

## СОДЕРЖАНІЕ.

	<i>Стр.</i>
Д-ръ И. С. Рождественскій. Гигантоклѣточковая саркома бедра, развившаяся изъ вмагалища <i>musc. sartorii</i> . . . . .	1.
Д-ръ А. Шибковъ. Къ вопросу о рецидивѣ цынги . . . . .	17.
Д-ръ мед. М. Казанскій. Областной Поволжскій противо-холерный Съѣздъ въ г. Самарѣ. ( <i>Окончаніе.</i> ) . . . . .	41.
Д-ръ А. А. Опокинъ. О мѣстныхъ анестезіяхъ по личнымъ наблюдениямъ въ клиникѣ проф. Vier'a . . . . .	109.
Объявленія.	



# КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЬ.

---

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ.

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЮ  
ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА  
Проф. Н. А. ГЕРКЕНА.

---

**ТОМЪ ІХ.**  
ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ.  
1909 Г.

---

КАЗАНЬ.  
Тино-литографія Императорскаго Университета.  
1909.



## СОДЕРЖАНІЕ.

*Стр.*

Д-ръ **И. С. Рождественскій**. Гигантоклѣточковая саркома бедра, развившаяся изъ впадины musc. sartorii . . . . . 1.

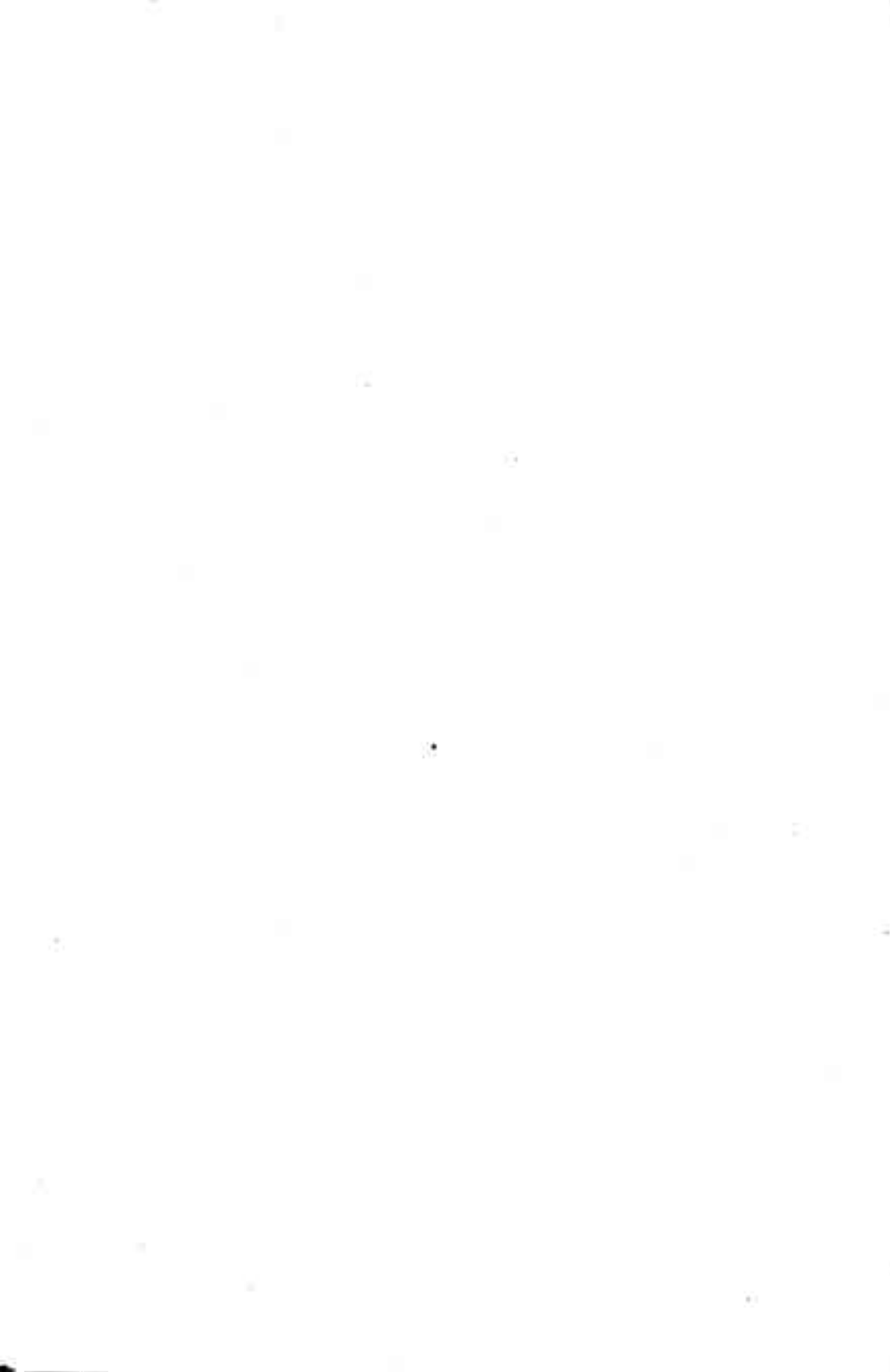
Д-ръ **А. Шибковъ**. Къ вопросу о рецидивѣ цынги . . . . . 17.

Д-ръ мед. **М. Казанскій**. Областной Поволжскій противо-холерный Съѣздъ въ г. Самарѣ. (*Окончаніе.*) . . . . . 41.

Д-ръ **А. А. Опокинъ**. О мѣстныхъ анестезіяхъ по личнымъ наблюденіямъ въ клиникѣ проф. Вег'а. . . . . 109.

Объявленія.

---



## Гигантоклѣточковая саркома бедра, развившаяся изъ влагалища *musc. sartorii* \*).

И. С. Рождественскаго.

Въ настоящемъ засѣданіи Общества врачей имѣю честь сообщить о случаѣ гигантоклѣточковой саркомы мягкихъ частей бедра. Опухоли, развивающіяся въ мягкихъ частяхъ бедра большей частью локализируются въ верхней  $\frac{1}{3}$  его, особенно въ паховой области, въ противоположность опухолямъ, исходящимъ изъ костной системы, которыя предпочтительно развиваются на нижнемъ концѣ бедра.

Кромѣ доброкачественныхъ опухолей кожи и подкожной клѣтчатки (фибромы, липомы, гѣмангиомы) здѣсь встрѣчаются злокачественныя опухоли—раки и саркомы, причемъ послѣднія развиваются большей частью изъ пигментныхъ пятенъ. Но ни на одной другой части тѣла не встрѣчаются такъ часто, какъ на бедрѣ, мышечныя саркомы (Handbuch d. prakt. Chirurgie v. Bergmann, Bruns u. Mikulicz, Bd. IV, 1901). То обстоятельство, что эти саркомы рано проникаютъ чрезъ *fascia lata*, дало имъ названіе „саркомъ широкой фасціи бедра“. Въ дѣйствительности же исходнымъ пунктомъ ихъ развитія является интерстиціальная соединительная тканьъ мышцъ бедра, главнымъ образомъ *mm. adductorum* и иногда *mm. vasti interni* и *externi*. Въ нашемъ случаѣ исходнымъ пунктомъ развитія опухоли была влагалище *m. sartorii*.

Перехожу къ описанію этого случая.

Больной Петръ Г—овъ, 60 лѣтъ, вучерь, поступилъ въ Александровскую г. Казани больницу 6/II. 1908 г. (№ 30 приемнаго журнала). Онъ замѣтилъ 6 мѣсяцевъ тому назадъ опухоль въ области верхней  $\frac{1}{3}$  праваго бедра, величиною съ куриное яйцо; затѣмъ опухоль стала быстро увеличиваться.

При поступленіи въ больницу имѣлась на передне-внутренней поверхности верхней  $\frac{1}{3}$  праваго бедра опухоль, величиною съ

---

\* Доложено въ засѣданіи Общества врачей 15-го мая 1908 г., съ демонстраціей макро-и микроскопическихъ препаратовъ.

дѣтскую головку; продольный діаметръ ея—21 сант., короткій—19 сант. Опухоль плотноватой консистенціи, на широкомъ основаніи, подвижная, но подвижность уменьшается при притягиваніи ноги и сгибаніи голени. Покровы надъ опухолью нормальны. Около верхняго полюса опухоли, болѣе кнутри, имѣется подъ кожей отдѣльный узелъ, величиною около грецкого орѣха. Паховыя железы не увеличены. На задней поверхности праваго бедра и ягодицѣ—небольшая отечность покрововъ. Окружность праваго бедра ниже опухоли—50 сант., лѣваго на соответствующемъ мѣстѣ—48 с.; окружность правой голени въ срединѣ длины—21 с., лѣвой—19 с. *Art. femoralis* и *art. poplitea dextr.* ясно пульсируютъ. Общее состояніе больного удовлетворительное.

12/ш. 1908 г, подъ хлороформнымъ наркозомъ сдѣлано вылученіе опухоли (проф. Н. А. Геркенъ). Непосредственно предъ операцией операционное поле смазано *chisol'emъ*. Кожный разрѣзъ—въ формѣ эллипсиса. Опухоль не рѣзко отграничена, срѣзана съ *m. sartorius*, соответствующая часть котораго была удалена вмѣстѣ съ нею. *Vena saphena magna* съ одной стороны и *art. femoralis* съ другой были свободны отъ опухоли. Рана зашита наглухо, только въ нижній уголъ вставленъ дренажъ. Повязка наложена съ шиной.

На другой день послѣ операциі больной жаловался на боли въ ранѣ; самочувствіе хорошее. Черезъ 8 дней послѣ операциі рана зажила *per primam*, но на правой ногѣ развились явленія тромбофлебита съ небольшою отечностью покрововъ. 7/ш. 1908 г. больной выпиcался изъ больницы съ отечной ногой.

Вырѣзанная опухоль (здѣсь предъявляется только половина ея, консервированная по способу *Kaiserling'a*) представляетъ въ общемъ мягкую, легко разрывающуюся массу, съ очагами размягченія (некроза) и многочисленными гѣморрагіями, мѣстами-же, особенно къ периферіи, имѣетъ болѣе жесткую консистенцію и на поверхности разрѣзовъ пальцемъ ощущаются разсѣянные очень мелкіе участки ваѣ-бы костной плотности.

Изъ различныхъ отдѣловъ опухоли были взяты кусочки для микроскопическаго изслѣдованія и фиксированы въ 10% водномъ растворѣ формалина (по *Stöhr'y*), въ 10% *Müller-Formol'ъ* (по *Orth'y*), масса же опухоли сохранена по *Kaiserling'y*. Декальцинація кусочковъ не производилась. Заключение въ целлоидинъ и парафинъ. Для окраски срѣзовъ употреблялся *Hämalaun P. Mayer'a* и эозинъ, *Alaun-Cochenil Swosog'a* одинъ или съ цинриновой кислотой и способъ *v. Gieson'a*. Очень дѣстивное окрашивание получалось при способѣ *v. Gieson'a*.

При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль оказалась гигантобластической саркомой. Въ болѣе мягкихъ частяхъ

опухоли преобладающая масса блѣточныхъ элементовъ состояла изъ крупныхъ кругловатыхъ или полиморфныхъ блѣтокъ, среди которыхъ разбѣяны въ большомъ количествѣ гигантскія блѣтки; мѣстами имѣются очаги анэмического некроза и гѣморрагii. Въ болѣе жесткихъ отдѣлахъ опухоли гигантскихъ блѣтокъ меньше и вмѣсто большихъ кругловатыхъ и полиморфныхъ блѣтокъ, которыя здѣсь встрѣчаются лишь очагами, имѣются не особенно крупныя веретенообразныя блѣтки; мѣстами же гигантскихъ блѣтокъ не встрѣчается, но имѣется только мелковеретенообразно-блѣточковая саркоматозная ткань съ прослойками соединительнотканной стромы; тутъ оказывается не мало разбѣяно мелкихъ, узкихъ балокъ петрифицированной ткани, попавшихъ въ срѣзы то въ продольномъ, то въ поперечномъ сѣченіи и не анастомозирующихъ между собою. У краевъ этихъ балокъ нѣтъ правильнаго ряда остеобластовъ и не замѣтно особеннаго скопленія блѣтокъ, но въ самыхъ балкахъ иногда влечены блѣтки неправильной формы, сходныя съ блѣтками болѣе молодой костной ткани (*sarcoma ossificans*). Въ частяхъ опухоли, захватившихъ мышечную ткань, среди саркоматозныхъ блѣтокъ имѣются разбѣянные остатки мышечныхъ волоконъ въ продольномъ и поперечномъ разрѣзѣ; многія волокна хорошо сохранили продольную и поперечную исчерченность, нѣкоторыя атрофированы, иногда нѣжно-зернисты или представляются на концахъ какъ бы обломанными. Саркоматозныя блѣтки (большія кругловатыя и веретенообразныя) непосредственно подступаютъ къ мышечному волокну. Болѣе кнаружи мышечная ткань состоитъ изъ узкихъ мышечныхъ волоконъ, раздвинутыхъ пучками интерстиціальной соединительной ткани, инфальтрированной мелкими блѣтками.

Относительно другихъ деталей микроскопической картины можно отмѣтить обиліе каріокINETическихъ фигуръ дѣленія блѣтокъ опухоли, указывающее на особенную энергію роста опухоли. Имѣются какъ правильныя митозы, такъ и неправильныя, съ распавшимися или отдѣлвившимися отъ общей ядерной массы хромосомами и такъ называемые „Riesenmitose“, т. е. крайне большія, неправильныя гиперхроматическія фигуры дѣленія, состоящія изъ множества отдѣльныхъ частицъ хроматива. Затѣмъ встрѣчаются блѣтки, представляющія распадъ ядеръ различныхъ стадій какъ митотическаго, такъ и амитотическаго дѣленія. Имѣются также крупныя блѣтки съ ядрами необычайнаго объема и неправильной, лапчатой формы, такъ называемыя „Riesenkern“, сильно окрашивающимися (густая сѣтъ хроматина), которыя также относятся къ явленіямъ регрессивнаго метаморфоза. Иногда попадаются блѣтки съ 2—4 сильно окрашивающимися, большими гиперхроматическими ядрами.



Имѣющіяся гигантскія клѣтки — различной величины, иногда очень значительной, съ нѣжнозернистой протоплазмой и иногда очень большимъ числомъ ядеръ (до 100) овальной или круглой формы, равномерной величины, не связанныхъ между собою и равномерно разсѣянныхъ въ протоплазмѣ, за исключеніемъ периферіи клѣтки, гдѣ остается узкая безъядерная кайма протоплазмы (типъ остеокластовъ). Форма гигантскихъ клѣтокъ круглая или неправильная съ короткими отростками, колбовидная и т. д. Въ нѣкоторыхъ клѣткахъ можно видѣть вакуолы и клѣточные влюченія (лимфоциты).

Подъ микроскопомъ демонстрируются слѣдующія препараты:

1. Нормальные и патологическіе митозы въ клѣткахъ саркомы, „Riesenmitose“.
2. Мышечныя волокна среди клѣтокъ саркомы.
3. Гигантскія клѣтки въ большомъ числѣ на ограниченномъ пространствѣ; громадная гигантская клѣтка съ многочисленными ядрами, съ вакуолами и двумя клѣточными влюченіями.
4. *Sarcoma petrificans* и *ossificans*.

