныхъ по холерѣ лицъ признается чрезвычайно важнымъ и поэтому къ осуществленію его должно быть приступлено немедленно, въ особенности въ бывшихъ холерныхъ очагахъ.

10) Для приобрѣтенія искусственной невоспримчивости (къ холерѣ) въ массахъ населенія предлагаются добровольныя предохранительныя прививки (противъ холеры).

11) Польза предохранительныхъ прививокъ противъ холеры исполнѣ установлена.

12) Данные сывороточнаго лѣченія холеры еще незначительны и недостаточны, чтобы сыворотку можно было рекомендовать во всеобщее употребленіе; желательны дальнѣшія наблюденія надъ примѣненіемъ сыворотки при строго-научной постановкѣ ихъ, а также научныя изслѣдованія съ цѣлью изученія холерной сыворотки.

13) Въ виду недостаточности данныхъ о специфическомъ лѣченіи холеры сывороткой, наилучшіе результаты (при лѣченіи холеры) даютъ уходъ и клиническое пользованіе больныхъ, обставленное согласно современнымъ требованіямъ науки.

14) Въ университетахъ должны быть учреждены кафедры бактериологіи.

15) Необходимо устройство губернскими земствами для командированныхъ ими эпидемическихъ отрядовъ краткихъ курсовъ по холерѣ.

16) По поводу доклада проф. В. С. Соколовича о холерѣ въ г. Кіевѣ Областной съѣздъ обращаетъ вниманіе:

а) на безусловный вредъ попаданія въ рѣку Kloачныхъ водъ, въ которыхъ холерные вибрионы остаются жизнеспособными продолжительное время;

б) на важность для статистики и мѣропріятій противъ холеры бактериологическаго изслѣдованія изверженій какъ поступающихъ, такъ и выписывающихся изъ больницы холерныхъ больныхъ;

в) на необходимость правильнаго функціонированія постоянныхъ санитарно-больничныхъ организацій;

г) неправильное устройство въ Кіевѣ полей орошенія и неправильное ихъ содержаніе имѣло вліяніе на попаданіе холерныхъ вибрионовъ въ сточныя (проточныя? Реф.) воды съ полей орошенія.

17) Съѣздъ обращаетъ вниманіе на возможность во время холерныхъ эпидемій зараженія холерой при употребленіи сырой воды при умываніяхъ (особенно — слѣдовало бы добавить, — при полосканіяхъ во рту сырой водой), въ баняхъ и питьѣ“¹⁾.

Кромѣ общихъ собраній научной Секціи, состоялись два совѣщанія присутствовавшихъ на съѣздѣ бактериологовъ. На первомъ совѣщаніи обсуждались вопросы о значеніи предохранительныхъ прививокъ, о способахъ приготовленія вакцины, о противо-холерной сывороткѣ; второе совѣщаніе посвящено было вопросу о дезинфекціи клоачныхъ водъ, по поводу практикуемаго Самарской губернской земской больницей способа.

Сточные воды больницы вмѣстѣ съ клозетными поступаютъ сначала въ выгребъ Муанье, устроенные подъ бараками, — затѣмъ по трубамъ стекаютъ на угольно-песочные фильтры непрерывнаго дѣйствія, а отсюда по оврагу — въ Волгу, выше дѣсныхъ и паромныхъ пристаней, а также и водопроводныхъ колодцевъ, устроенныхъ на берегу Волги и заливаемыхъ во время разлива ея. Фильтры мѣняются 3—4 раза въ годъ. Только въ холерное время сточныя — клоачныя воды больницы послѣ прохожденія ихъ черезъ угольные фильтры подвергаются въ особыхъ чанахъ обеззараживанію хлориновой известью въ разведеніи 1:500, при чемъ сточныя воды постоянно перемѣшиваются съ хлориновой известью помощію коннаго привода, оставаясь въ соприкосновеніи съ известью въ теченіе болѣе 3 часовъ. Сточныхъ водъ спускается изъ больницы ежедневно до 10.000 ведеръ. Стоимость обеззараживанія нечистотъ растворомъ хлориновой извести 1:500, при стоимости пуда извести 1 р. 60 коп., = 24—28 рублей въ сутки, въ годъ около 10.000 рублей; обеззараживаніе каждаго ведра нечистотъ обойдется въ годъ въ одинъ рубль.

Исслѣдованія д-ра Крылова показали, что растворы продажной хлориновой извести 1:1500 и 1:1000 и въ сутки не убиваютъ холерныхъ бактерій; убивали растворы 1:700 и 1:500 въ теченіе часа. Бактеріологическая провѣрка дѣйствія хлориновой извести на сточныя воды послѣ больничнаго фильтра, при условіяхъ практическаго примѣненія обеззараживанія въ устроенныхъ

¹⁾ Вѣроятно, имѣлось въ виду сказать: «и при питьѣ въ баняхъ.» — М. К.—ій.

въ оврагѣ чанахъ, дало д-ру Крылову слѣдующіе результаты. Взяты были три пробы (29, 31 авг. и 2 сент.): одна изъ желоба во время спуска водъ (въ оврагѣ) и двѣ—непосредственно изъ чана, послѣ 2-часового дѣйствія хлориновой извести (1:500). Одна изъ пробъ (31 авг.) показала полное отсутствіе какихъ бы то ни было бактерій; въ двухъ другихъ пробахъ, при посѣвахъ на агаръ, выросло нѣсколько колоній гниlostвой палочковидной бактеріи ¹⁾.