Саркомы развиваются изъ соединительной ткани нашего тѣла, составляющей строму (Stützgewebe) всѣхъ органовъ и изъ соединительно-тканыхъ дериватовъ—перихондрія, періоста и костнаго мозга. Состоя изъ одного рода ткани, онѣ причисляются къ гистіоиднымъ опухолямъ (Virchow), съ нѣкоторымъ впрочемъ ограниченіемъ, ибо нѣкоторыя саркомы имѣютъ „органондный“ характеръ. Къ органонднымъ опухолямъ вообще относятся тавія, которыя напоминаютъ строеніе функционирующихъ органовъ (соединительно-тканная строма и паренхима). Таковы, наприм., раковыя опухоли, образовавшіяся изъ разросшихся клѣтокъ эпителія; такъ какъ клѣтки вообще не могутъ образовагь болѣе значительныхъ скопленій безъ прониканія въ ихъ среду питающихъ кровеносныхъ сосудовъ, ибо иваче онѣ погибають, то эти эпителіальныя массы обыкновенно пронизаны болѣе или менѣе сильно развитой, содержащей сосуда, стромой, такъ что получается паренхима опухоли—скопленіе эпителія и стромы. Также саркомы пріобрѣтають органондную структуру при развитіи въ нихъ болѣе или менѣе значительнаго количества кровеносныхъ сосудовъ, причемъ болѣе крупныя сосуда сопровождаются извѣстнымъ количествомъ разросшейся соединительной ткани.

Вообще характерно для саркомы огромное преобладание клеточных элементов над основным веществом, так что саркоматозная ткань представляет собою тип молодой, незрѣлой соединительной ткани, которая продолжаетъ стационарно пребывать въ этой молодой стадіи. Въ общемъ саркома даже богаче клетками, чѣмъ эмбриональная соединительная ткань или разрастающаяся соединительная ткань при воспаленіи и регенераціи, съ которой она имѣетъ еще большее сходство. Соответственно богатству клетками эти опухоли отличаются быстрымъ ростомъ. Въ саркомѣ каждая клеточная фаза развитія соединительной ткани можетъ развиваться и фиксироваться, такъ что получаются разновидности саркомы въ зависимости отъ большого или меньшого дифференцированія составляющихъ клетокъ.

Въ отличіе отъ эпителиальныхъ опухолей (раки) саркоматозная ткань характеризуется присутствіемъ большаго или меньшаго количества межклеточнаго вещества, которое, смотря по происхожденію опухоли (изъ обыкновенной соединительной ткани, хрящевой или костной), можетъ быть разнообразно. Часто оно имѣется въ очень скудномъ количествѣ и съ трудомъ констатируется, но обнаруженіе его важно для діагностики саркоматознаго характера опухоли. Оно можетъ быть то однообразно бѣловое, то волокнистое, то съ примѣсью слизи. Кромѣ волоконъ въ основномъ веществѣ могутъ быть и другія, выше дифференцированныя дериваты коллагенной природы: гиалиновый хрящъ, остеоидное вещество, костная ткань. Такимъ образомъ получаются комбинаціонныя формы саркомъ (*chondro-sarcoma*, *sarcoma osteoides*, *osteo-sarcoma*), въ которыхъ одновременно съ разрастаніемъ эмбриональной (саркоматозной) соединительной ткани идетъ ростъ и этихъ тканей.

По одной только формѣ клетокъ обыкновенно невозможно точно установить, происходитъ ли данное новообразование отъ клетокъ соединительной ткани или изъ эпителия, ибо какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ форма клетокъ можетъ быть самой разнообразной и мѣняться отъ взаимнаго соприкосновенія клетокъ и отъ метапластическихъ процессовъ. Поэтому форма клетокъ не имѣетъ ничего характернаго для той или другой опухоли и нѣтъ принципиальной разницы между отдѣльной клеткой карциномы и клеткой саркомы. Понятіе „эпителии“ обозначаетъ не извѣстную форму, но только непосредственное прилеганіе клетокъ другъ къ другу въ видѣ непрерывнаго клеточаго комплекса безъ промежуточнаго вещества. Точно также и выраженіе „эпителиоидная“ клетка (*Vigshov*) для клетокъ туберкула обозначаетъ не опредѣленную клеточную форму, но болѣе вышнее „эпителию подобное“ покрытие этой гранулемы посредствомъ болѣе крупныхъ, богатыхъ протоплазмой клетокъ.

Только гистогенезъ позволяетъ сдѣлать распознаваніе, такъ какъ специфичность клѣтокъ, согласно закону „*omnis cellula e cellula ejusdem generis*“ (Bard), всегда сохраняется, такъ что отъ эпителия всегда происходятъ только эпителиальныя опухоли и отъ соединительной ткани—соединительнотканныя. Этотъ гистогенезъ можетъ быть опредѣленъ не по формѣ клѣтокъ, а только по взаимному отношенію ихъ въ большихъ комплексахъ. Именно соединительно-тканное происхожденіе характеризуется существованіемъ межклеточнаго вещества, стоящаго въ прямой связи съ клѣтками и представляющаго продуктъ дѣятельности клѣтокъ. Поэтому изслѣдованія на изолированныхъ тканевыхъ клѣткахъ только съ крайней осторожностью могутъ служить для опредѣленія характера опухоли.

Не только эпителий и клѣтки соединительной ткани, но и всѣ другія клѣтки организма способны служить материнской почвой для образованія опухолей. При этомъ образованіи внезапно, безъ ясной причины, наступаетъ самостоятельный ростъ извѣстнаго клеточнаго комплекса, причемъ клѣтки утрачиваютъ свои специфическія, особенно функціональныя свойства, и нѣкоторымъ образомъ спускаются на низшую, болѣе раннюю ступень дифференцированія (*Entdifferenzierung*), претерпѣваютъ такъ называемую (v. Hansemann) анаплазію. Въ то же время онѣ дѣлаются способными къ большому или меньшему обособленію отъ своей тканевой *matrix*, проявляющемуся черезъ измѣненіе формы и характера пролифераціи, и по отношенію къ материнской почвѣ становятся уже излишними или даже прямо враждебными, т. е. дѣйствующими разрушительно, образованіями.

Въ простѣйшемъ случаѣ клѣтки опухоли сохраняютъ видъ и распредѣленіе клѣтокъ материнской почвы (фибромы, карциномы и т. д.). Такія опухоли называются гомологическими. Напротивъ, въ другихъ опухоляхъ клѣтки могутъ обнаруживать очень значительныя морфологическія отклоненія отъ клѣтокъ материнской почвы, такъ что по конфигураціи и по распредѣленію ихъ въ опухоли нельзя сдѣлать заключенія о *matrix*, изъ которой онѣ произошли, такъ напр. цилиндрическія клѣтки эпителия могутъ превращаться въ кубическія или полигональныя или даже въ плоскія, какъ въ нѣкоторыхъ ракахъ матки. Такія опухоли, въ строеніи которыхъ нельзя призвать аналогіи съ материнской почвой, называются гетерологическими. Саркомы принадлежатъ къ послѣднимъ.

Соотвѣтственно болѣе или менѣе быстрому росту опухолей, въ нихъ встрѣчаются въ большемъ или меньшемъ числѣ фигуры каріокинетическаго дѣленія клѣтокъ. При такомъ же быстромъ ростѣ, какой обыкновенно представляютъ саркомы, кромѣ правильно

развивающихся митозовъ имѣются различныя аномаліи процесса дѣленія ядеръ и клѣтокъ. Эти неправильности касаются какъ хроматиновой, такъ и ахроматиновой ядерной субстанціи. Такъ здѣсь встрѣчаются кромѣ обыкновенныхъ биполярныхъ митозовъ еще митозы съ 3 и болѣе, иногда множествомъ центровъ притяженія (Attractions-sphären) или центромъ (мультиполярныя фигуры дѣленія), соотвѣтственно чему съ отложеніемъ хроматива образуется не два, но много ядеръ. Неправильности и отклоненія отъ нормы чаще наблюдаются въ хроматиновомъ веществѣ ядеръ. Именно, появляющіяся изъ стадіи клубка (spirema) хроматиновая нить, состоящая въ свою очередь изъ ряда шариковъ или кружковъ (хромозомы), превосходить норму въ числѣ и величинѣ (гиперхроматозъ ядеръ) или ниже ея (гипохроматозъ). Среди гиперхроматическихъ фигуръ дѣленія часто встрѣчаются такъ называемыя „Riesenmitose“, т. е. клѣтки, въ которыхъ хромативъ ядра раздѣлился на множество отдѣльныхъ частицъ, петель, шариковъ и капелекъ, группирующихся около 2 или больше центровъ, причѣмъ вся хроматиновая масса нерѣдко принимаетъ видъ неправильной, крайне большой розетки. Рѣдко и почти только въ карциномахъ наблюдаются ассиметрическіе митозы, при которыхъ обѣимъ дочернимъ звѣздамъ принадлежитъ различное количество хромозомъ, такъ что одна половина можетъ во много разъ превышать другую. Встрѣчаются затѣмъ гиперхроматическіе митозы, въ которыхъ весь хромативъ собрался въ видѣ комка (Verklumpung des Chromatins), или митозы съ хромозомами, отошедшими (versprengt) въ сторону отъ общей сферы дѣленія, наконецъ митозы распадающіеся, дегенерирующіеся, подвергающіеся растворенію, причѣмъ хроматиновые зерна разсѣиваются въ протоплазмѣ и нѣкоторыя подвергаются набуханію. Но кромѣ непрямого дѣленія очень распространено въ саркомахъ и прямое, amitotическое дѣленіе путемъ фрагментациа и почкованія ядеръ, причѣмъ появляются фигуры (Sprossenfigure) часто очень причудливой формы (лапчатая, сѣтевидная, вѣтвистая и пр.); образуются также многоклеточныя клѣтки. Въ нѣкоторыхъ клѣткахъ встрѣчаются невообразимыя ядерныя образованія, отличающіяся своей необычайной величиной, превышающей обыкновенную въ нѣсколько разъ, и богатствомъ хроматиновой системы, это—такъ называемыя исполинскія ядра (Riesenkern), неправильной, лапчатой формы. Всѣ эти образованія принимаются за выраженіе дегенеративной пролиферациа клѣтокъ вслѣдствіе неправильнаго, поспѣшнаго роста опухоли.

Кромѣ этихъ признаковъ дегенеративнаго роста распространены въ опухоляхъ еще различныя процессы регрессивнаго метаморфоза въ зависимости отъ недостатка питающихъ крове-

носныхъ сосудовъ. Гдѣ сосудовъ мало, тамъ паренхима опухоли подвергается мѣстной смерти. Очень обыкновенное явленіе почти при всѣхъ формахъ саркомы—болѣе или менѣе распространенное жировое перерожденіе, которое особенно ясно замѣтно при изслѣдованіи свѣжихъ препаратовъ (послѣ обработки препаратовъ получаютъ вакуолы въ клѣткахъ съ жировой дегенерацией).

При жировой дегенерации всегда выражены извѣстныя измѣненія ядеръ. Хроматиновая сѣть часто очень увеличена, такъ что появляются уже упомянутыя Riesenkerne. Въ другихъ клѣткахъ наступаетъ глубокое измѣненіе структуры ядра. Ядрышки часто умножены или особенно велики и часто даютъ особую отъ прочаго хроматина красящую реакцію, напримѣръ, иногда сильно выражено сродство ихъ по отношенію къ кислымъ анилиновымъ краскамъ, такъ что на первый взглядъ они кажутся особыми отъ ядра образованиями и не разъ принимались за паразиты (бластоміцеты). Съ дальнѣйшимъ распадомъ хроматинъ ядернаго пузырька все болѣе и болѣе исчезаетъ или отлагается въ формѣ глыбокъ, комковъ или неправильныхъ тѣлъ у ядерной оболочки, такъ что получаютъ полныя, кольцевидныя ядра съ неправильно утолщенной периферической каймой хроматина (Kernwandhyperchromatose по Kiebs'у, Rynkose по Schmaus'у и Albrecht'у). Затѣмъ наступаетъ разрывъ такого кольца на одномъ или болѣе пунктахъ, получаютъ бисквитообразныя, подковообразныя фигуры или въ видѣ туповой ягоды; далѣе хроматинъ распадается на все меньшія частички (karyorrhesis) и наконецъ подвергается растворенію (karyolysis). Такой дегенерации и растворенію подвергаются также и митотическія фигуры въ каждой ихъ фазѣ.

Кромѣ жировой дегенерации въ опухоляхъ часто наступаетъ обыкновенно вслѣдствіе тромбоза или эмболизациі приводящихъ сосудовъ анемическій некрозъ и казеозное перерожденіе. Некрозъ сопровождается свертываніемъ бѣлка, выдѣленіемъ фибрина между некробіотическими клѣтками или образованіемъ гомогеннаго фибриноиднаго вещества между ними; ядра клѣтокъ находятся въ состояніи karyorrhesis и karyolysis. Къ некрозамъ легко присоединяются кровоизліянія. Излившаяся кровь пропитываетъ вещество опухоли или лежитъ въ образовавшихся отъ разрыва кровью неправильныхъ полостяхъ. Вслѣдствіе некроза и гѣморрагіи образуются очаги размягченія. Если гѣморрагія существуетъ долгое время, то кровь претерпѣваетъ извѣстныя превращенія (пигмента), отчасти всасывается и на ея мѣстѣ образуется жидкость. Такимъ путемъ возникаютъ иногда большія кисты. Кистозныя превращенія всей массы небольшой опухоли наблюдаются на центральныхъ гигантоклѣточныхъ саркомахъ челюстей, причемъ съ трудомъ можно еще найти ткань опухоли на внутренней поверхности костной, образованной періостомъ, стѣнки кисты.

Мѣстомъ дегенеративныхъ процессовъ можетъ быть также и основное вещество. Вслѣдствіе отека получается сильное набуханіе его съ образованіемъ слизистоподобныхъ продуктовъ. Часто встрѣчается отложеніе известковыхъ солей въ видѣ крошковатыхъ инкрустаций или болѣе распространенныхъ петрификацій, причемъ оно обыкновенно сочетается съ жировой дегенерацией въ паренхимѣ опухоли.

Кромѣ клѣтокъ и межклеточнаго вещества особеннаго вниманія заслуживаетъ въ саркомахъ снабженіе кровеносными сосудами. Въ началѣ они, конечно, принадлежатъ материнской почвѣ, слѣдовательно предшественствующіе, но при дальнѣйшемъ ростѣ опухоли они все болѣе и болѣе эманципируются отъ материнской почвы и главная масса ихъ является новообразованной. Сосуды, особенно болѣе крупныя, иногда сопровождаются разрастаніемъ извѣстнаго количества соединительной ткани, такъ что получается строма и паренхима опухоли, т. е. органоидный характеръ строенія. Часто сосуды въ саркомѣ имѣютъ очень тонкія стѣнки и представляются въ видѣ широкихъ эндотелиальныхъ трубокъ, на которыхъ непосредственно сидятъ клѣтки опухоли. Случается также, что кровь циркулируетъ не въ цилиндрическихъ сосудахъ, а въ полостяхъ неправильной формы, иногда щелевидныхъ и ограниченныхъ только клѣтками опухоли, причемъ, естественно, легко образуются болѣе или менѣе распространенныя гѣмorraгіи.

Издавна саркомы классифицируются по формѣ составляющихъ клѣтокъ. Однако почти никогда не бываетъ, чтобы онѣ состояли только изъ одного вида клѣтокъ: большей частью преобладали лишь извѣстный типъ или имѣются особенныя, характерныя и точныя формы (гигантскія клѣтки).

Простѣйшей и, такъ сказать, низшей видъ саркомы—это круглоклеточная саркома (*sarcoma globocellulare*),—тѣла очень молодой, зародышевой соединительной ткани. Смотря по величинѣ составляющихъ клѣтокъ различаютъ мелко- и крупноклеточную форму. Ткань опухоли представляетъ диффузную скопленію клѣтокъ, напоминающія воспалительную клѣточную инфильтрацію, съ очень нѣжнымъ зернистымъ межклеточнымъ веществомъ, которое иногда уплотняется въ тонкія волокна. Эта форма саркомы, особенно мелкоклеточная, образующая мягкія, мозгоподобныя опухоли (*encephaloid*) съ легко изолируемыми (на расщепахъ) клѣтками, отличается крайне быстрымъ ростомъ и благодаря слабой структурѣ очень склонна къ регрессивнымъ метаморфозамъ (некрозъ, жировая дегенерация). Излюбленными мѣстами развитія круглоклеточныхъ саркомъ будутъ—межмышечная соединительная ткань, кожа, яички, яичники. Въ мышечной ткани особенно ясно бываетъ выраженъ инфильтративный ростъ опухолей.

Болѣе высокую степень дифференцированія клѣтокъ представляет веретенообразноклѣточковая саркома; здѣсь соединительно-тканый характеръ клѣтокъ болѣе выраженъ, онѣ имѣютъ типъ „фибропластовъ“. Это—самыя обыкновенныя формы саркомъ. Смотря по величинѣ клѣтокъ тутъ также различаются двѣ группы: мелкоклѣточковая и крупноклѣточковая формы. Эти саркомы болѣе доброкачественны, чѣмъ круглоклѣточные, и мелкоклѣточковая форма въ общемъ доброкачественнѣе, чѣмъ крупноклѣточковая. Веретенообразноклѣточковая саркома съ мелкими клѣтками почти не склонна къ метастазамъ, но нерѣдко рецидивируетъ послѣ удаленія. Первично она развивается изъ фасцій, сосудистыхъ и нервныхъ влагалищъ, въ кожѣ, подкожной и подслизистой соединительной ткани. Крупноклѣточковая форма происходитъ изъ фасцій, перепончатыхъ образований, періоста, межмышечной соединительной ткани, рѣже изъ интерстиціальной ткани железистыхъ органовъ. По мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, веретенообразноклѣточные саркомы, а, можетъ быть, и круглоклѣточные, могутъ развиваться не только изъ фибриллярной соединительной ткани, но также изъ гладкихъ и поперечнополосатыхъ мышцъ.

Нѣкоторыя саркомы отличаются болѣе или менѣе богатымъ содержаніемъ гигантскихъ клѣтокъ, которыя разсѣяны въ прочемъ клѣточномъ матеріалѣ. Такія саркомы называются гигантоклѣточковыми (*sarcoma gigantocellulare*); онѣ чаще всего бываютъ въ сочетаніи съ веретенообразноклѣточной саркомой.

Подъ гигантской клѣткой разумѣютъ клѣточный индивидуумъ со многими ядрами (*Polykaryocyt*). Такія многоядерныя клѣтки встрѣчаются уже при нѣкоторыхъ формахъ воспаления и регенерации, въ инфекціонныхъ гранулѣмахъ, а также въ различныхъ опухоляхъ и не только въ саркомахъ, но и въ эндотелиомахъ, ракахъ и даже аденомахъ. Онѣ происходятъ двумя принципиально различными способами: 1) путемъ повторнаго дѣленія ядра въ одной и той-же клѣткѣ—(*Proliferationsriesenzelle*) и 2) путемъ сплавленія предсущствующихъ клѣтокъ—(*Conglutinationsriesenzelle*).

Въ туберкулѣ, наприм., гигантскія клѣтки образуются изъ сплавленія эндотелиальныхъ клѣтокъ кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ или изъ гомогеннаго дегенерированнаго содержимаго ихъ (гіалиновые тромбы въ капиллярахъ), такъ что ядра лежатъ кольцеобразно въ периферіи или на обоихъ полюсахъ клѣтки; это—*Langhans*овскій типъ гигантскихъ клѣтокъ. По *Weigert*у такое распредѣленіе ядеръ зависитъ отъ частичнаго (центрального) некроза клѣтокъ. *Langhans*овскій типъ гигантскихъ клѣтокъ имѣется также въ гуммахъ. Клѣтки подобнаго же типа обра-

зуются вокругъ вѣдреншихся въ ткани всевозможныхъ постороннихъ тѣлъ (матеріаль для швовъ, частицы пыли, бактеріи), а также вокругъ умершихъ частей самой ткани, которыя дѣйствуютъ, какъ инородное тѣло (напр. ороговѣвшія клѣтки или гѣзда распала въ канкродахъ); это—такъ называемая „Fremdkörperriesenzelle“.

Вообще же Langhans'овскій типъ гигантскихъ клѣтокъ менѣе свойственъ опухолямъ, чѣмъ туберкуламъ. Напротивъ въ различныхъ опухоляхъ (также и эпителиальныхъ) встрѣчается другой типъ гигантскихъ клѣтокъ, которыя у Hanseman названы „Riesenchymriesezelle“. Онѣ происходятъ изъ элементовъ самой опухоли путемъ многократнаго дѣленія клѣточныхъ ядеръ: возникновеніе же ихъ путемъ сліянія спорно. Эти клѣточные формы болѣею частію ясно отличаются отъ дѣйствительныхъ поликаріоцитовъ, которые находятся въ гигантоклѣточныхъ саркомахъ, или отъ гигантскихъ клѣтокъ Langhans'овскаго типа (вокругъ инородныхъ тѣлъ, въ туберкулахъ и гуммахъ). Именно, ядра въ нихъ очень неравномѣрной величины и представляютъ собою собственно фигуры почкованія ядра (Kernsprösse) и потому перѣдко можно видѣть, какъ два ядра или болѣе въ одной клѣткѣ остаются еще связанными между собой тонкими нитями или широкими мостиками (лапчатая ядра) хроматиноваго вещества. Такія формы особенно часты въ эндотелиомахъ.

Въ гигантоклѣточныхъ саркомахъ гигантскія клѣтки представляютъ третій типъ. Эти саркомы часто развиваются изъ періоста и костнаго мозга (періостальная и міелогенная саркома), особенно на челюсти (epulis sarcomatosa) и нижнемъ концѣ бедра (во внутреннихъ частяхъ) и гигантскія клѣтки въ нихъ подобны такимъ же клѣткамъ костнаго мозга. Впрочемъ такая саркома, какъ было и въ нашемъ случаѣ, появляется иногда независимо отъ костнаго мозга и вдали отъ костей. Гигантскія клѣтки въ ней имѣютъ характерное строеніе остеокластовъ (Riibbert), но только значительно больше послѣднихъ. Онѣ содержатъ много ядеръ, которыя лежатъ отдѣльно другъ отъ друга и имѣютъ равномѣрную величину и, слѣдовательно, не соответствуютъ и такъ наз. міелоцитарамъ костнаго мозга, которые отличаются неправильной, снабженной перетяжками и выростками, ядерной массой. Гигантскія клѣтки саркомы обыкновенно не имѣютъ функціи остеокластовъ и лежатъ болѣею частію безъ всякаго отношенія въ кости среди другихъ клѣтокъ, образующихъ основную ткань опухоли. Онѣ обыкновенно разбѣяны группами, такъ что мѣстами скопляются въ большемъ числѣ, а въ другихъ частяхъ совершенно отсутствуютъ. Число ядеръ въ одной клѣткѣ иногда очень велико, иногда нѣсколько сотенъ, такъ что клѣтки



могутъ быть замѣтны въ срѣзѣ и на простой глазъ, въ видѣ болѣе темныхъ пунктовъ. Ядра овальной или круглой формы лежать тѣсными кучами болѣе во внутреннихъ частяхъ клѣточного тѣла, занимая однако собою большую часть этого тѣла и лишь периферія послѣдняго представляетъ свѣтлую, безъядерную кайму протоплазмы. Форма клѣтокъ круглая или неправильная, съ короткими отростками (гигантскія клѣтки въ туберкулахъ часто съ длинными отростками, псевдоподіями) колбовидная и т. д. Протоплазма ихъ вѣжвозернистая и въ высокой степени подвержена жировой дегенерациі, такъ что на уплотненныхъ и обращенныхъ срѣзахъ клѣточное тѣло (часть его свободная отъ ядеръ) представляется иногда сотовидно продырявленнымъ вслѣдствіе образованія вакуоль на мѣстѣ жировыхъ капель. Прочія клѣтки гигантоклѣточной саркомы бываютъ очень различны; чаще всего онѣ соответствуютъ типу крупно-круглоклѣточной и веретенообразноклѣточной саркомы, причѣмъ одноядерныя клѣтки въ количествѣ почти всегда преобладаютъ надъ гигантскими клѣтками.

Впрочемъ большую часть саркомъ нельзя строго подвести ни подъ одну изъ описанныхъ формъ, такъ какъ ихъ клѣтки очень неодинаковы; большая часть ихъ неправильной многоугольной формы, но къ нимъ примѣшаны въ большемъ или въ меньшемъ количествѣ то мелкіе, то крупныя круглыя и веретенообразныя элементы, а также многоядерныя и гигантскія клѣтки. Вслѣдствіе такого разнообразія клѣтокъ на маломъ пространствѣ эти опухоли опредѣляются какъ полиморфноклѣточные саркомы.

Гигантоклѣточные саркомы менѣе злокачественны, чѣмъ другія формы. Онѣ растутъ часто медленно и экстирпація ихъ, напр., на челюстяхъ кончается хорошимъ исходомъ; онѣ иногда рецидивируютъ, но не очень склонны къ метастазамъ.

Кромѣ описанныхъ болѣе простыхъ формъ бываютъ саркомы болѣе высокаго развитія. Именно, при многихъ саркомахъ имѣется не только разрастаніе клѣтокъ самой паренхимы опухоли, но кромѣ того бываетъ выраженъ также извѣстный видъ зрѣлой ткани соединительнотканной группы, такъ что получается комбинація, состоящая изъ различныхъ тканей или изъ различныхъ стадій дифференцірованія одной ткани. Это можетъ произойти двоякимъ путемъ. Въ одномъ случаѣ въ типической соединительнотканной опухоли, напр. въ фибромѣ, наступаетъ перемѣна роста, возникаетъ атипическая, метапластическая пролиферація клѣтокъ, которыя и остаются на низшей, эмбриональной ступени развитія, слѣдовательно наступаютъ, какъ это называлось раньше, „саркоматозная дегенерация“ опухоли. Согласно поменвлатурѣ *Borst a*, такія опухоли, развившіяся изъ типической зрѣлой ткани, но послѣдовательно пріобрѣвшія, вслѣдствіе измѣненія

характера пролифераціи атипическій отпечатокъ, называются именемъ соответствующей опухоли, къ которому присоединяется прилагательное „sarcomatosum“. Такимъ образомъ, мы имѣемъ fibroma sarcomatosum, мyxoma sarcomatosum, chondroma sarcomatosum и пр. Въ другомъ случаѣ совершается ростъ типической, зрѣлой ткани одновременно съ ростомъ недифференцированныхъ клеточныхъ элементовъ, такъ что уже съ самаго начала имѣется комбинація двухъ родовъ опухолей, поэтому и названіе образуется чрезъ соchondро-именъ двухъ опухолей, какъ fibro-sarcoma, мyxо-sarcoma, единеніе sarcoma и пр. Такія опухоли представляютъ уже органоидный характеръ.

Саркомы съ образованіемъ костнаго вещества вообще носятъ названіе остеосаркомъ, но это неправильно. Не всякая саркома, берущая свое начало отъ кости или растущая въ кости, должна называться остеосаркомой. Изъ періоста, напр., развиваются веретенообразно-или гигантоклеточковыя, иногда круглоклеточковыя саркомы, которыя въ дальнѣйшемъ ростѣ разрушаютъ костное вещество, такъ что въ нихъ находятъ костныя массы въ качествѣ стромы, которая доставляется материнскою почвой, но постепенно болѣе и болѣе разрушается и наконецъ совершенно исчезаетъ. Точно также саркомы, развивающіяся гдѣ либо вдали отъ кости, могутъ дать метастазы въ кость и въ ней расти далѣе. Такія опухоли было бы неправильно называть остеосаркомами, ибо здѣсь имѣется только „саркома кости“. Конечно, при ростѣ такихъ опухолей наступаютъ въ кости извѣстныя реактивныя, воспалительныя явленія, въ результатѣ которыхъ иногда богато развиваются остеофиты, такъ что строма опухоли значительно увеличивается и въ каждомъ конкретномъ случаѣ иногда очень трудно, а на отдѣльныхъ препаратахъ даже невозможно рѣшить вопросъ, есть-ли новообразованіе кости производное самой опухоли или оно представляетъ лишь воспалительное разрастаніе предсуществующей кости.

Наконецъ въ саркомахъ подобно соединительнотканнмъ опухолямъ, напр. фибромамъ, могутъ существовать настоящіе ossификаціонныя процессы или имъ очень подобныя и тогда по аналогіи съ fibroma ossificans мы имѣемъ sarcoma ossificans. Однако развитіе костнаго вещества часто является во многихъ отношеніяхъ недостаточно выраженнымъ. Оно совершается такимъ образомъ, что между комплексами веретенообразныхъ или полигональныхъ саркоматозныхъ клетокъ основное вещество превращается въ гомогенную, гіалиново блестящую массу, которая обнаруживаетъ балковидное или сѣтевидное распредѣленіе и заключаетъ въ себѣ немного сохранившихся клетокъ, болѣею частію продолговатого или веретенообразнаго вида, лежащихъ въ первоначальныхъ щелевыхъ промежуткахъ. Иногда эти клетки представляютъ болѣе зубча-

тymi или даже имѣютъ боковые нѣжно волокнистые отростки, посредствомъ которыхъ могутъ анастомозировать между собою, такъ что получаютъ большое сходство съ настоящими костными клѣтками; однако основное вещество можетъ при этомъ не подвергаться обывзвествленію, не принимать ламеллѣзной структуры и подходить болѣе на хрящевое вещество. Образуется, слѣдовательно, лишь остеондная ткань и саркома носятъ названіе остеондной—*sarcoma osteoides*. Въ дальнѣйшемъ можетъ наступить частичное обывзвествленіе остеондныхъ балокъ, причемъ первыя отложенія извести появляются обыкновенно вокругъ клѣтокъ и затѣмъ распространяются на межкѣлочное вещество. Получается такимъ образомъ еще большее сходство съ настоящей костной тканью, недостаетъ только ламеллѣзной структуры кости. Иногда въ основномъ веществѣ образуется спонгиозная съѣтъ обывзвествленныхъ костнымъ, или совсѣмъ безъ нихъ, такъ что имѣется такъ называемое *v. Hanseman* п. о. „рудиментарное“ образование кости.

Образованіе же настоящаго костнаго вещества мы находимъ исключительно при опухоляхъ, которыя берутъ свое начало изъ остеонной *matrix* костей. Здѣсь мы имѣемъ дѣло съ истинной остеосаркомой, которая характеризуется одповременнымъ разрастаніемъ того или другаго вида клѣлочнаго матеріала и большимъ или меньшимъ разрастаніемъ настоящаго, большей частью спонгиознаго, костнаго вещества. Именно гигантокѣлочковымъ саркомамъ особенно свойственно образованіе истинной кости въ противоположность другимъ скелеточнымъ саркомамъ, которыя производятъ только несовершенную кость (остеондное вещество). Окостенніе исходитъ отъ веретенообразныхъ клѣтокъ, между которыми отлагаются цуги гомогеннаго основнаго вещества, причемъ сами клѣтки принимаютъ болѣе или менѣе выраженную форму остеобластовъ. Остеобласты выдѣляютъ все новое вещество и вмѣстѣ съ тѣмъ дѣлаются костными клѣтками (*Ribbert*). Слѣдовательно здѣсь совершается тотъ-же процессъ, какъ при нормальномъ окостенніи плоскихъ черепныхъ костей.

Смотря по мѣсту происхожденія различаютъ періостальную и мѣдлогенную или центральную остеосаркому. Вслѣдствіе выраженнаго деструктивнаго характера этихъ опухолей, въ нихъ происходитъ, наряду съ построеніемъ новаго костнаго вещества, также разрушеніе предшествовавшей кости по совершенно опредѣленному, приближающемуся къ физиологическому, типу.