Члены совѣщанія рассказывали, гдѣ какой способъ примѣняется для обеззараживанія больничныхъ сточныхъ водъ. Въ Саратовѣ въ холерное время примѣнялось вышариваніе съ сжиганіемъ плотныхъ остатковъ; вслѣдствіе дороговизны этого способа перешли на обеззараживаніе паромъ; но и этотъ способъ оказался не удобнымъ вслѣдствіе дороговизны нефти. Изъ заразнаго отдѣленія сточныя воды спускаются при условіи предварительнаго обеззараживанія всего карболовой кислотой или известью. Ванны воды обеззараживаются прибавленіемъ къ нимъ сѣрной кислоты 1:2000.— Въ нѣкоторыхъ больницахъ Петербурга для обеззараживанія сточныхъ водъ примѣняется кипяченіе. Во Франціи—иногда марганцево-кислымъ калиемъ, но послѣдній способъ—очень дорогой. Относительно кипяченія Самарская земская комиссія также указываетъ на дороговизну: на первый мѣсяць до 6000 рублей, считая и оборудованіе ²⁾.—На фортѣ Александра I сточныя жидкости обеззараживаются пропусканіемъ ихъ въ большой бетонный бакъ чрезъ горячія (до 70°—80°) трубы, проходящія змѣевиномъ подъ паровикомъ ³⁾.

Проф. Высокочичъ предложилъ испытать для обеззараживанія больничныхъ сточныхъ водъ неочищенныя сѣрную или соляную кислоты, имѣющія преимущество и предъ кипяченіемъ, такъ-какъ уменьшаютъ количество органическихъ веществъ, а съ ними—и гніеніе водъ. Проф. Высоковичъ отрицательно отнесся къ известковому молоку въ виду того, что оно даетъ много осадковъ и требуется его много; къ тому же и приготовленіе известковаго молока не просто ⁴⁾.

Послѣ преній, совѣщаніе рѣшило указать на кипяченіе и обеззараживаніе хлориновой известью, какъ на способы наиболѣе

¹⁾ «Холерный Листокъ» Самарскаго Губернскаго Земства 1908 г. № 4.

²⁾ Тамъ-же № 5.

³⁾ «Дневникъ» Съѣзда, № 11.

⁴⁾ По словамъ д-ра *Вертеля*, Самарская земская комиссія не получила положительныхъ результатовъ при обеззараживаніи больничныхъ сточныхъ водъ известковымъ молокомъ въ растворѣ даже 1:100; можно добиться этимъ путемъ только просвѣтленія водъ.—«Холерный Листокъ» Самарскаго Земства 1907 г. № 5.

пѣлесообразныя, и рекомендовать испытать дезинфекцію кислотами. Относительно кипяченія указано было съ оговоркой относительно дороговизны и неудобства примѣненія этого способа. Далѣе, обеззараживаніе хлориновой известью больничныхъ сточныхъ водъ должно производиться круглый годъ или самое большее—безъ зимы. Разведеніе хлориновой извести должно быть не болѣе 1:500—1:750 и дѣйствіе ея должно продолжаться не менѣе 2—3 часовъ. Для Самарской больницы—выводную трубу провести въ стрежень Волги. Фильтры оставить, улучшивъ ихъ, такъ-какъ безъ нихъ труднѣе дѣйствовать хлориновой извести.

Совѣщаніе обсуждало и другой важный вопросъ: о вывозѣ нечистотъ въ холерное время. Обычная вывозка нечистотъ въ бочкахъ опасна, такъ-какъ разливаемые нечистоты легко могутъ служить распространителями холерной заразы по городу и потому во время холеры не настаивать на сплошной очисткѣ выгребовъ, а вывозку нечистотъ разрѣшать только послѣ основательной тѣмъ или другимъ способомъ дезинфекціи ихъ. Необходимо обеззараживать стульчаки и полы, а также и стѣны около нихъ.

Доклады по организаци предупредительныхъ мѣропріятій противъ холеры и по организаци борьбы съ холерой.

1) Проф. И. П. Скворцова: „Объ общихъ мѣрахъ борьбы съ холерой“.

2) Самарской Губерской Земской Управы: „Условія признанія мѣстностей угрожаемыми и неблагополучными по холерѣ“.

3) Ростовцева Г. И., завѣдующаго санитарнымъ Бюро Рязанскаго губернскаго земства: „Своевременная организаци противохолерныхъ мѣропріятій и объявленіе мѣстностей угрожаемыми и неблагополучными по холерѣ“.

3) Тезякова Н. И., завѣдующаго санитарнымъ Бюро Саратовскаго губернскаго земства: „О санитарныхъ попечительствахъ“.

4) Матвѣева Н. И., Саратовскаго городского санитарнаго врача: „Санитарные попечители и попечительства, ихъ польза и практическое примѣненіе“.

5) Кондорскаго И. К., Оренбургскаго городского санитарнаго врача: „Къ вопросу о санитарномъ надзорѣ въ городахъ и нѣсколько словъ объ организаци такого надзора въ г. Оренбургѣ“.

6) Е го - же: „О необходимости предоставленія городскимъ санитарнымъ врачамъ правъ санитарныхъ попечителей согласно 113 ст. городского положенія“.

7) Алмазова В. И., врача, и. д. Саратовскаго городского Головы: „Къ вопросу объ организаціи борьбы съ холерной эпидеміей въ Поволжскихъ городахъ“.

8) Иванова Н. И., Нижегородскаго санитарнаго врача: „Краткій очеркъ холерныхъ эпидемій въ Нижнемъ-Новгородѣ въ 1892—1894 г. г. и 1907 г.“.

9) Е го - же: „Къ вопросу о водоснабженіи питьевой водой приволжскихъ городовъ“.

10) Д-ра Алмазова В. И.: „Къ вопросу объ озонированіи воды“.

11) Утгофа Р. Л., Самарскаго инженера: „Водостоки г. Самары. Проектъ (канализаціи) инженера В. Г. Линдлея“.

12) Канскаго Е. I., Самарскаго врачебнаго Инспектора: „Къ вопросу о загрязненіи почвы и проточныхъ водъ городомъ Самарой и о способѣ его устраненія“.

13) Самарской Губернской Земской Управы: „Планъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерой въ 1908 г.“.

14) Тезякова Н. И.: „Объ условіяхъ борьбы съ холерой въ 1907 г. въ Саратовской губерніи“.

15) Е го - же: „Планъ мѣропріятій въ 1908 г., принятый Саратовскимъ Губернскимъ Земствомъ“.

16) Полтева А. Н., члена Тверской губернской земской управы: „Мѣры борьбы съ ожидаемой въ 1908 г. холерой, выработанныя и утвержденныя Тверскимъ Губернскимъ Земствомъ“.

17) Лоцилова П. А., Костромскаго губернскаго санитарнаго врача: „Краткій очеркъ холерной эпидеміи и борьба съ нею въ 1907 г. въ Костромской губерніи“.

18) Надпорожскаго И. П., помощника Астраханскаго врачебнаго Инспектора: „Мѣропріятія противъ ожидаемой холерной эпидеміи въ Астраханской губерніи въ 1908 г.“.

19) Десятова А. А., Старшаго санитарнаго врача Казанскаго Округа путей сообщенія: „Противохолерныя мѣры на водныхъ путяхъ и эпидемія 1907 г.“.

20) Благовидова И. А., Ярославскаго врачебнаго Инспектора: „Недостаточность предупредительныхъ мѣръ противъ холеры со стороны Казанскаго Округа путей сообщенія въ прош-

люю навигацію и необходимость для борьбы съ холерою полного соглашения всѣхъ вѣдомствъ между собою“.

21) Вигуры А. Ф., Саратовскаго врачебнаго Инспектора: „Мѣропріятія по желѣзно-дорожнымъ и воднымъ путямъ, вызывавшія возраженія со стороны санитарно-исполнительныхъ комиссій городскихъ и земскихъ управленій“.

22) Самарской Губернской Земской Управы: „Недостатки предупредительныхъ мѣръ на сухопутныхъ и водныхъ путяхъ сообщенія“.

23) Земблинова В. П., Старшаго врача Сызрано-Вяземской жел. дороги: „Изъ опыта по проведенію мѣръ борьбы съ холерою на Сызрано-Вяземской жел. дорогѣ въ 1907 г.“

24) Пилкина В. П., завѣдующаго передвиженіемъ переселенцевъ въ предѣлахъ Европейской Россіи: „О мѣрахъ борьбы съ холерою эпидеміей въ районѣ передвиженія переселенцевъ“.

25) Воскресенскаго П. П., Старшаго врача Ярославской Большой Мануфактуры: „О мѣрахъ борьбы съ холерою на Ярославской Большой Мануфактурѣ въ 1908 г.“

26) Пэтэна А. О., врача Арженской суконной фабрики: „Къ вопросу объ организаціи борьбы съ холерою на фабрикахъ и заводахъ“.

27) Полюковскаго С. П., санитарнаго врача г. Иваново-Вознесенска: „Къ вопросу о взаимныхъ отношеніяхъ городовъ, земствъ и другихъ учрежденій во время холеры“.

28) Матвѣева И. Н.: „Выясненіе условий, благопріятствующихъ распространенію эпидеміи“.

29) Зиньковскаго Т. К., предсѣдателя Камышинской земской управы: „По вопросу о средствахъ на борьбу съ холерою“.

30) Самарской Губернской Земской Управы: „Прегражденіе и отсрочка начала учебныхъ занятій во время эпидеміи“.

31) Шмурло И. Ю. (Самара): „О времени прекращенія лѣтнихъ занятій въ учебныхъ заведеніяхъ Поволжскаго района въ связи съ холерными эпидеміями“.

32) Никитина И. Д., и. д. Старшаго врача Самарской губернской земской больницы: „Объ изоляціи и эвакуаціи“.

33) Кутлубаева И. М., Казанскаго „думскаго“ врача: „Религіозно-бытовья воззрѣнія мусульманъ на холеру и спеціальныя мѣры борьбы съ нею среди магометанъ“.

Проф. Скворцовъ въ своемъ докладѣ: „Объ общихъ мѣрахъ борьбы съ холерой“ выставилъ слѣдующія положенія:

1. Такія экзотическія, наклонны къ быстрому повальному распространію въ массѣ населенія, болѣзни, какъ холера и чума, должны быть причислены къ тѣмъ стихійнымъ народнымъ бѣдствіямъ, борьба съ которыми прежде и больше всего лежитъ на обязанности государства, а не отдѣльныхъ мѣстныхъ учреждений, блюдущихъ обычные текущіе интересы населенія.

2. Опытъ всѣхъ прежнихъ эпидемій, не исключая и эпидеміи прошлаго 1907 года, показываетъ, что отсутствіе у насъ постоянной санитарной государственной организаціи, особенно вѣдающей границы государства и пути сообщенія (преим. судоходныя рѣки и желѣзныя дороги), обуславливаетъ особенно легкіе заносъ заразы и разность ея внутри страны.

3. По образцу международной охраны отъ заноса холеры и чумы черезъ Суэцкій каналъ, у насъ въ первой линіи слѣдуетъ ввести постоянную врачебно-наблюдательную организацію въ Закаспійской области, по Каспійскому морю и въ Закавказьи, особенно по границѣ съ Персіей. Пунктами такой организаціи могутъ быть Асхабадъ, Красноводскъ, Узунъ-Ада, Ленкорань, Баку и Астрахань (собств. 9-футовый рейдъ).