Періостальная остеосаркома исходитъ большей частью изъ внутренняго, камбіальнаго слоя періоста. Кѣтки этой опухоли большей частью большія веретенообразныя, рѣже круглыя; къ нимъ рѣдко бывають примѣшаны въ различномъ количествѣ гигантскія

клетки. Ростъ этихъ опухолей совершается по двумъ направлѣнїямъ: внаружи посредствомъ разрастанїя клеточныхъ массъ и аппозиціи костныхъ баловъ, и внутри, къ костямъ. Клеточныя массы распределяются правильными рядами и функционируютъ какъ истинныя остеобласты, образуя обызвествленное костное вещество. При этомъ, какъ и при физиологическомъ оостенѣнїи, клетки превращаются въ отростчатыя костныя тѣльца и послѣдовательно образуются системы ламелль. Старая же кость подвергается всасыванїю путемъ дѣятельности остеокластовъ съ образованїемъ Howshipовыхъ лакувъ, а также путемъ расщепленїя (Spaltung) костнаго вещества между первичными элементами его, фибриллами, причемъ появляются такъ называемыя Rescklinghausenovскїя „Gitterfiguren“. При образованїи этихъ рѣшеткообразныхъ фигуръ исчезаютъ костныя каналцы и костныя тѣльца, остается глининовая, способная къ всасыванїю масса; между тѣмъ при лакунарной резорбціи исчезаетъ органическій матеріалъ. Кромѣ того старая кость разрушается чрезъ образованїе такъ называемыхъ перфорирующихъ каналовъ, происходящихъ отъ вращанїя въ костное вещество сосудистыхъ тяжей изъ саркоматозныхъ клетокъ, въ которомъ вслѣдствїе этого образуются какъ бы пробуровленныя ходы и дыры. Такими процессами corticalis все болѣе и болѣе разрушается и опухоль проникаетъ въ костномозговую полость, гдѣ продолжаетъ расти по тому же типу, какъ и снаружи отъ corticalis, т. е. съ образованїемъ новыхъ костныхъ баловъ и одновременнымъ расплавленїемъ и исчезанїемъ прежнихъ спонгиозныхъ составныхъ частей костномозговой полости.

При мѣлогенныхъ, центральныхъ остеосаркомахъ ростъ идетъ въ обратномъ направлѣнїи. Corticalis разрушается снаружи и послѣ того, какъ она большей частью уже погибла, снаружи образуется аппозиционными процессами въ собственной массѣ опухоли родъ новой корковой пластинки въ видѣ тонкой, пергаментоподобной костной скорлупы. Послѣдняя болѣею частью тоже не представляетъ достаточнаго сопротивленїя процессу расплавленїя, такъ что, напр., на длинныхъ трубчатыхъ костяхъ исчезаетъ наконецъ послѣдняя наружная опора и клеточная спонгиозная масса опухоли прорывается наружу. Тогда уже саркома растетъ безпрепятственно и при этомъ почти всегда имѣетъ мягкую консистенцію. Мѣлогенныя саркомы представляютъ собою круглоклеточковую или болѣею частью полиморфноклеточковую форму.

**Л и т е р а т у р а.**

- Borst. Die Lehre von den Geschwülsten, Wiesbaden 1902.
- V. Bergmanu, Bruns u. Mikulicz. Handbuch d. prakt. Chirurgie, Bd. IV. 1901.
- Dürck. Atlas und Grundriss der allgemein. pathol. Histologie 1903.
- Ribbert. Geschwülstlehre, Bonn 1904.
- Sokolow. Ueber die Entwicklung des Sarcoms in den Muskeln, Virchow's Archiv 57 Bd. 1873.
- E. Ziegler. Allgemeine Pathologie, Iena 1905.
-

## Къ вопросу о рецидивѣ цыгги.

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

Врача А. Шибнова.

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

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

<sup>1)</sup> Цамсенъ. Томъ XIII.

<sup>2)</sup> Библіотека медиц. наукъ. Внутреннія и дѣтскія болѣзни. Томъ II. Первая половина.

<sup>3)</sup> Руководство къ внутренней Патологіи. Томъ IV стр. 672. изд. 1879 г.

<sup>4)</sup> Руководство къ внутренней Патологіи. Томъ III и IV. стр. 617.

<sup>5)</sup> Трактатъ по медицинѣ. Выпускъ IV 1902 г. стр. 820.

<sup>6)</sup> Руководство къ частной Патологіи и Терапіи. Томъ IV. стр. 86.

<sup>7)</sup> Бруардель. Томъ III. 1898 г. стр. 620.

<sup>8)</sup> Основы частной Патологіи и Терапіи. 1902 г. стр. 662.

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

По Кузьмину возвратъ замѣтенъ въ теченіи болѣзни. Яблонскій, наблюдавшій цыггу въ Мусорскомъ мед. уч. Ставропольскаго уѣз., точнѣе указываетъ, что изъ 5-ти его большихъ рецидивовъ у одного возвратъ наблюдался черезъ 2½ мѣс., а у 4 черезъ 1 мѣсяць по выздоровленіи.

Такимъ образомъ Кузьминъ признаетъ, что цыгга можетъ рецидивировать не въ теченіи эпидеміи, и не черезъ нѣсколько лѣтъ, а въ теченіи болѣзни, т. е. такъ, какъ иногда рецидивируетъ брюшной тифъ въ теченіи болѣзни. По Яблонскому же рецидивы наблюдаются какъ бы и послѣ полного выздоровленія—случаи мѣсяць и даже 2½ мѣс. Точно также чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ рецидивировала цыгга и въ Закавказьѣ въ 80-хъ г. г. прошлаго столѣтія (Келдышъ).

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

<sup>1)</sup> Курсъ хирургической паталогіи и терапіи. Вып. III 1836 г. стр. 395.

<sup>2)</sup> Врачебная хроника Самарской губ. № 10. 1902 г.

<sup>3)</sup> Военно-Медиц. Журналъ 1882 г. Кн. XI. Цыгга въ Закаспійскомъ Краѣ.

<sup>4)</sup> Курсъ Общей и Экспериментальной Паталогіи 1902 г. и стр. 897—907.

<sup>5)</sup> Курсъ общ. и эксперим. Паталогіи стр. 875.

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Общ. Русс. Врач. къ Петербургѣ 1839.—цит. по Пашутину.

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

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



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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Цитир. по Пашутину: *idem*, стр. 327.

<sup>2)</sup> *Врачъ* 1886 г. № 20. Нѣсколько словъ по поводу заболѣванія глазъ при цынгѣ.

<sup>3)</sup> *Казан. Медицин. Журналъ* 1908 г.

<sup>4)</sup> Къ статистикѣ и этиологіи цынги 1890 г. стр. 55 и 56.

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

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Казанскій Мед. Журналъ 1903. Май-Іюнь.

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

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

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

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

Въ предшествующія эпидеміи на означенныхъ мѣстахъ были кровоизліянія, которыя со временемъ большею частью всосались; въ годы, свободныя отъ эпидемій у этихъ больныхъ весной былъ только „ревматизмъ“. Возрастъ больныхъ: 20, 24, 33 и 38 лѣтъ. У остальныхъ 5-ти болѣе пожилого возраста (за 45—50 лѣтъ) тѣ же явленія были выражены еще рѣзче. У 3-хъ изъ нихъ, помимо этого, рѣзкое ограниченіе подвижности. Окраска голени сплошь темно-бураго цвѣта. Уплотнѣніе кожи настолько сильное, что захватить кожу въ складку совершенно не представляется возможнымъ; наощупь—плотности дерева. Свѣжихъ же кровоизліяній въ видѣ петехій, vibices, или даже рѣзко ограниченныхъ большихъ кровоизліяній изъ-за уплотнѣнія и пигментации на ногахъ не видно. Но у двоихъ имѣлись мягкія сплошныя кровоизліянія на туловищѣ, на спинѣ и животѣ. Больные увѣряли, что въ предшествующія эпидеміи данная область кровоизліяніями не поражалась. Гингивитъ изъ 5 больныхъ отмѣченъ у 3-хъ, но у всѣхъ десны утолщены, блѣдны и очень плотны. Изъ 5-ти больныхъ 3-ое послѣ первой эпидеміи „ходятъ не какъ здоровые“; каждую же весну подвижность въ ногахъ ограничивается и хожденіе затрудняется.

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

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

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

<sup>1)</sup> Кавказскій Мед. Журналъ 1903 г. стр. 252 и 253. Май-Іюнь.

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

3) Невозможность обнаруженія въ мѣстахъ рецидива, вслѣдствіи утолщенія и сплошной пигментации, — свѣжихъ кровоизлияній.

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

Что касается десертъ, то картину ихъ пораженія при рецидивѣ мы уже описали<sup>1)</sup>. Въ Б. Тиганахъ онѣ, какъ видно изъ предыдущаго, были поражены согласно сдѣланнаго описанія ранѣе.

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

Перейдемъ къ эпидеміи 1907 г.

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

Результаты получились слѣдующіе.

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

<sup>1)</sup> Казанскій Мед. Журналъ 1908 г. Сентябрь-Октябрь.

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

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

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

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

Количественная сторона рецидива цынги видна изъ слѣдующихъ цифровыхъ данныхъ.

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

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

торился через 8 лѣтъ; другая часть болѣла въ 1902 и 1907 г.—38 ч. (9,4%), рецидивъ этихъ черезъ 5 лѣтъ и третья часть въ 1906 и 1907 г.—30 ч. (7,4%)—рецидивъ черезъ 1 годъ.

Изъ болѣвшихъ 3 раза—одна большая часть болѣла въ 1899, 1902 и 1907 г. г.—138 ч. (34,2%), другая въ 1902, 1906 и 1907 г.г.—8 ч. (около 2%).

Болѣвшие 4 раза цынгой—всѣ 27 ч. (6,7%) болѣли за всѣ 4 эпидеміи.

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

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

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

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

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

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

Затѣмъ, еще въ 1899 г. д-ръ Филантроповъ<sup>1)</sup> отмѣтилъ, что въ 3-емъ мед. участкѣ, Спасск. уѣз. Каз. губ. въ началѣ эпидеміи больные состояли почти исключительно изъ женщинъ и при томъ кормящихъ или недавно кормившихъ дѣтей грудью. Во время рецидива цынги 1902 г. мы<sup>2)</sup> также убѣдились, что беременныя, кормящія грудью скорѣе заболѣваютъ и даютъ большее количество больныхъ цынгой въ эпидемическіе годы. То же самое мы видимъ и въ 1907 г. Поэтому на изученіи рецидива у женщинъ слѣдуетъ остановиться подробнѣе. Но прежде приведемъ таблицу возрастнаго состава переболѣвшихъ въ 1907 г.

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

<sup>1)</sup> Отчетъ о санитарномъ состояніи 3-го мед. уч. съ 1-го Іюня 1898 по 1-ое Іюня 1899 въ отчетѣ о дѣйствіяхъ Управл.

<sup>2)</sup> Казанск. Мед. Журналъ стр. 253. 1903 г.



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

Итого 60—343.

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

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

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

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

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

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

Перейдемъ теперь къ даннымъ, касающимся клиническаго рецидивизма. Начнемъ съ цифръ. Изъ 297 рецидивистовъ, при первомъ заболѣваніи цынгой, послѣдняя начиналась 1) съ гингивита въ 112 сл. (37, 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), 2) съ гингивита и кровоизліяній одновременно въ 105 сл. (35, 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) и 3) съ однихъ кровоизліяній (главнымъ образомъ на нижнихъ конечностяхъ) въ 80 сл. (27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

Изъ 403 больныхъ цынгой въ 1907 г.—1) съ десень начало цынки въ 67 сл. (16, 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), 2) съ гингивита и кровоизліяній одновременно въ 78 сл. (19, 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) и 3) съ кровоизліяній въ 258 сл. (64, 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

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

Далѣе изъ 217 зарегистрированныхъ больныхъ цынга выражалась при первичномъ заболѣваніи однимъ цынготнымъ гингивитомъ всего въ 14 сл. (6, 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), въ 41 сл. (19<sup>0</sup>/<sub>0</sub>)—одними кровоизліяніями и въ 162 сл. (74<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) тѣмъ и другимъ.

Во время рецидива изъ 273 больныхъ однимъ цынготнымъ гингивитомъ болѣло 24 ч. (8, 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), одними кровоизліяніями 193 ч. (71, 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) и 56 (20, 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) тѣмъ и другимъ.

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

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

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

<sup>1)</sup> Каз. Мед. Журналъ 1903 г. стр. 250.

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

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

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

Но оно еще болѣе будетъ понятнымъ, если мы припомнимъ картину пораженія десень при первоначальномъ заболѣваніи цыггой и при рецидивѣ, а также подробнѣе остановимся на картинѣ пораженія живыхъ коечностей въ то и другое время.

Какъ уже выяснено нами <sup>1)</sup>, отличительною особенностью рецидивирующаго цыготнаго гингивита слѣдуетъ считать особую рубцовую плотность нѣкоторыхъ участковъ десень, какъ слѣдъ ра-

<sup>1)</sup> Казахск. Мед. Журналъ 1908. Къ вопросу о заболѣваніяхъ зубовъ.

нѣе бывшего язвеннаго цыготнаго гингивита. Хотя на оплотнѣлыхъ деснахъ можетъ появиться цыготное разрыхленіе, но оно обычно при рецидивѣ слабо выражено. Возвратъ гингивита тѣмъ незамѣтнѣй для врача и больного, что такіа оплотнѣлыя десны не болятъ и не кровоочахъ. Принимая во вниманіе съ одной стороны это обстоятельство и съ другой,—что по силѣ развитія изучаемыя рецидивирующія эпидеміи были значительно слабѣй первой эпидеміи,—будетъ понятно, почему цыготный гингивитъ не такъ рѣзко бросался въ глаза при заболѣваніи цынгой въ 1907 г.

Другое дѣло цыготнаго пораженія на нижнихъ конечностяхъ. Какъ мы уже знаемъ у разъ перенесшихъ цынгу, особенно у субъсектовъ пожилого возраста, надолго остается особая (бронзовая по Пашутину) окраска кожи, въ частности нижнихъ конечностей. Атонія тканей продолжаетъ имѣть мѣсто въ теченіи долгаго времени, почему, при появленіи условій, благоприятствующихъ цыгѣ, быстро наступаетъ возвратъ болѣзни. У стариковъ этотъ рецидивъ мы характеризовали слѣдующимъ образомъ. Пораженный цынгой участокъ получаетъ разлитую темно-бурую окраску (бронзовая окраска переходитъ въ темно-бурую). Кожа сильно оплотнѣваетъ. Въ области пораженныхъ участковъ свѣжихъ кровоизліяній въ видѣ пятенъ, темносинихъ, разсѣянныхъ, какъ бываетъ при свѣжемъ первичномъ скорбутѣ, не видно. Наоборотъ, можно констатировать иногда присутствіе свѣжихъ пятенъ на мѣстахъ, въ первую эпидемію не поражаемыхъ кровоизліяніями. Нарисованная картина чистаго, такъ сказать, рецидива цынги на нижнихъ конечностяхъ. Кто видѣлъ цынгу „не рецидивирующую“, первичную, т. е. обильныя свѣжія цыготныя кровоизліянія подъ кожу, въ мышцы и т. д. но не видавъ рѣзко выраженныхъ формъ рецидивирующихъ цыготныхъ пораженій на нижнихъ конечностяхъ, тотъ не сразу пойметъ, что онъ имѣетъ въ данномъ случаѣ дѣло съ цынгой. Только, если при этомъ имѣется язвенный цыготный гингивитъ или свѣжее цыготное кровоизліяніе на какомъ-либо другомъ мѣстѣ, гдѣ ранѣе не было кровоизліяній, тогда легко понять въ чемъ здѣсь дѣло. Къ счастью такіе случаи наблюдаются почти, если не исключительно, въ пожилomъ возрастѣ и не часто. Вѣроятно, въ пожилomъ возрастѣ тѣпи такъ оплотнѣваютъ, что въ организмѣ цыготнаго не достаетъ силъ для полного всасыванія кровоизліянія; не всосавшійся и разложившійся кровяной пигментъ пропитываетъ со временемъ болѣе или менѣе равномерно покровы, отсюда равномерная пигментанія на ногахъ во время свободное отъ цыготныхъ кровоизліяній. На мѣстѣ же бывшего кровоизліянія (подкожнаго, межмышечнаго), вѣроятно происходитъ медленное развитіе соединительной тѣани, дающей впо-

слѣдствіи характеръ особенной плотности пораженнаго кровоизліаніемъ отдѣла.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Казанскій Мед. Журналъ 1903 г. стр. 252.