4. Во второй линіи постоянная врачебно-наблюдательная организація должна обнимать Волгу до Нижняго и всѣ желѣзнодорожные пути, ведущіе изъ Средней Азіи и Закавказья, т. е. Оренбургско-Ташкентскую, Закаспійскую, Закавказскую и Баку-Ростовскую желѣзныя дороги (только при одномъ опасеніи—на нихъ должны циркулировать санитарные вагоны).

5. Въ третьей линіи особеннаго вниманія заслуживаютъ и потому требуютъ особой врачебно-наблюдательной организаціи всѣ желѣзнодорожные пути, ведущіе отъ Волги (до Нижняго) вглубь страны, какъ на Западъ, такъ и на Востокъ. Въ эту группу врачебнаго наблюденія должны быть включены Азовское море (главная станція Керчь) и Донъ.

6. При первомъ появленіи холеры въ предѣлахъ государства на всѣхъ судоходныхъ рѣкахъ (кромѣ Волги и Дона, особенно на Камѣ Окѣ, Днѣпрѣ) и на всѣхъ желѣзныхъ дорогахъ должны быть заблаговременно приняты всѣ мѣры для предупрежденія заноса заразы вглубь страны и за предѣлы линій пути.

7. Специально по отношенію къ желѣзнымъ дорогамъ необходимо, чтобъ не только на бумагѣ или по правиламъ, но и на дѣлѣ:

а) на дорогахъ всегда были на готовѣ не только санитарные вагоны, но въ извѣстныхъ мѣстахъ и свои приѣмные покои, открывающіеся заблаговременно, а не тогда, когда болѣзнь уже обнаружится на мѣстѣ,

б) врачебный персоналъ (усиленный) строго слѣдилъ за здоровьемъ проѣзжающихъ при одной угрозѣ появленія холеры,

в) всякій больной или подозрительный по холерѣ былъ отправляемъ съ полосы отчужденія лишь въ специальные холерные приѣмные покои, бараки или отдѣленія, а не во всѣ встрѣчныя лечебныя заведенія какого бы то ни было рода, и

г) вообще желѣзнодорожныя управленія—казенныя и частныя—принимали всѣ возможныя мѣры къ предупрежденію заноса заразы туда, куда она еще не проникла, изолируя больныхъ, подавая имъ врачебную помощь и уничтожая заразу.

8. Подобныя же требованія необходимо предъявлять и по отношенію къ судоходнымъ рѣкамъ (санитарные вагоны замѣняются санитарными каютами на каждомъ пассажирскомъ пароходѣ), причемъ необходимо:

а) принимать и высаживать пассажировъ въ сколько-нибудь угрожаемое время лишь на извѣстныхъ опредѣленныхъ пристаняхъ, гдѣ имѣется надзоръ, и ни въ какомъ случаѣ не допускать посадки или высадки пассажировъ на лодкахъ,

б) на городскихъ пристаняхъ врачебный надзоръ долженъ быть устраиваемъ по соглашенію съ мѣстными Городскими Управленіями и при ихъ содѣйствіи.

9. Кромѣ указанныхъ общихъ путей, особому врачебному наблюденію подлежатъ пути передвиженія рабочихъ и богомольцевъ съ обязательнымъ устройствомъ на извѣстныхъ мѣстахъ врачебно-наблюдательныхъ и продовольственныхъ пунктовъ.

10. Военскія команды, арестантскія партіи должны направляться по заранѣе опредѣленному маршруту въ сопровожденіи лицъ медицинскаго надзора, причемъ попутныя мѣстныя учрежденія должны быть заблаговременно извѣщаемы о времени прибытія и о продолжительности пребыванія.

Въ заключеніе проф. Скворцовъ предложилъ выработать органической санитарный статутъ для всей Россійской Имперіи и проэктъ санитарнаго закона представить въ Государственную Думу.

Проф. Подвысоцкій, сообщивъ, что въ Медицинскомъ Совѣтѣ вырабатывается проэктъ общаго для Имперіи санитарнаго закона, замѣ-

тилъ, что дѣло это—не близкаго будущаго, между тѣмъ Съезду необходимо немедленно обсудить практическія мѣрпріятія противъ холеры.

По предложенію д-ра Г р а н а, по докладу проф. Скворцова избрана комиссія въ составѣ, кромѣ докладчика, 17 земскихъ и городскихъ врачей, 3 желѣзнодорожныхъ, 1 воднопутейскаго, 1 фабричнаго, 4 губернскихъ врачебныхъ инспекторовъ и 3 земскихъ и городскихъ представителей и завѣдующаго дѣломъ народнаго здравія въ управленіи по дѣламъ мѣстнаго хозяйства.

Съѣздъ принялъ слѣдующее постановленіе Комиссіи:

„Заслушавъ предложеніе проф. И. П. Скворцова о необходимости скорѣйшей выработки органическаго санитарнаго статута, Съездъ пришелъ къ заключенію, что во всякое время санитарное состояніе Россіи находится въ тѣснѣйшей связи и зависимости, прежде всего, отъ общаго соціально-общественнаго, культурнаго и экономическаго положенія ея и въ особенности отъ степени самодѣятельности широкихъ слоевъ населенія. Съ этой точки зрѣнія успѣхи санитарнаго дѣла ближайшимъ образомъ зависятъ отъ измѣненія Земскаго и Городоваго Положеній въ смыслѣ привлеченія къ самоуправленію широкихъ слоевъ населенія.