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

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

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

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

5 ч. больныхъ хронической маляріей;

4 ч. — туберкулезомъ легкихъ;

1 ч. — нелеченнымъ гуммознымъ сифилисомъ;

1 женщина заболѣла послѣ родовъ маляріей, а потомъ уже у нея развилась цынга;

1 ч. — ревматизмомъ;

8 ч. больныхъ стариковъ и старухъ за 50—55 л.

1 женщина, жившая равнѣ очевъ богато, попала въ бѣдную обстановку предъ эпидемическимъ годомъ, послѣ чего и заболѣла цынгой.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

<sup>1)</sup> Казан. Мед. Журн. 1904 г. Опытъ санитарно-экономическаго изслѣдованія деревни въ связи съ заболеваемостью цынгой.

<sup>2)</sup> Экспериментальн. бактериологія и инфекц. болѣзни. Kolle и Netusch изд. Прагач. Мед. стр. 57. 1903 г.

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Смотр. соотв. главы у Kolle и Hetsch'a.

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

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

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

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

---

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

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

---

## Областной Поволжскій противохолерный Съездъ въ г. Самарѣ

(20—29 апрѣля 1908 г.) \*).

Д-ра мед. М. Казанскаго.

(*Окончаніе*).

„Приступивъ къ пересмотру раздѣла II Правиль 19 августа 1903 г. о мѣрахъ въ зараженныхъ по холерѣ или чумѣ мѣстностяхъ, Областной Съездъ остановился вниманіемъ на чисто механическомъ соединеніи въ этихъ §§ мѣропріятій при совершенно различныхъ — въ эпидемическомъ, бактериологическомъ, клиническомъ и бытовомъ отношеніяхъ — болѣзняхъ, и принялъ слѣдующее постановленіе:

„Не касаясь правилъ о мѣрахъ въ зараженныхъ по холерѣ или чумѣ мѣстностяхъ въ отношеніи чумы, Областной Съездъ призналъ, что въ отношеніи холеры они должны быть согласованы съ общими принципами борьбы съ этой эпидеміей, выработанными Областнымъ Съездомъ“.

„Въ заключеніе, сознавая невозможность отмѣны, иначе какъ длительнымъ законодательнымъ путемъ, правилъ 11 августа 1903 года, Областной Съездъ находитъ необходимымъ выразить свое отношеніе къ нимъ въ слѣдующей формѣ:

„Войдя въ разсмотрѣніе Правиль 19 августа 1903 года, изданныхъ въ развитіе Высочайше утвержденныхъ Правиль 11 августа того же года, и, принимая во вниманіе всѣ мѣнія, уже выраженные въ отношеніи этихъ Правиль общественными учрежде-

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

пями и врачебными съездами, а также опыт применения ихъ въ минувшую эпидемію холеры, Областной Съездъ констатируетъ, что Санитарно-Исполнительная Коммиссія на основаніи правилъ 11 августа 1903 года является организаціей несовершенной, не только не облегчающей, но тормозящей правильную борьбу съ эпидеміей. Въ виду этого Областной Съездъ высказываетъ пожеланіе о скорѣйшей отмѣнѣ законодательнымъ путемъ правилъ 11 августа 1903 года.

Областной Съездъ постановилъ „подчеркнуть, что вводя въ правила 19 августа 1903 г. измѣненія, онъ смотритъ на нихъ не какъ на руководящіе принципы для составленія новыхъ правилъ, а лишь какъ на коррективы, ослабляющіе ихъ коренные недостатки“.

---

Въ докладѣ своемъ: „*Планъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерой въ 1908 г.*“ Самарская Губернская Земская Управа отмѣчаетъ между прочимъ интересный фактъ: начавъ со скромной суммы въ 1494 рубль, върасходовавшихся на борьбу съ холерой въ 1866 году, Самарское Губернское земство нынѣ расходуетъ до 200.000 рублей. Сообщивъ о предположенныхъ въ 1908 г. мѣропріятіяхъ противъ холеры, уже испытанныхъ въ 1907 г., Самарская Губернская Земская Управа указываетъ на изданіе ею на русскомъ, татарскомъ, чувашскомъ и нѣмецкомъ языкахъ популярной брошюры „*Въ виду холеры*“, кстати замѣтить—прекрасно составленной,—и на устройство „фильтра“ у главныхъ воротъ губернской земской больницы, гдѣ два эпидемическихъ врача и три фельдшерицы должны дежурить ежедневно съ 8 ч. утра до 11 час. вечера, осматривая всѣхъ приходящихъ больныхъ и направляя заболѣвшихъ холерой и подозрительныхъ въ городскую больницу.

Д-ръ Н. Н. Гезьяковъ въ своемъ докладѣ: „*Планъ мѣропріятій противъ холеры въ 1908 г., принятый Саратовскимъ губернскимъ земствомъ*“ главнымъ образомъ говоритъ о необходимости устройства по Волгѣ возможно-большаго числа врачебно-наблюдательныхъ пунктовъ и врачебно-питательныхъ для рабочаго люда, а также—устройства бактериологической станціи въ г. Царицѣнѣ.

Въ докладѣ д-ра А. Н. Полтева о выработанныхъ Тверскимъ губернскимъ земствомъ мѣропріятіяхъ противъ холеры настойчиво рекомендуется пропагандировать ту мысль, что причины появления и развитія эпидемій холеры—тѣ-же самыя, что и при другихъ остро-заразныхъ заболѣваніяхъ и что какъ съ холерой, такъ и съ другими эпидеміями, слѣдуетъ бороться не временными, а постоянными мѣропріятіями (Зайцевъ).

Въ продолжительныхъ и оживленныхъ преніяхъ д-ръ Игумновъ справедливо выразилъ сожалѣніе, что изъ 16 при-волжскихъ губерній представлены доклады всего по тремъ губерніямъ<sup>1)</sup>. При сводкѣ мѣропріятій по всѣмъ 16 губерніямъ получилась-бы яркая и исчерпывающая картина борьбы съ холерой. Затѣмъ оппонентъ оригинально и картинно провелъ параллель между ожиданіемъ и встрѣчей въ какомъ-нибудь уѣздномъ городѣ начальства и азіатской гостыи—холеры.

Д-ръ Попченко замѣтилъ, что обстановка лѣчнія въ холерныхъ баракахъ обыкновенно настолько не удовлетворительна, что становится весьма понятнымъ недовѣріе народа къ холернымъ баракамъ, противъ которыхъ высказывались и другіе члены секціи.

Д-ръ Тезяковъ замѣтилъ, что гдѣ были постоянныя лѣчебницы и постоянный медицинскій персоналъ, тамъ холерныхъ беспорядковъ не было; они были тамъ, гдѣ населеніе вовсе не было знакомо съ врачебной помощію. Безъ расширенія постоянной врачебно-санитарной организациі и денежныхъ средствъ, затрачиваемыхъ на холеру, траться не производительно. Въ 1907 г. Самарская губернія израсходовала на холеру 100.000 рублей, а Саратовская—23.000 р.; но врядъ ли въ Саратовской губ. слѣдано меньше и мѣропріятія были менѣ цѣнны; вѣроятно, вся разница—въ томъ, что въ Самарской губ. нѣтъ такой санитарной организациі, какъ въ Саратовской.

Д-ръ Зайцевъ предложилъ воспользоваться специальнымъ противохолернымъ Съездомъ, чтобы рѣшить коренной вопросъ: пред-

---

<sup>1)</sup> Докладъ д-ра Лоцилова о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ въ Костромской губерніи заслушанъ былъ лишь въ последнемъ засѣданіи Съезда.—  
М. Б.



ставляет ли холера какую-то особенную заразную болѣзнь, появленіе и развитіе которой зависитъ отъ какихъ-то неизвѣстныхъ намъ причинъ, или же на холеру нужно смотрѣть, какъ на всякую другую остро-заразную болѣзнь, а слѣд. и бороться съ ней надо тѣми же обычными средствами. Въ первомъ случаѣ можно бы и не жалѣть милліоновъ на временныя мѣры. «Если же въ развитіи холерныхъ эпидемій виновата наша обнищанность, наша некультурность, слабое развитіе постоянной врачебной помощи, то необходимо настаивать, чтобы предположенные на 1908 г. мѣропріятія изъ временныхъ обратились въ постоянныя». <sup>1)</sup>).

Выслушавъ *доклады о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ* въ Самарской, Саратовской и Тверской губерніяхъ и замѣчанія, сдѣланныя членами Съѣзда по поводу этихъ докладовъ, Областной Съѣздъ пришелъ къ слѣдующимъ „общимъ заключеніямъ“:

1) Правильная и успѣшная борьба съ холерой, какъ со всякою другою эпидеміею, возможна лишь силами постоянной, рационально поставленной врачебно-санитарной организаціи.

2) Экстренно осуществляемая противохолерная мѣропріятія, какъ и мѣропріятія противъ всякой другой эпидеміи, имѣютъ обыкновенно небольшое значеніе, не соответствующее тѣмъ громаднымъ средствамъ, которыя затрачиваются на ихъ осуществленіе.

3) Такъ-какъ въ настоящее время даже въ губерніяхъ съ наилучшей организаціей врачебно-санитарной помощи населенію, значительная часть населенія все же удалена по мѣсту своего жительства отъ врачебной помощи, то для достиженія прочныхъ результатовъ оздоровленія населенія, застраховывающихъ его и отъ холерныхъ эпидемій, необходимо расширеніе существующей сѣти врачебныхъ пунктовъ до осуществленія общедоступности къ нимъ населенія.

4) Планомѣрность и цѣлесообразность санитарныхъ мѣропріятіи можетъ осуществляться только силами постоянно и планомѣрно дѣйствующей санитарной организаціи, основывающей свою дѣятельность на соответствующихъ санитарныхъ изслѣдованіяхъ. Осуществленіе этого возможно лишь при учрежденіи постоянно дѣйствующихъ санитарныхъ организацій въ видѣ медико-статистическихъ или санитарныхъ бюро и института участковыхъ санитарныхъ врачей.

<sup>1)</sup> См. корреспонденціи о Съѣздѣ въ «Русскомъ Врачѣ» д-ра З а й ц е в а — М. К.

5) Констатируя, что за послѣдній годъ въ земствахъ данная организація не только не шла впередъ, но по мѣстамъ разрушалась, Съездъ отмѣчаетъ этотъ фактъ, какъ особенно неблагоприятный для предстоящей противохолерной борьбы и вообще для задачъ оздоровленія населенія.

6) Принимая во вниманіе недостаточность медицинской организаціи почти всюду и полное отсутствіе, кромѣ немногихъ губерній, постоянной санитарной организаціи, Съездъ считаетъ роковой необходимостью для борьбы съ ожидаемой холерной эпидеміей временную врачебно-санитарную организацію; но при этомъ отмѣчаетъ, что размѣръ достигаемыхъ ею результатовъ не можетъ соответствовать размѣру затрачиваемыхъ на нее средствъ.

7) Основная руководящая роль въ борьбѣ съ холерной эпидеміей должна быть предоставлена органамъ самоуправления (земствамъ и городамъ), вокругъ которыхъ должны объединяться и согласовать свои планы и другія вѣдомства и учрежденія, организующія противо-холерныя мѣропріятія.

8) Экстренность принимаемыхъ противохолерныхъ мѣропріятій безусловно требуетъ полной свободы осуществленія ихъ органами, вѣдующими противохолерную борьбу. Вслѣдствіе этого допущеніе медицинского персонала къ работѣ лишь послѣ предварительнаго испрошенія согласія на это губернской администраціи вредно отзывается на своевременномъ осуществленіи противо-холерныхъ мѣропріятій.

9) Въ виду того, что успѣшность всѣхъ мѣропріятій, вносящихся къ оздоровленію населенія, въ томъ числѣ и противохолерныхъ, зависитъ прежде всего отъ сознательнаго отношенія къ нимъ населенія и распространенія среди него правильныхъ гигиеническихъ свѣдѣній, Съездъ считаетъ безусловнымъ вредомъ всякіе тормазы и препятствія къ свободному производству чтеній и собесѣдованій врачей съ населеніемъ. Въ этомъ отношеніи врачамъ должна быть предоставлена полная свобода дѣйствій.

10) Не придавая большого значенія временнымъ врачебно-наблюдательнымъ пунктамъ, какъ и всякой временной мѣрѣ, Съездъ полагаетъ, что организація ихъ, требующая затратъ большихъ средствъ, должна имѣть мѣсто лишь въ мѣстностяхъ, которымъ наиболѣе всего угрожаетъ возможность появленія холерныхъ заболѣваній преимущественно предъ другими мѣстами.

11) Въ мѣстахъ значительнаго скопленія рабочихъ, какъ-то: на пристаняхъ, рынкахъ найма, главныхъ переселенческихъ этапахъ, мѣстахъ скопленія богомольцевъ и т. п., должны быть орга-

низованы врачебно-продовольственные пункты съ безплатною медицинскою и дешевою продовольственною помощью, съ организаціей столовыхъ, чайныхъ, ночлежныхъ пріютовъ и т. п. Въ виду того, что эти мѣста скопленія населенія имѣють значеніе, далеко выходящее за предѣлы каждой данной губерніи, въ содержаніи этихъ пунктовъ должны принимать участіе, кромѣ органовъ общественнаго управленія, и правительство“ и соответствующія вѣдомства и учрежденія.

12) „Присоединяясь къ мнѣнію доклада по Саратовской губ. о необходимости, съ цѣлью своевременнаго обнаруженія холерныхъ заболѣваній, организаціи земствомъ или городомъ въ Царицинѣ, какъ центральномъ пунктѣ Юго-Восточной Россіи, бактериологической станціи съ матеріальнымъ пособіемъ правительства, Областной Съѣздъ считаетъ безусловно необходимымъ учрежденіе такихъ же станціи и во всѣхъ другихъ крупныхъ узловыхъ пунктахъ, какъ по воднымъ путямъ, такъ и по линиямъ желѣзныхъ дорогъ.

13) Леченіе холерныхъ больныхъ, изоляція и всѣ противохолерныя мѣропріятія не должны имѣть рѣшительно никакого принудительнаго характера и могутъ осуществляться только при свободномъ согласіи на это больныхъ и населенія <sup>1)</sup>.

14) Устройство специальныхъ холерныхъ барачковъ или лечебницъ, отдѣльно отъ общихъ, въ виду отрицательнаго отношенія къ нимъ населенія, весьма нежелательно. Въ цѣляхъ наиболѣе широкаго достиженія изоляціи холерныхъ больныхъ представляется безусловно необходимымъ снабженіе постоянныхъ лечебницъ зданіями для заразныхъ больныхъ, куда бы могли помѣщаться и холерные больные. Вообще госпитальное леченіе холерныхъ больныхъ должно по возможности происходить на постоянныхъ врачебныхъ пунктахъ. Въ случаѣ же неимѣнія на пунктахъ изолированнаго зданія для заразныхъ больныхъ, леченіе холерныхъ можетъ производиться въ изолированныхъ палатахъ общихъ больницъ“.