Исходя изъ этого, Областной Съездъ полагаетъ, что выработка Санитарнаго Статута, сама по себѣ, при настоящемъ соціально-экономическомъ, правовомъ и культурномъ уровнѣ населенія, еще не можетъ способствовать широкому развитію санитарнаго дѣла въ странѣ и такой статутъ могъ-бы имѣть даже тормозящее вліяніе, по скольку онъ ограничивалъ-бы свободу самоопредѣленія мѣстныхъ общественныхъ органовъ“.

Остальныя положенія проф. Скворцова, какъ общія съ положеніями другихъ докладчиковъ, Комиссія признала подлежащими обсужденію секціи при соответствующихъ докладахъ.

По докладамъ д-ровъ Тезякова, Матвѣева и Кондорскаго о санитарныхъ попечительствахъ Съездомъ приняты слѣдующія положенія: а) изъ доклада д-ра Матвѣева:

„1. Пониженная жизнеспособность населенія съ громадной смертностью, не прекращающаяся эпидеміи всевозможныхъ заразныхъ болѣзней и тяжелыя санитарныя условія рабочаго люда (Поволжья) обязываютъ земскія и городскія общественныя управления немедленно вызвать къ жизни санитарныя попечительства, какъ постоянное и обязательное дополненіе къ существующимъ обще-

ственнымъ организаціямъ, съ цѣлью сознательнаго отношенія къ санитаріи и подъема въ массахъ самозащиты съ точки зрѣнія общественной гигиены.

2. Безъ организаціи постоянныхъ попечительствъ, другими словами, безъ тѣснаго единенія общественныхъ управленій съ населеніемъ немислимо точное знаніе дѣйствительныхъ нуждъ и пользы ихъ. Въ частности, безъ созданія этого института не мыслимо знаніе условій жизни и работы трудящагося люда, не мыслима борьба съ нищетой и безработицей не мыслимо сознательное отношеніе населенія къ борьбѣ съ эпидеміей, не мыслимъ санитарный надзоръ за текущей жизнью. Короче сказать, безъ санитарныхъ попечительствъ не мыслимъ прогрессъ даннаго населенія въ санитарномъ отношеніи“.

б) изъ доклада Н. И. Тезякова:

„1. Санитарныя попечительства, организуемыя какъ по медицинскимъ участкамъ, такъ и отдѣльнымъ селеніямъ, при непремѣнномъ участіи въ нихъ общественныхъ врачей, являются наиболѣе желательною формою привлеченія населенія къ сознательному участию въ противо-холерныхъ мѣропріятіяхъ.

2. Выходя изъ этого основного положенія Съѣздъ признаетъ, что санитарныя попечительства не должны быть учрежденіями только терпимыми, но для организаціи ихъ долженъ быть общественнымъ учрежденіямъ — городамъ и земствамъ — предоставленъ широкій просторъ. Въ этихъ цѣляхъ, не ожидая общей очередной реформы городскихъ и земскихъ учреждений, должно быть законодательнымъ порядкомъ безотлагательно предоставлено названнымъ учрежденіямъ право организаціи санитарныхъ попечительствъ съ привлеченіемъ въ нихъ не только лицъ, имѣющихъ право участія въ земскихъ и городскихъ выборахъ, но и всѣхъ другихъ, могущихъ своими знаніями и вообще интеллигентностью быть полезными въ борьбѣ съ холерой эпидеміей.

3. Въ правилахъ для санитарно-исполнительныхъ комиссій 19 августа 1903 года § 8, какъ не отвѣчающій жизненнымъ требованіямъ, долженъ быть отмѣненъ и замѣненъ такимъ, гдѣ бы признавалась необходимость объединенія дѣятельности санитарныхъ попечителей въ санитарныхъ попечительствахъ, съ участіемъ въ нихъ общественныхъ врачей, какъ руководителей.

4. Изъ средствъ, ассигнуемыхъ Правительствомъ и общественными учрежденіями на противохолерныя мѣропріятія, должны быть отчислены суммы въ распоряженіе такихъ санитарныхъ попечительствъ на ихъ благотворительную дѣятельность, какъ то: устройство столовыхъ, чайныхъ, бесплатныхъ пріютовъ и проч.“

Оригинальной и интересной представлена была д-ромъ Кондорскимъ организація и дѣятельность санитарныхъ попечительствъ въ г. Оренбургѣ. Къ санитарной дѣятельности попечительствъ присоединена была дѣятельность благотворительная въ самомъ широкомъ значеніи его слова, и работа пошла хорошо, непрерывно и плодотворно; населеніе стало относиться къ дѣятельности попечительствъ съ полнымъ сочувствіемъ, а къ попечителямъ—съ уваженіемъ, встрѣчая ихъ какъ друзей и охотно выслушивая ихъ совѣты. Попечительства организованы были на демократическихъ началахъ: въ составъ попечительствъ входили отъ генераловъ, инженеровъ, врачей до неграмотныхъ рабочихъ и чернорабочихъ включительно; изъ своей среды сами члены избирали председателя и членовъ правленія попечительства; участковыя попечительства объединяются въ общемъ собраніи всѣхъ членовъ попечительствъ. Средства собираются сборами пожертвованій, устройствомъ лотерей-аллегри, вечеровъ, спектаклей, лекцій и т. д., и лишь небольшая часть—субсидіями отъ города и другихъ учреждений. За 10 мѣсяцевъ дѣятельности попечительствъ въ Оренбургѣ бюджетъ ихъ равнялся 31.323 рубл. Благодаря такимъ большимъ средствамъ, дѣятельность попечительствъ была широкая и „захватывающая“: осушалась бѣднѣйшая низменная часть города, съ устройствомъ мощеныхъ канавъ и мостовъ, засыпкой котловинъ.—устройство колдцевъ, установленіе мѣсть свалокъ снѣга, навоза и мусора, устройство .безплатныхъ или дешевыхъ чайныхъ — столовыхъ, организація складовъ одежды, обуви и бѣлья для бѣднѣйшихъ и особенно учащихся, устроенъ дневной дѣтскій пріютъ на 100 чел., организованъ фондъ мелкаго кредита для выдачи безпроцентныхъ ссудъ въ разсрочку; организованы народныя чтенія и главнымъ образомъ по медицинѣ и гигиенѣ; работаютъ 3 коммисіи: 1) по борьбѣ съ алкоголизмомъ, 2) по улучшенію въ городѣ организаціи призрѣнія подкидышей и 3) по устройству въ Оренбургской губерніи общественной кумысолѣчебницы,—и др.