Интересная пренія вызвали пункты 3 и 8-ой положеній Съѣзда о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ. Возбужденъ былъ вопросъ: достаточно-ли будетъ врачей для осуществленія общедоступности врачебной помощи?

Д-ръ И. К. Кондорскій сообщилъ, что въ Оренбургской губерніи изъ 20 врачебныхъ участковъ половина остается безъ врачей; врачи нейдуть, такъ какъ больницъ нѣтъ, денегъ на санитарныя мѣропріятія не даютъ и врачи жалованье получаютъ ничтожное.

<sup>1)</sup> Здѣсь имѣется въ виду деревенское населеніе.—М. К.—ій.

Д-ръ Н. Н. Клодникій относительно Астраханской губерніи сообщилъ, что тамъ одинъ врачъ завѣдуетъ двумя участками; но въ другой участокъ онъ обыкновенно не ѣздитъ,—и только такимъ двойнымъ жалованьемъ и можно удержать врачей въ участкахъ Астраханской губерніи.

Главный врачебный Инспекторъ Л. К. Малиновскій вообще заявилъ, что у насъ мало врачей, всего 22.000, и изъ нихъ до 10.000—врачей, не состоящихъ на службѣ земствъ и городовъ, и потому при проектируемомъ, столь значительномъ расширеніи сѣти врачебныхъ участковъ будетъ не хватать тысячъ врачей. Смертность врачей—огромная, до 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; ежегодно умираетъ 400—500 врачей. Съ другой стороны, выпуски врачей—не большіе; въ предпоследнемъ, напр. году, вышло всего 500 врачей. Поневолѣ приходится допускать иностранцевъ-врачей. Необходимо, въ заключеніе сказалъ Главный врачебный Инспекторъ, чтобы у насъ было больше университетовъ.

Д-ръ Г. И. Ростовцевъ высказалъ по поводу послѣдняго заявленія г. Главнаго врачебнаго Инспектора, что вѣдь это—только одно пожеланіе. Общество давно и настоятельно желаетъ открытія новыхъ университетовъ, но не даютъ.

Д-ръ С. Н. Игумновъ замѣтилъ, что 3 года назадъ было обиліе врачей и мора врачей не было. Въ 34 земскихъ губерніяхъ—3000 врачей; если увеличить число врачебныхъ участковъ на  $\frac{1}{3}$ , то нужныхъ 1000 врачей хоть сегодня можно найти.

Д-ра В. Я. Полферовъ, М. А. Хворостанскій и нѣкоторые другіе указали на непривлекательныя условія службы и на многочисленныя факты, въ послѣднее время, неутвержденія администраціей врачей при назначеніи ихъ на тѣ или другія земскія мѣста. Между прочимъ, въ Пензенской губерніи на различныя мѣста изъявили желаніе поступить до 60 врачей, но они по какимъ-то причинамъ не могутъ занять эти мѣста.

Въ дополненіе къ положеніямъ, принятымъ по докладамъ о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ въ Самарской, Саратовской, и Тверской губерніяхъ, Областной Съѣздъ, по инициативѣ Бюро съѣзда, принялъ, въ видѣ примѣрной схемы мѣропріятій въ земскихъ губерніяхъ, еще слѣдующія положенія:

„1) Руководящая роль въ земскихъ губерніяхъ по борьбѣ съ холерною эпидеміею должна оставаться въ рукахъ губернскаго земства, ассигнующаго на противохолерныя мѣропріятія нужныя средства.

2) Согласно этому основному положению, исполнительный органъ губернскаго земства—губернская земская управа, при содѣйствіи находящихся при ней постоянныхъ органовъ: санитарнаго бюро, санитарныхъ совѣтовъ и комиссій—формируетъ временно эпидемическіе отряды, снабжаетъ ихъ лѣкарствами, дезинфекціонными средствами и приборами, вырабатываетъ для отрядовъ инструкціи и проч.

3) Планъ противохолерныхъ мѣропріятій, разработанный губернскими и уѣздными земскими Совѣщаніями и принятый губернскимъ земствомъ, приводится въ исполненіе Губернскою Управою при соудничествѣ уѣздныхъ Управъ и уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ организацій.

4) Какъ логическое слѣдствіе этого положенія, эпидемическіе отряды, командируемые Губернскою Управою для борьбы съ холерною эпидеміею въ уѣзды, дополняя собою существующую въ послѣднихъ врачебно-санитарную организацію, принимаютъ противохолерныя эпидемическія мѣры въ согласіи съ послѣдней. Въ тѣхъ случаяхъ, когда во главѣ командируемаго эпидемическаго отряда стоитъ врачъ, онъ проводитъ противоэпидемическія мѣры при консультаціи съ мѣстнымъ участковымъ врачомъ и его содѣйствіи. Студенты—медики, медички, фельдшера и фельдшерницы, командируемые отдѣльно отъ врачебнаго отряда, имѣя своей цѣлью увеличеніе на время эпидеміи медицинскаго персонала при постоянныхъ участковыхъ врачахъ, руководятся въ своей дѣятельности указаніями послѣднихъ.

5) Потребность въ командированіи отряда съ врачомъ во главѣ или только вспомогательнаго персонала—студентовъ, фельдшеровъ и проч., обуславливается характеромъ и размѣрами эпидеміи, ея поступательнымъ шествіемъ и проч. Въ отдѣльныхъ случаяхъ холерныхъ заболѣваній мѣры принимаются постояннымъ медицинскимъ персоналомъ, получающимъ въ свое распоряженіе на необходимые при этомъ расходы авансы изъ средствъ губернскаго земства.

6) Какъ эпидемическіе отряды, такъ и постоянные участковые врачи и вспомогательный медицинскій персоналъ, подъ руководствомъ врачей, ведутъ регистрацію холерныхъ заболѣваній по установленнымъ губернскимъ земствомъ (земскимъ врачебнымъ совѣщаніемъ) формамъ и доставляютъ свѣдѣнія о движеніи больныхъ по однообразнымъ формамъ и въ опредѣленные сроки въ уѣздную и губернскую управу одновременно, а губернскою управою такія свѣдѣнія сообщаются губернской администраціи. О всѣхъ первыхъ случаяхъ свѣдѣнія должны сообщаться телеграфомъ немедленно, а затѣмъ по недѣлю, приурочи-

вая къ 1, 7, 14, 21, 28 числамъ съ указаніемъ: сколько оставалось къ отчетному времени больныхъ, прибыло вновь, умерло и остается къ отчетному времени. По окончаніи эпидеміи, эпидемическіе отряды или участковые постоянные врачи, гдѣ не было временныхъ врачебныхъ отрядовъ, составляютъ отчеты о ходѣ эпидеміи и условіяхъ борьбы съ нею по формамъ, примѣнительно къ таковымъ въ Саратовскомъ и Самарскомъ земствахъ. Такіе отчеты важны, какъ въ интересахъ эпидемиологіи, такъ и выясненія цѣлесообразности мѣропріятій.

7) Выходя изъ положенія (уже принятаго Съездомъ), что всѣ противохолерныя мѣропріятія въ селахъ не должны носить принудительнаго характера, признать, что изданіе во время эпидеміи при ея развитіи \*) какихъ либо специальныхъ обязательныхъ постановленій не должно имѣть мѣста, ибо такія постановленія, не измѣняя положенія дѣла, могутъ (скорѣе) вредить мѣропріятіямъ, успѣшность которыхъ всецѣло зависитъ отъ степени развитія общественной медицины и санитаріи и сознательнаго къ нимъ отношенія населенія“.

Помощникъ Астраханскаго врачебнаго Инспектора И. Ш. Надорожскій въ своемъ докладѣ: „*Мѣропріятія противъ ожидаемой холерной эпидеміи въ Астраханской губерніи въ 1908 г.*“ высказываетъ слѣдующія положенія:

1) Исторія холерныхъ эпидемій показываетъ, что всякій разъ когда холерная эпидемія проникала въ Астрахань, она быстро въ ней развивалась и отсюда уже распространялась по Поволжью и далѣе, такъ-что холеру въ остальной Россіи можно въ большинствѣ случаевъ считать, какъ заносъ ея изъ Астрахани.

2) Городъ Астрахань, по своему географическому положенію, почвенно-климатическимъ условіямъ мѣстности, бытовымъ условіямъ населенія, при крайней загрязненности почвы и внутреннихъ водоемовъ, при скученности и антисанитарныхъ условіяхъ, въ которыхъ живетъ огромное количество пришлагаго проходящаго рабочаго населенія, является главнымъ очагомъ холеры въ Имперіи.

Эти положенія докладчика приняты Съездомъ.

---

\*) Въ проектѣ статьи сказано было: «во время надвигающейся эпидеміи (или при ея развитіи)». — М. К.

3) Необходимо признать дѣломъ неотложной государственной важности приведеніе гор. Астрахани въ такое санитарное состояніе, чтобы холера не находила въ немъ благоприятныхъ условій для своего развитія, а посему городу Астрахани предпочтительно предъ другими должно быть оказано всякое вспомошествованіе какъ для принятія временныхъ мѣръ по борьбѣ съ могушей быть нынѣ эпидеміей холеры, такъ и вообще къ коренному оздоровленію города по опредѣленному плану <sup>1)</sup>.

Это положеніе довлдчика принято Съѣздомъ лишь въ свѣдѣнію.

Д-ръ Тезяковъ высказалъ, что для проведенія существенно-важныхъ санитарныхъ мѣръ въ Астраханской губерніи необходимо учрежденіе въ губерніи земства.

Д-ръ Кондорскій замѣтилъ, что тѣже недостатки существуютъ и въ Оренбургской губерніи, гдѣ изъ 20 врачебныхъ участковъ половина ихъ остается безъ врачей. Денегъ не даютъ и потому никакихъ серьезныхъ санитарныхъ и лечебныхъ мѣръ провести нельзя. Необходимо введеніе земства и въ Оренбургской губерніи, также какъ и въ Уральской области.

Д-ръ Гаранухинъ между прочимъ сообщилъ, что въ одномъ большомъ селѣ (Владиміровкѣ), съ населеніемъ въ 12.000 чел., на лѣкарства лѣчебнаго пункта отпускается всего 98 рублей въ годъ.

Д-ръ Клодницкій указалъ на большой недостатокъ врачей въ Астраханской губерніи, въ которой еще дѣйствуетъ Приказъ общественнаго призрѣнія. Врачей и трудно удержать на мѣстахъ вслѣдствіе скуднаго содержанія.

Въ заключеніе преній, Областной Съѣздъ, принявъ указанныя два положенія довлдчика Надпорожскаго, высказалъ, что въ губерціяхъ Астраханской и Оренбургской и въ Уральской области необходимо неотложное введеніе земскихъ учреждений, такъ-какъ, пока таковыхъ учреждений не будетъ, ни о какихъ правильно по-

<sup>1)</sup> Д-ръ Клодницкій сообщаетъ, что онъ просилъ Главнаго врачебнаго Инспектора представить его докладъ (см. выше) и соображенія объ исключительномъ положеніи Астрахани вниманію Министра вн. д. «Мнѣ это было обѣщано, говоритъ авторъ, но выстѣ съ тѣмъ сообщено, что вопросъ объ оздоровленіи Астрахани поставленъ въ ближайшую законодательную очередь и осуществится при участіи общешерскихъ средствъ».—Извѣстія Общества Астраханскихъ Врачей. 1903 г. № 4.

ставленныхъ мѣрахъ въ цѣляхъ борьбы съ холерою, чумою и другими заразными болѣзнями не можетъ быть и рѣчи.

Д-ръ Н. И. Ивановъ въ своемъ докладѣ: „*Къ вопросу о водоснабженіи Приволжскихъ городовъ питьевой водою*“ парисовалъ печальную картину водоснабженія Приволжскихъ городовъ, особенно ихъ крайнихъ, иллюстрировавъ диаграммой источники водоснабженія, количество потребляемой воды и др. Докладчикъ настаиваетъ на необходимости для рѣчной и особенно волжской воды двойной ея фильтраціи по американской и англійской системамъ<sup>1)</sup>.

Послѣ оживленныхъ преній принято было слѣдующее заключеніе:

„Областной Съездъ, признавая, что водоснабженіе населенныхъ пунктовъ чрезвычайно важно для здоровья населенія вообще и для предохраненія отъ холеры въ частности, считаетъ необходимымъ обратить на этотъ вопросъ самое серьезное вниманіе общественныхъ учреждений и особенно въ отношеніи крайняго городского населенія, обычно лишеннаго водопровода, находя, что водопроводная вода изъ рѣкъ и другихъ открытыхъ водоемовъ обязательно должна быть очищена. За дѣйствіемъ водопроводовъ необходимъ постоянный врачебно-санитарный надзоръ“.

Д-ръ В. И. Алмазовъ (Саратовъ) въ своемъ докладѣ: „*Къ вопросу объ озонированіи воды*“, съ цѣлью очищенія ея, выставяетъ слѣдующія положенія:

1) На основаніи теоретическихъ данныхъ, лабораторныхъ опытовъ, поставленныхъ въ широкихъ размѣрахъ въ Россіи и заграничей, а также на основаніи данныхъ практическаго примѣненія озонированія питьевой воды въ Парижѣ, Лиллѣ и другихъ городахъ Европы, озонированіе воды должно признать лучшимъ, научно-обоснованнымъ и

<sup>1)</sup> По поводу приведенныхъ въ докладѣ не точныхъ свѣдѣній относительно водоснабженія г. Казани я, сдѣлавъ на засѣданіи поправку, спросилъ докладчика въ частномъ разговорѣ: откуда онъ почерпнулъ не вѣрныя свѣдѣнія относительно водоснабженія Казани? Въ отвѣтъ д-ръ Ивановъ (Нижній Новгородъ) показала мнѣ бумагу Казанской Городской Управы, которой она на соответствующую просьбу д-ра Иванова посылаетъ ему книжку о Казанскомъ водопроводѣ изд. 1884 г. Между тѣмъ есть печатныя работы проф. А. Я. Щербакова 1890-хъ годовъ и моя работа: «*О питьевой водѣ въ г. Казани*». Казань 1903 г.—М. Казанскій.



практически примѣнимымъ способомъ очищенія воды отъ болѣзнетворныхъ микробовъ, и починъ постановки этого способа очистки воды въ широкихъ промышленныхъ размѣрахъ должно сдѣлать правительство на свой счетъ въ одномъ изъ городовъ нижняго Поволжья, наиболѣе опасныхъ въ холерномъ отношеніи, т. е. Астрахани, Царицинѣ или Саратовѣ. По словамъ докладчика, озонированіе 100 ведеръ воды стоитъ 2 коп. Для производства озонированія воды Саратовѣ предполагаетъ испросить у правительства 200.000 рублей въ безпроцентную ссуду.

Въ интересныхъ преніяхъ по этому докладу д-ръ Бердниковъ прежде всего замѣтилъ, что для успѣшнаго дѣйствія озона необходимо отсутствіе въ водѣ органическихъ веществъ. По наблюденіямъ д-ра Кирикова, при 80—40 миллиграммахъ органическихъ веществъ въ водѣ озонирующіе аппараты уже не дѣйствуютъ.

По мнѣнію проф. Высоковича, озонированіе воды еще не вышло изъ рамокъ опыта.

Проф. Подвысоцкій, привѣтствуя рѣшеніе г. Саратова, сообщила объ опытѣ озонированія Невской воды въ народномъ домѣ въ Петербургѣ; достаточнаго уменьшенія числа бактерий въ водѣ не получалось. Устройство и техническій надзоръ за озонированіемъ воды—не удовлетворительны.