Вся „эта работа, говоритъ докладчикъ, не связана со временемъ появленія эпидемій, она совершается „постоянно и неустанно“; а во время холеры эта готовая организація дастъ готовый кадръ агентовъ санитарнаго надзора и помощниковъ врачей, при чемъ кадръ этихъ санитарныхъ попечителей уже успѣлъ завоевать довѣріе населенія, успѣлъ на дѣлѣ показать себя другомъ бѣднаго населенія, почему и во время холеры онъ встрѣтитъ въ семьѣ больного сочувствіе и довѣріе, какъ другъ, какъ помощникъ въ горѣ.

Д-ръ З а й ц е в ъ (Тверь), назвавъ Оренбургъ съ его санитарными попечительствами, такъ блестяще поставленными, счастливой Ар-

кадіей, сообщилъ о плохихъ успѣхахъ дѣятельности этихъ попечительствъ въ Тверской губерніи за 15 лѣтъ ихъ существованія, и вообще предостерегалъ увлекаться попечительствами.

Большинство, однако, говорившихъ высказывалось за санитарныя попечительства, успѣшная дѣятельность которыхъ была бы внѣ всякаго сомнѣнія, если бы не ставились тормазы этимъ попечительствамъ (Тезяковъ), а д-ръ Гранъ замѣтилъ, что если бы городское и земское положенія построены были на демократическихъ началахъ, то не было бы острой нужды въ санитарныхъ попечительствахъ.

Д-ръ Кондорскій подчеркиваетъ и настаиваетъ, что для успѣха попечительствъ необходимо въ задачи ихъ включать и благотворительныя дѣла, чтобы т. о. дѣятельность попечительствъ была постоянная.

По обсужденіи вопроса о санитарныхъ попечительствахъ, *Областной Свѣздѣ*, кромѣ вышеуказанныхъ постановленій, призналъ, что „попечительства лишь тогда могутъ быть продуктивными въ своей дѣятельности, когда они: 1) будутъ состоятъ изъ членовъ, выбранныхъ изъ широкихъ круговъ населенія, или лицъ, добровольно готовыхъ принять участіе въ дѣятельности попечительствъ; 2) когда попечительства будутъ построены на строгихъ коллегіальныхъ началахъ; 3) когда попечительства будутъ въ тѣсной органической связи съ общественными учрежденіями и существующими врачебно-санитарными организаціями, при наличности коихъ дѣятельность попечительствъ можетъ быть лишь успѣшна; 4) при объединеніи отдѣльныхъ попечительствъ между собою“.

Въ особомъ докладѣ: „О необходимости предоставленія городскимъ санитарнымъ врачамъ правъ санитарныхъ попечителей согласно 113 ст. *Город. полож.*“ д-ръ Кондорскій указываетъ на тяжелое, странное и прямо «безсмысленное» положеніе городского санитарнаго врача, когда у него меньше правъ, чѣмъ у околоточнаго и санитарнаго попечителя, и когда онъ — санитарный врачъ, „ходя съ околоточнымъ по торгово-промышленнымъ заведеніямъ, является лицомъ зависимымъ отъ околоточнаго“, между тѣмъ «общество всѣ упреки за санитарныя недочеты сваливаетъ на санитарнаго врача». По мнѣнію докладчика, необходимо вывести санитарнаго врача изъ его ненормальнаго положенія: или признать, что медико-полицейскія обязанности не могутъ возлагаться на городскихъ санитарныхъ врачей, или, если онѣ могутъ возлагаться, то возбудить въ подлежащемъ порядкѣ ходатай-

ство о предоставленіи санитарнымъ врачамъ закономъ правъ составлять протоколы за нарушеніе закона и обязательныхъ постановленій и преслѣдовать виновныхъ по суду, выступая въ судѣ въ качествѣ обвинителя.

Въ преніяхъ по поводу этого доклада многіе члены возражали противъ хотя-бы и медико-полицейской роли врача; но съ другой стороны приведено было много примѣровъ, гдѣ ни что другое, кромѣ медико-полицейскихъ протоколовъ, не дѣйствовало на нарушителей санитарныхъ правилъ; особенно это относится къ богатымъ, которые часто не поддаются никакимъ убѣжденіямъ и отъ которыхъ и сами полицейскіе нерѣдко находятся въ зависимости.

Хотя большинство членовъ Съезда склонялось къ рѣшенію вопроса въ томъ смыслѣ, что-бы санитарнымъ врачамъ предоставлены были права санитарныхъ попечителей, имѣя лишь въ виду, что увлекаться медико-полицейской дѣятельностью санитарному врачу не слѣдуетъ, но при баллотировкѣ положеній докладчика большинствомъ приняты были оба положенія, не смотря на то, что они взаимно исключаютъ другъ друга; и по тому-то, вѣроятно, въ резолюціи Съезда ни то, ни другое положеніе не вошло.

Въ своихъ докладахъ о современной организаціи противо-холерныхъ мѣропріятій и объ условіяхъ объявленія мѣстностей угрожаемости и неблагополучными по холерѣ

а) Самарская Губернская земская Управа указываетъ на необходимость того, что-бы объявленіе мѣстностей неблагополучными или угрожаемыми находилось въ полномъ соотвѣтствіи съ дѣйствительностью, и чтобы губернскимъ санитарно-исполнительнымъ комиссіямъ въ районѣ угрожаемыхъ губерній предоставлено было право объявлять отдѣльныя мѣстности неблагополучными по холерѣ, при необходимости въ томъ по чисто-мѣстнымъ условіямъ.

б) Докторъ Г. И. Ростовцевъ предлагаетъ Съезду высказаться такимъ образомъ: „Основываясь на практикѣ примѣненія правилъ 1903 г. по борьбѣ съ холерой осенью прошлаго года, съездъ приходитъ къ заключенію, что основанія, положенныя ими относительно объявленія мѣстностей угрожаемыми и неблагополучными по холерѣ, имѣютъ чисто формальное, запоздалое, по сравненію съ дѣйствительностью и неблагополучіемъ по холерѣ, значеніе. Въ виду-же того, что этимъ формализмомъ проникнута вся конструкція правилъ, Съездъ, въ интересахъ дѣла защиты населенія отъ развитія холерной эпидеміи, считаетъ необходимымъ немедленно отмѣну правилъ 1903 г. борьбы съ холерою“.

Докладами о санитарных попечительствах и особенно об условиях признания мѣстностей угрожаемыми и неблагополучными по холерѣ возбужденъ былъ жгучій вопросъ о *санитарно-исполнительныхъ комиссіяхъ*.

Вопросъ переданъ былъ на предварительное разсмотрѣніе въ комиссію, въ работахъ которой принялъ живое участіе Главный врачебный Инспекторъ Л. К. Малиновскій, ознакомившій комиссію съ положеніемъ дѣла. Это положеніе характеризовалось такъ, что Министерство сознаетъ несовершенство правилъ 11 и 19 августа 1903 г., но отмѣна Высочайше утвержденныхъ правилъ 11 августа возможна только законодательнымъ путемъ. Такъ-какъ путь этотъ—сложный и длинный, то желательно войти въ детальное разсмотрѣніе правилъ 19 августа, исправить ихъ, и въ этомъ отношеніи Высочайше утвержденная противочумная комиссія охотно прислушается къ указаніямъ Съѣзда ¹⁾.

Съѣздъ, выслушавъ и обсудивъ заключенія комиссіи, принялъ ихъ и внесъ ихъ въ свои *резолуціи* въ слѣдующемъ видѣ:

„Областной Съѣздъ, принявъ во вниманіе, что Санитарно-исполнительныя Комиссіи не могутъ и не должны имѣть ни распорядительнаго, ни—съ другой стороны—исполнительнаго значенія, привялъ слѣдующую редакцію § 1-го Правилъ для санитарно-исполнительныхъ Комиссій:

§ 1. *На Санитарно-исполнительныя Комиссіи, (согласно §§ 3, 4 и 7 Высочайше утвержденныхъ 11 августа 1903 года «Правилъ о принятіи мѣръ къ прекращенію холеры и чумы при появленіи ихъ внутри Имперіи»), возлагается объединеніе мѣръ къ предупрежденію и борьбѣ съ холерою и чумою, вырабатываемыхъ общественными учреждениями (земствами и городами) на основаніи Земскаго и Городоваго Положеній, желѣзно-дорожными, округами водныхъ путей сообщенія и другими учреждениями.*

Согласно съ этимъ и § 2-й постановлено изложить такъ:

§ 2. Губернская Санитарно-Исполнительная Комиссія *объединяетъ общія по губерніи мѣропріятія по предупрежденію и борьбѣ съ холерою и чумою и дѣлаетъ постановленія по дѣламъ, кои согласно Высочайше утвержденнымъ «Правиламъ о мѣрахъ предупрежденія и борьбѣ съ холерою и чумою» разрѣшаются ея властью.*

¹⁾ См. статью о Съѣздѣ въ «Медицинскомъ Обзорѣніи» 1908 г. № 5.

Къ первымъ двумъ §§ выражено пожеланіе:

«Признавая однако, что и при указанныхъ измѣненіяхъ этихъ двухъ параграфовъ не устраняются противорѣчія между ними «съ одной стороны, и остающимися еще въ силѣ» Правилами 11 августа 1903 года съ другой, и въ особенности—требованіями жизни и практики, а во вторыхъ, что они могутъ ставить въ затруднительное положеніе исполнительные общественные органы, вынужденные приводить въ исполненіе рѣшенія этихъ Коммиссій, противорѣчащія постановленіямъ Земскаго Собранія или Городской Думы, Областной Съѣздъ находитъ желательнымъ, чтобы всѣ мѣропріятія по предупрежденію и борьбѣ съ холерой и чумою были возложены на Губернскія общественныя по борьбѣ съ холерой Коммиссіи».

§ 3. Принять въ слѣдующемъ видѣ: Губернская Санитарно-Исполнительная Коммиссія рассматриваетъ постановленія уѣздныхъ и городскихъ санитарно-исполнительныхъ комиссій и отмѣняетъ постановленія, несогласныя съ законами и дѣйствующими правилами или противорѣчащія установленному ею, въ развитіе правилъ, общему плану.