Д-ръ М. Е. Зайцевъ протестовалъ противъ выдачи изъ казны ссудъ такимъ городамъ, какъ Саратовъ, Самара и под., имѣющимъ миллионные бюджеты. Разныя торгово-промышленныя предпріятія получаютъ огромныя ссуды, а на бѣдное населеніе денегъ не даютъ. Д-ръ Игумновъ также указываетъ на необходимость строго разбираться кому, на что и на какихъ условіяхъ требуются ссуды, что бы получали ссуды тѣ, кому онѣ дѣйствительно нужны, а не тѣ, кто сумѣетъ получить.

Говорили и о дороговизнѣ опытовъ озонированія воды.

Секція не нашла возможнымъ санкціонировать ходатайство г. Саратова о правительственной 200.000-ой ссудѣ на опыты озонированія воды въ Саратовѣ.

Д-ръ Гранъ выразилъ сожалѣніе, что по отсутствію докладовъ невозможно составить полной картины санитарнаго состоянія всѣхъ Поволжскихъ городовъ<sup>1)</sup>. Все, что намъ извѣстно,

<sup>1)</sup> Въ этомъ повинны и представители нашей Казани: никакого доклада не только обще-санитарнаго характера, но и о холерѣ 1907 г. въ г. Казани, не

указываетъ на вопиющее санитарное неблагополучіе всѣхъ городовъ, на полное отсутствіе санитарной организаціи въ нихъ. Нигдѣ нѣтъ канализаціи, а у многихъ городовъ—и водопроводовъ. Главный первоисточникъ санитарныхъ безобразій, сказалъ д-ръ Гранъ, это—устарѣлое, ненормальное городское положеніе.

По поводу докладовъ о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ въ *городахъ* и о санитарномъ состояніи ихъ вообще—Областной Съездъ высказалъ слѣдующія положенія:

„1. По выяснившимся на Съездѣ даннымъ, санитарное состояніе городовъ Поволжья надо считать крайне тяжелымъ и неблагоприятнымъ: широкіе круги населенія, особенно малолетнее, обранныя его части—не обеспечены такими основными санитарными факторами, какъ вода, жилище, достаточное питаніе; почва городовъ крайне загрязнена, врачебно-санитарныя организаціи въ Поволжскихъ городахъ или совсѣмъ отсутствуютъ или находятся въ самомъ зародышевомъ состояніи.

2. Въ числѣ основныхъ причинъ, обуславливающихъ такое санитарное состояніе городовъ, Областной Съездъ усматриваетъ: а) несовершенство Городового Положенія, коимъ широкіе слои городского населенія лишены самодѣтельности <sup>1)</sup> и возможности общественной самообороны въ области народнаго здравоохраненія, б) въ неправильности и неравномѣрности <sup>2)</sup> налогового обложенія, а влѣдствіе этого и слабой финансовой мощности общественныхъ учрежденій.

3. Первѣйшей и неотложной санитарной задачей городовъ вообще и въ связи съ эпидеміей холеры въ частности должно быть введеніе и развитіе постоянныхъ планомѣрныхъ городскихъ лечебно-санитарныхъ организацій, имѣя въ виду прежде всего обезпеченіе населенія достаточной амбулаторной и стаціонарной помощью и необходимыми санитарными учрежденіями, какъ-то: санитарное бюро, институтъ санитарныхъ врачей и проч.

4. Считаая основными оздоровительными мѣрами для городовъ хорошее водоснабженіе, канализацію, обезпеченіе малоимущему и рабочему люду основныхъ факторовъ охраненія здоровья, неотлож-

---

было представлено на противохолерный Съездъ. (Въ 1907 г. заболѣвшихъ холерой въ Казани было 204 чел., изъ коихъ умерло 114 или почти 60%!)—М. Казанскій.

<sup>1)</sup> и <sup>2)</sup> Въ напечатанныхъ «Положеніяхъ» Съезда не точно сказано: «самодеятельности» и 2) пропущено слово «неравномѣрности».—М. К—ій.

ными задачами данного момента—ввиду эпидемии холеры—Областной Слѣздъ считаетъ: введеніе врачебно-санитарныхъ организацій тамъ, гдѣ ихъ нѣтъ, обезпеченіе бѣднѣйшаго и прирѣчнаго населенія доброкачественной питьевой водой, борьба съ загрязненіемъ почвы городовъ (мертвые колодцы и проч.) и урегулированіе ассенизационнаго дѣла, улучшеніе санитарнаго состоянія и положенія рабочаго люда, особенно пришлаго и безпріютнаго.

5. Имѣя ввиду, что въ ближайшее время города, при ихъ финансовомъ положеніи, могутъ быть лишены возможности осуществленія нѣкоторыхъ очень важныхъ санитарныхъ мѣропріятій—является неотложно необходимымъ, чтобы Правительство въ той или иной формѣ хотя бы временно пришло на помощь городамъ матеріально<sup>1)</sup>.

Много разговоровъ было—по поводу докладовъ о мѣрахъ борьбы съ холерой—о матеріальныхъ средствахъ на противохолерныя мѣропріятія и вообще на улучшеніе санитарнаго состоянія населенныхъ мѣстъ, что такъ важно для борьбы съ холерой, какъ и вообще съ эпидемическими болѣзнями.

Всѣ указывали на недостатокъ средствъ у земствъ и городовъ, особенно на такія общественныя санитарныя мѣры, какъ устройство канализаціи, улучшеніе жилищъ и под.

Почти всѣ находили необходимой матеріальную помощь со стороны правительства и правительственныхъ учрежденій.

По мнѣнію д-ра Матвѣева, нравственный долгъ правительства признать холеру общегосударственнымъ бѣдствіемъ<sup>2)</sup> и принять участіе въ борьбѣ съ надвигающейся эпидеміей въ видѣ широкой матеріальной помощи Волжскому району—и г. Астрахани, по мнѣнію д-ра Надрожскаго, въ особенности<sup>3)</sup>.

<sup>1)</sup> ... и земства,—добавлялось,—крупно-населеннымъ мѣстамъ по р. Волгѣ.—  
М. К.—ій.

<sup>2)</sup> На это большее право имѣютъ чухотка и огромная дѣтская смертность.—  
М. К.—ій.

<sup>3)</sup> Почти всѣ наши большіе города серьезно нуждаются въ правительственной помощи на общественно-санитарныя нужды: устройство водопроводовъ, канализація и под., какъ на то настойчиво указывалъ въ своемъ докладѣ и д-ръ Ивановъ для при-Волжскихъ городовъ.

Д-ръ Алмазовъ заявилъ, что г. Саратовъ, при массѣ обязательныхъ расходовъ, больше уже не можетъ найти средствъ для столь необходимаго улучшенія санитарнаго состоянія города: все, что можно было обложить, уже обложено. По мнѣнью д-ра Алмазова, правительство должно придти на помощь городамъ, ассигнуя суммы, пропорціально прямымъ и косвеннымъ налогамъ, взимаемымъ государствомъ съ этихъ городовъ. Необходимо и измѣненіе городского положенія для развитія большей самодѣятельности и энергіи городскихъ управленій.

По мнѣнью Предсѣдателя Камышинской земской управы г. Зиньковскаго, необходимо немедленно отмѣнить правила о фиксаци земскаго обложенія, обложить предметы торга, а для удовлетворенія острой нужды въ деньгахъ—разрѣшить земствамъ и городамъ брать долгосрочные кредиты изъ сберегательныхъ кассъ.

Д-ръ Хворостанскій указывалъ на необходимость облегчить кассы городовъ (расходы на полицію, войска и под.)

По мнѣнью докторовъ Тезякова, Десятова и Игумнова, противочумная комиссія свои большія средства должна передавать земствамъ и городамъ на борьбу съ холерой, а не ограничиваться, замѣтилъ д-ръ Игумновъ, командировкой бактериологовъ.

Общественныя работы, устраиваемыя правительствомъ, цѣлесообразнѣе, говорилъ д-ръ Тезяковъ, направлять на санитарныя цѣли.

Къ дѣлу обезпеченія врачебной помощью судовыхъ рабочихъ необходимо привлечь судовладельцевъ, а, по мнѣнью г. Величко, и товаро-отправителей.

Раздавались голоса и противъ правительственныхъ субсидій:

Д-ръ Гавриловъ говорилъ, что бѣдность большихъ городовъ—своеобразная; крестьянское населеніе гораздо больше нуждается въ матеріальной помощи.

Д-ръ Зайцевъ напомнилъ, какъ нефтяные короли—миллионеры недавно получили изъ казны ссуду въ 20 милліоновъ рублей. Для насъ, говорилъ д-ръ Зайцевъ, карманъ казенный—все тотъ же карманъ народный и раздавать деньги изъ этого дыряваго кармана богатѣйшей части населенія было бы непростительной ошибкой. Гдѣ же и быть средствамъ, какъ не въ Саратовѣ, Самарѣ, Астрахани, Нижнемъ-Новгородѣ?..

Д-ръ Игумновъ полагаетъ, что сначала надо выработать общій планъ оздоровленія городовъ и тогда пусть получаютъ пособія тѣ, кто въ нихъ дѣйствительно нуждается.

По мнѣнію д-ра Полферова, субсидіи вредны: онѣ ослабляютъ самостоятельность мѣстныхъ органовъ и располагаютъ «складывать руки».

Сдѣлавъ по вышеприведеннымъ докладамъ соответственныя постановленія, Областной Съездъ, по выслушаніи доклада Т. К. Зиньковского: „По вопросу о средствахъ на борьбу съ холерой“, принялъ слѣдующую резолюцію:

„Принимая во вниманіе, что осуществленіе широкихъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерою, на ряду съ повышеніемъ экономическаго благосостоянія и культурнаго развитія населенія, возможно лишь при наличности въ распоряженіи земскихъ и городскихъ учреждений достаточныхъ матеріальныхъ средствъ, между тѣмъ какъ средствъ у земствъ и городовъ нѣтъ и быть не можетъ при дѣйстви современныхъ городскихъ и земскаго положеній, необходимо, не выжидая коренной реформы мѣстныхъ самоуправленій, немедленно отмѣнить правила о фиксаціи земскаго обложенія“.

Доклады о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ на водныхъ путяхъ и возбужденныя пренія по этимъ докладамъ обрисовали печальное положеніе дѣла борьбѣ съ холерою и вообще врачебно-санитарнаго надзора на водныхъ путяхъ.

Д-ръ Благовидовъ (Ярославль) въ своемъ докладѣ: „Недостаточность предупредительныхъ мѣръ противъ холеры со стороны Казанскаго округа путей сообщенія въ прошлую навигацію и необходимость для борьбы съ холерою полного соглашенія всѣхъ ведомствъ между собою“ высказываетъ слѣдующія положенія:

«1. Необходимо организовать активно-санитарный надзоръ за судами, идущими изъ неблагополучной по холерѣ мѣстности, особенно буксирными караванами. Хорошо организованный надзоръ дастъ возможность своевременно выдѣлять изъ числа служащихъ больныхъ холерою и тѣмъ уменьшить число холерныхъ фокусовъ и приучить судовладельцевъ съ большимъ вниманіемъ относиться къ санитарной обстановкѣ судовъ.

2. Дѣло путейскихъ врачей должно заключаться, главнымъ образомъ, въ надзорѣ за судами, въ осмотрѣ ихъ во время движенія и остановокъ и доставкѣ больныхъ, если таковыя окажутся на судахъ, въ земскія береговья больницы»<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Остальныя два положенія относятся specially къ Ярославской губерніи.

Д-ръ Вигура въ своемъ докладѣ „*Мѣропріятія по желѣзно-дорожнымъ и воднымъ путямъ, вызвавшія возраженія со стороны санитарно-исполнительныхъ комиссій городскихъ и земскихъ управленій*“ указываетъ главнымъ образомъ на крайнюю ограниченность для нѣкоторыхъ городовъ приѣма въ городскіе холерные бараки больныхъ съ желѣзно-дорожныхъ и водныхъ путей.

Самарская Губернская Земская Управа въ докладѣ: „*Недостатки предупредительныхъ мѣръ на сухопутныхъ и водныхъ путяхъ сообщенія*“, указавъ на необходимость пересмотра правилъ для предупрежденія холеры и чумы на желѣзныхъ дорогахъ и водныхъ путяхъ, высказываетъ между прочимъ слѣдующія положенія:

- 1) Признать безусловный вредъ плавучихъ баркамовъ.
- 2) Обязательно имѣть врачебный персоналъ въ желѣзнодорожныхъ поѣздахъ и на пароходахъ при слѣдованіи послѣднихъ чрезъ неблагополучныя и угрожаемыя по холерѣ губерніи.
- 3) Необходимо санитарный осмотръ на пути судовъ и пароходовъ чрезъ спеціальныя санитарныя пароходы.
- 4) Въ случаяхъ снятія больныхъ съ поѣзда или парохода не въ больницы желѣзнодорожнаго или водно-путейскаго вѣдомства, послѣднія должны участвовать въ расходахъ по содержанию и леченію больныхъ.
- 5) Необходимо устройство во всѣхъ узловыхъ пунктахъ желѣзныхъ дорогъ оборудованныхъ холерныхъ больницъ.

Старшій врачъ Казанскаго округа путей сообщенія А. А. Десятовъ высказываетъ слѣдующія положенія въ своемъ докладѣ: „*Противохолерныя мѣры на водныхъ путяхъ и эпидемія 1907-го года*“:

«1. Для болѣе усиленной и рациональной борьбы съ холерой на водныхъ путяхъ Казанскаго Округа необходимо:

а) Организация постоянной больничной и амбулаторной помощи судорбочимъ на главныхъ пристаняхъ рѣкъ.

б) Расширеніе и развитіе санитарныхъ правилъ и превращеніе ихъ изъ временныхъ въ постоянныя; усиленіе санитарнаго надзора постоянными врачами въ Саратовѣ и Рыбинскѣ.

в) Улучшеніе санитарнаго состоянія приволжскихъ городовъ и особенно ихъ пристанскихъ участковъ.

2. Лечение холерныхъ больныхъ съ судовъ тамъ, гдѣ не будетъ постоянныхъ больницъ для судорабочихъ, должно быть возложено на земства и города.

3. Необходимо выработать какіе-либо общіе принципы, на основаніи которыхъ земствамъ и городамъ оказывалась-бы помощь правительствомъ на расходы по борьбѣ съ холерой».

Д-ръ Клодникій указалъ на большой вредъ для судовыхъ рабочихъ запрещенія разводить на судахъ огонь даже для кипяченія воды и варки пищи.

По отношенію къ плавучимъ баракамъ почти всѣ говорившіе высказались отрицательно, находя плавучіе бараки даже вредными.

Завѣдующій Рыбинскимъ райономъ нефтяного производства И. Н. Величко замѣтилъ, что у насъ вѣдомство путей сообщенія находится во власти желѣзно-дорожнаго вѣдомства, на которое тратятся почти всѣ средства министерства путей сообщенія. По мнѣнію г. Величко, долженъ быть учрежденъ совѣтъ изъ выборныхъ свѣдущихъ людей для болѣе правильнаго расходованія судовыхъ сборовъ.

Д-ръ Тезяковъ указалъ на полное отсутствіе врачебной помощи рабочимъ, изъ которыхъ однихъ судовыхъ—больше 200.000 чел., а по свѣдѣніямъ д-ра Алмазова, на водной поверхности р. Волги и въ предѣлахъ бичевника живетъ и проѣзжаетъ во время навигаціи болѣе 4.000.000 чел., и для этой массы людей не имѣется ни одной постоянной больницы и ни одного лѣчащаго врача.

Предсѣдатель Губ. З. Управы Слободчиковъ выражаетъ удивленіе по поводу раздѣленія береговой полосы между разными учреждениями: берегъ на 10 саж. отъ воды, бичевникъ, находится въ вѣдѣніи министерства путей сообщенія; далѣе, 10 саж. принадлежать городамъ и земствамъ. Необходимо, по мнѣнію Д. Я. Слободчикова, уничтожить принципъ экстерриторіальности рѣчного пространства и бичевника и затѣмъ передать организацию не только врачебнаго, но и всего санитарнаго дѣла на водныхъ путяхъ въ вѣдѣніе земствъ и городовъ<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Предложеніе, несмотря на всю его неожиданность, встрѣтило полное сочувствіе значительнаго большинства собранія.