Постановленія губернскихъ санитарно-исполнительныхъ комиссій представляются въ копіяхъ Министру Внутреннихъ Дѣлъ, а въ мѣстностяхъ, подвѣдомственныхъ Военному Министерству, сверхъ того—и Военному Министру.

§ 4. На уѣздныхъ и городскихъ санитарно-исполнительныхъ Коммиссіяхъ лежитъ наблюденіе за исполненіемъ плана мѣропріятій противъ холеры и чумы, принятаго Губернской санитарно-исполнительной Коммиссіей; приведеніе же въ исполненіе и выработка способовъ осуществленія возлагается на мѣстные общественные и другіе исполнительные органы по принадлежности.

Ходатайства уѣздныхъ и городскихъ комиссій объ усиленіи личнаго состава медицинскаго персонала, объ отпускѣ кредитовъ на расходы, не могушіе быть покрытыи изъ мѣстныхъ источниковъ, а равно объ установленіи какихъ-либо особыхъ мѣръ, не предусмотрѣнныхъ дѣйствующими правилами, представляются ими въ губернскую санитарно-исполнительную комиссію; мѣропріятія, не терпящія отлагательства, приводятся въ исполненіе непосредственно, согласно § 8 Высочайше утвержденныхъ правилъ.

Уѣздныя и городскія санитарно-исполнительныя комиссіи обязаны представлять Губернской Коммиссіи копію всѣхъ своихъ постановленій, имѣющихъ предметомъ мѣропріятія противъ холеры и чумы.

По поводу порядка образованія самостоятельныхъ городскихъ комиссій признано пожеланіе:

«Для устраненія возможности хотя бы рѣдкихъ случаевъ разногласія въ дѣйствіяхъ уѣздныхъ санитарно-исполнительныхъ комиссій съ городами, имѣющими населенія менѣе 20 тысячъ, каковымъ городамъ Губернаторами не можетъ быть предоставлено право имѣть самостоятельныя комиссії, Областной Съѣздъ призналъ желательнымъ допускать образованіе самостоятельныхъ городскихъ Коммиссій, однако не иначе, какъ съ согласія Губернской санитарно-исполнительной Коммиссіи по представленіи Городскими управленіями ихъ подробныхъ плановъ борьбы съ холерой или чумой.

Параграфу 5-му придана слѣдующая редакція:

§ 5. Уѣздныя и городскія Санитарно-Исполнительныя Коммиссіи, независимо отъ экстренныхъ донесеній о появленіи холеры или чумы, еженедѣльно по телеграфу представляютъ Губернатору свѣдѣнія о ходѣ эпидеміи.

Представленіе донесеній также и въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ Коммиссія признала излишней, такъ какъ это исполняется самими Губернаторами».

„Хотя послѣдующіе §§ опредѣляютъ планъ мѣропріятій, подлежащій выработкѣ вышеуказанными органами, и не подлежали бы, въ сущности, обсужденію Областного Съѣзда, тѣмъ не менѣе, въ виду невозможности скорого проведенія въ жизнь постановленій и пожеланій Областного Съѣзда, онъ считаетъ важнымъ указать на необходимость устраненія или измѣненія тѣхъ параграфовъ, которые создаютъ крупныя тормазы въ осуществленіи мѣропріятій борьбы съ холерой и чумой, оставивъ безъ пересмотра остальные параграфы, по своему направленію и духу подлежащіе не редакціоннымъ исправленіямъ, а коренной передѣлкѣ, согласно состоявшимся постановленіямъ настоящаго Областного и предыдущихъ врачебныхъ Съѣздовъ съ представителями общественныхъ учрежденій“.

«Прежде чѣмъ приступить къ пересмотру отдѣльныхъ §§, Областной Съѣздъ остановился своимъ вниманіемъ на порядкѣ объявленія мѣстностей угрожаемыми и неблагополучными по холерѣ и чумѣ и на принципиальномъ различіи этихъ понятій.

Признавая научно необоснованнымъ и практически неопредѣленно-очерченнымъ понятіе угрожаемости, Областной Съѣздъ нашель, однако

необходимымъ временно не отвергать его, такъ-какъ для цѣлаго ряда учреждений только объявленіе мѣстности угрожаемой является стимуломъ проявленія дѣятельности, хотя для общественныхъ учреждений въ большинствѣ случаевъ оно не только излишне, но и сопряжено съ массой ограничительныхъ воздѣйствій со стороны администраціи, приобретающей чрезвычайныя полномочія».

„Что же касается самаго порядка объявленія мѣстностей угрожаемыми, то Областной Съездъ призналъ необходимымъ, чтобы Противочумная Комmissія объявляла мѣстности угрожаемыми въ согласіи съ мѣстными общественными (земскими и городскими) управленіями.

Что касается желѣзнодорожнаго и внутренняго по воднымъ путямъ сообщенія, то Областной Съездъ призналъ желательнымъ, чтобы Противочумная Комmissія объявляла водные пути и желѣзныя дороги угрожаемыми на всемъ ихъ протяженіи немедленно по появленіи подозрительныхъ заболѣваній въ какомъ-либо пунктѣ въ районѣ ихъ прохожденія.

§§ 8, 9 и 10, касающіеся организаціи правъ и предѣловъ компетенціи санитарнаго надзора изъ представителей самого населенія, Областной Съездъ призналъ необходимымъ согласовать съ принятыми раньше принципіальными постановленіями Съезда по докладамъ о санитарныхъ попечительствахъ.

§§ 14 и 15, какъ вошедшіе въ сферу международной конвенціи, признано необходимымъ оставить безъ измѣненій, хотя приведеніе въ дѣйствіе требованій § 14 Областной Съездъ находитъ чрезвычайно затруднительнымъ“.

(Продолженіе слѣдуетъ).