Областной Съездъ принялъ слѣдующія положенія по докладамъ о противохолерныхъ мѣропріятіяхъ на водныхъ путяхъ сообщенія:

При осуществленіи санитарно-врачебныхъ противохолерныхъ мѣропріятій на водныхъ путяхъ прежде всего необходимо уничтожить принципъ экстерриторіальности для этой цѣли рѣчного пространства и бичевника и затѣмъ передать организацію всѣхъ этихъ мѣропріятій въ вѣдѣніе общественныхъ учреждений (земствъ и городовъ по принадлежности), слабдивъ земства и города достаточными средствами, источникомъ которыхъ должны служить государственное казначейство и особые сборы съ судопромышленниковъ.

„При выработкѣ плана предстоящей кампаніи противъ холеры необходимо:

1) Улучшить состояніе пристаней въ смыслѣ облегченія судовымъ и портовымъ рабочимъ и пассажирамъ по улучшенію доброкачественной воды и провизіи; необходимо на пристаняхъ принять мѣры къ удаленію и обезвреживанію нечистотъ.

2) Временнымъ холернымъ баракамъ, въ особенности плавучимъ, должны быть предпочтены благоустроенныя и оборудованныя, согласно даннымъ науки, больницы въ болѣе крупныхъ центрахъ, хотя-бы и въ меньшемъ числѣ; правильный клиническій уходъ за больными и необходимое обезвреживаніе нечистотъ могутъ быть осуществлены только въ соотвѣтственно оборудованной больницѣ съ заблаговременно подготовленнымъ персоналомъ; временные бараки не удовлетворяютъ своей цѣли.

3) Плавучіе бараки-больницы въ виду трудности обезвреживанія нечистотъ и возможнаго при этомъ прямого и чрезъ трюмную воду зараженія рѣки—должны быть безусловно отвергнуты.

4) На пассажирскихъ пароходахъ должны быть соотвѣтственно оборудованы для перевозки заразныхъ больныхъ помѣщенія и обеспечена врачебная помощь.

5) Казанскому Округу путей сообщенія и желѣзнодорожнымъ управленіямъ слѣдуетъ рекомендовать необходимость тщательнаго врачебнаго надзора за тѣмъ, чтобы пассажирамъ пароходовъ и поѣздовъ была обеспечена свѣже-провіяченнаѣ вода изъ браповъ запертыхъ резервуаровъ“.

Обсудивъ планъ расположенія и оборудованія врачебно-наблюдательныхъ пунктовъ на водныхъ путяхъ Казанскаго Округа путей сообщенія въ 1908 г., Областной Съездъ—вромѣ того—„находитъ необходимымъ усиленіе санитарнаго надзора, хотя бы вре-



менными санитарными врачами, въ Астрахани, Саратовѣ и Рыбинскѣ, и на р. Камѣ—въ Елабугѣ или въ Саранулѣ, и въ случаѣ появления больныхъ на судахъ—крейсированія особыхъ пароходовъ съ врачами на нихъ какъ для спятія больныхъ съ шлютовъ и идущихъ сплавомъ судовъ, такъ и для усиленія санитарнаго надзора. Вся организація какъ врачебно-наблюдательныхъ пунктовъ, такъ и санитарнаго надзора должна быть въ объединеніи въ соответствующихъ организаціяхъ земствъ и городовъ“.

Доклады докторовъ В. И. Земблинова о мѣропріятіяхъ противъ холеры на Сызрано-Вяземской *железной дорогѣ* въ 1907 г. и В. П. Пилкина—о томъ-же *въ районѣ передвиженія переселенцевъ*“, и пренія по этимъ докладамъ также показали безотрадное положеніе и вообще врачебно-санитарнаго дѣла на желѣзныхъ дорогахъ и особенно плохую въ санитарномъ отношеніи организацію переселенческаго движенія.

Д-ръ Земблиновъ высказываетъ въ своемъ докладѣ слѣдующія положенія:

- 1) Постояннымъ источникомъ заноса холеры и другихъ заразныхъ болѣзней въ предѣлы Европейской Россіи служатъ мусульманскіе паломники, переѣзжающіе изъ Средней Азіи въ Мекку и обратно.
- 2) Обсервація пассажировъ, бывшихъ въ одномъ вагонѣ съ холернымъ больнымъ, на практикѣ не выполнима и должна быть отменена.
- 3) Должно обратить особенное вниманіе на состояніе клозетовъ въ вагонахъ III и IV классовъ и на питьевую воду въ поѣздахъ и станціяхъ.

Областной Съездъ, заслушавъ доклады В. И. Земблинова и В. П. Пилкина о постановкѣ борьбы съ холерой на желѣзныхъ дорогахъ и съ особеннымъ вниманіемъ остановившись на вопросѣ объ опасностяхъ, вытекающихъ изъ условій массоваго передвиженія переселенцевъ, богомольцевъ, мусульманскихъ паломниковъ и пришлыхъ рабочихъ, принялъ слѣдующія положенія:

1. На узловыхъ желѣзнодорожныхъ станціяхъ съ большимъ количествомъ передвижающихся рабочихъ, переселенцевъ или богомольцевъ необходимо устройство врачебно-продовольственныхъ пунктовъ и вокзальныхъ помѣщеній для IV класса.
2. Необходима широкая постановка довольствія переселенцевъ и врачебно-санитарнаго надзора за переселенческими партіями въ пути.

3. Необходимо, что бы партіи переселенцевъ изъ мѣстностей неблагополучныхъ по холерѣ отиравались съ мѣста своего жительства лишь по осмотрѣ ихъ врачами.

4. Желѣзные дороги обязаны оставлять у себя въ полостѣ отчужденія въ пріемныхъ покоехъ или въ вагонахъ холерныхъ и подозрительныхъ по холерѣ больныхъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда данная мѣстность не объявлена угрожаемой по холерѣ.

5. Необходимо, что бы по линіи Сибирской жел. дороги было обезпечено надлежащее число больницъ съ достаточнымъ числомъ кроватей для заразныхъ больныхъ и съ приглашеніемъ соответствующаго персонала, а также, что-бы были устроены на всѣхъ желѣзныхъ дорогахъ вообще въ большихъ узловыхъ желѣзнодорожныхъ пунктахъ постоянныя заразные больницы съ бактериологическими кабинетами и что-бы при всѣхъ существующихъ желѣзно-дорожныхъ больницахъ имѣлись заразные отдѣленія.

6. Необходимо, что-бы каждый переселенческій поѣздъ сопровождался лицомъ медицинскаго персонала и соответственно оборудованнымъ санитарнымъ вагономъ, который долженъ служить главнымъ образомъ, для перевозки заразныхъ больныхъ, а не для постоянного ихъ леченія; при этомъ помещеніе больныхъ въ санитарные вагоны должно производиться по усмотрѣнію сопровождающаго поѣздъ медицинскаго персонала.

7. Безпересадочное движеніе переселенцевъ должно быть изменено въ томъ смыслѣ, что-бы были установлены опредѣленные пункты пересадки переселенцевъ въ видахъ возможности осуществленія полной очистки вагоновъ.

8. Необходимо оборудованіе всѣхъ крупныхъ желѣзно-дорожныхъ станцій кипятильниками усовершенствованной системы.

9. Необходимо, чтобы было фактически осуществлено требованіе объ опросѣ всѣхъ партій поломниковъ на опредѣленныхъ пунктахъ длительныхъ остановокъ поѣздовъ лицами медицинскаго персонала, съ участіемъ переводчика, знающаго языкъ сартовъ, въ цѣляхъ принятія соответственныхъ мѣръ.

Въ заключеніе, Областной Съездъ призналъ желательнымъ, чтобы постановленія, принятыя спеціально въ отношеніи Сибирской жел. дороги, были распространены и на всѣ желѣзныя дороги“.

Высказываясь-же вообще о врачебно-санитарной организаціи на желѣзно-дорожныхъ путяхъ сообщенія, Областной Съездъ, по предложенію Д. Я. Слободчикова, *принялъ* слѣдующую резолюцію:

„Признавал неудовлетворительность врачебно - санитарнаго дѣла, въ томъ числѣ противохолерныхъ мѣропріятій, на желѣзныхъ дорогахъ, Областной Съѣздъ считаетъ необходимымъ допустить въ этомъ дѣлѣ широкое участіе общественныхъ учреждений.

Не устанавливая детально какой-нибудь общей, въ указанномъ отношеніи, организаціи, Областной Съѣздъ по степени важности дѣла признаетъ неотложную необходимость передачи завѣдыванія врачебно-продовольственныхъ для переселенцевъ пунктовъ по путямъ ихъ слѣдованія, а также временныхъ такихъ-же пунктовъ по мѣстамъ скопленія рабочаго люда, въ завѣдываніе земскихъ и городскихъ учреждений, усилить для этой цѣли матеріальныя средства названныхъ учреждений, въ видахъ обще-государственнаго значенія передвиженія переселенцевъ, за счетъ государственнаго казначейства.“

По поводу докладовъ докторовъ П. П. Воскресенскаго и А. О. Петѣна о мѣропріятіяхъ противъ холеры на *фабрикахъ и заводахъ* Областной Съѣздъ выработалъ, послѣ интересныхъ преній, слѣдующія „положенія:

1) Необходимо на всѣхъ фабрикахъ и заводахъ въ отношеніи врачебно-санитарныхъ мѣропріятій установить контроль общественныхъ городскихъ и земскихъ учреждений. Для этой цѣли слѣдуетъ этимъ учреждениямъ предоставить право издавать обязательныя постановленія, касающіяся нормировки труда, улучшения санитарныхъ и жилищныхъ условий рабочихъ и проч. Для единенія въ данномъ случаѣ съ общественными учреждениями (земскими и городскими) необходимо ввести въ земскія и городскія санитарныя совѣщанія представителей отъ фабрикантовъ и фабричныхъ врачей.

2) Необходимо стремиться къ возможно скорѣйшему соглашенію съ фабричными больницами, чтобы обезпечить пріемъ холерныхъ больныхъ изъ селеній, окружающихъ фабрики.

3) Необходимо обратить вниманіе на подлежащее устройство хорошо оборудованныхъ водопроводовъ съ фильтрами на фабрикахъ, для водоснабженія какъ мастерскихъ, базармъ, такъ и фабричныхъ поселковъ“.

Изъ отдѣльных докладовъ были заслушаны:

1) И. д. Старшаго врача Самарской губернской земской больницы И. Д. Никитинъ сдѣлалъ докладъ: „*Объ изоляціи и эвакуаціи*“.

Авторомъ были высказаны и Съездомъ приняты слѣдующія „положенія:

1) Изоляція, будучи продуктомъ недостаточно обоснованныхъ, одностороннихъ теоретическихъ построений о происхожденіи и распространеніи холерныхъ эпидемій, не выдерживаетъ строгой научной критики.

2) Такъ-какъ эпидемиологическими изслѣдованіями установлено, что изоляціей не обезпечивается прекращеніе эпидеміи даже тогда когда намъ удастся изолировать первые, по крайней мѣрѣ кажущіеся таковыми, случаи заболѣваній холерой, то изоляція является мѣрою, которая не оправдывается практическими результатами ея.

3) Проведеніе изоляціи, какъ общей санитарной мѣры, представляется совершенно неосуществимымъ въ условіяхъ нашего сельскаго населенія, какъ по культурно-бытовымъ особенностямъ его жизни, такъ и по морально-интеллектуальнымъ его взглядамъ на окружающую его дѣйствительность.

4) На основаніи только-что высказанныхъ положеній изоляція, какъ общая мѣра, должна быть изъята изъ перечня общественно-санитарныхъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерными эпидеміями.

5) Только въ отношеніи элемента пришлаго въ деревнѣ и совершенно бездомнаго и одинокаго, изоляція въ больницѣ можетъ имѣть нѣкоторое относительное значеніе, предоставляя лицамъ этой категоріи извѣстную медицинскую помощь и надлежащій уходъ.

6) Только какъ частная мѣра, умаляющая въ извѣстной степени концентрацію вредныхъ моментовъ въ смыслѣ индивидуальной профилактики, изоляція можетъ быть проектирована въ числѣ мѣропріятій по борьбѣ съ холерными эпидеміями, и, разумѣется, безъ принудительнаго проведенія ея въ жизнь населенія.

7) Все вышесказанное въ равной мѣрѣ относится и къ городамъ, съ той лишь разницею, что здѣсь ярче выступаетъ необходимость оказанія широкой больничной помощи для многочисленнаго безпріютнаго и бездомнаго люда, ютящагося въ различныхъ ночлежкахъ и притонахъ, а въ теплое время года и прямо подъ открытымъ небомъ.

[Къ сожалѣнію, столь важный докладъ, 3 раза назначавшійся къ слушанію, прочитанъ былъ только въ самомъ послѣднемъ засѣданіи, устроенномъ, безъ предварительнаго увѣдомленія, утромъ въ день

закрытія Сѣзда, назначеннаго въ 2 часа дня, вслѣдствіе чего многіе и не знали о состоявшемся засѣданіи—М. К. <sup>1)</sup>).

2) Самарская Губернская Земская Управа представила докладъ о „*Прекращеніи и отсрочкѣ начала учебныхъ занятій во время эпидеміи\**“.

Въ докладѣ говорится: „Одной изъ мѣръ предупредительнаго характера противъ распространенія холерной эпидеміи слѣдуетъ призвать закрытіе учебныхъ заведеній. Разбросанность учащихся по мѣсту жительства, затрудненность врачебнаго надзора за ними и негигиеничность условій, создающихся въ почти всегда чрезмѣрно переполненныхъ училищныхъ помѣщеніяхъ,—говорятъ за полную цѣлесообразность этой мѣры“.

„Слѣдовало-бы предъ Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія испросить условное разрѣшеніе предварительно и затѣмъ приводить его въ исполненіе тотчасъ-же при первыхъ признакахъ опасности распространенія эпидеміи по соглашенію мѣстной администраціей съ заведующими учебными заведеніями, съ тѣмъ, однако, чтобы въ случаѣ закрытія учебныхъ заведеній во время экзаменовъ послѣдніе были бы исключительно для выпускныхъ классовъ, учащіеся же въ другихъ классахъ переносились-бы по отбѣткамъ“.

3) Въ доволненіе д-ръ И. Ю. Шмурло (Самара) прочиталъ докладъ: „*О времени прекращенія лѣтнихъ занятій въ учебныхъ заведеніяхъ Поволжскаго района въ связи съ холерными эпидеміями\**“.

Докладчикъ сообщилъ о сильной лѣтней жарѣ въ г. Самарѣ и вообще въ южныхъ Поволжскихъ городахъ, когда даже въ концѣ апрѣля температура воздуха доходитъ до 35°—40° тепла, а въ іюніѣ она повышается иногда до 50°. Между тѣмъ экзамены въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ установлены лишь съ 15 мая по 7 іюня.

<sup>1)</sup> Кстати, въ этомъ же засѣданіи заслушанъ былъ докладъ г. Ротшильда (профессія докладчика—не знаю—кому извѣстна была: «Въ виду холеры». Докладъ этотъ настолько поразилъ всѣхъ своей неаучностью, что бы не сказать больше, что секція постановила было считать докладъ «не бывшимъ», и, дѣйствительно, въ перечнѣ заслушанныхъ на Сѣздѣ докладовъ сообщеніе г. Ротшильда не приведено (см. «Дневникъ» Сѣзда №11). По словамъ присутствовавшихъ, г. Ротшильдъ предлагалъ закрыть въ деревняхъ всѣ колодези, вырыть абиссинскій колодець, въ который влить соляной кислоты и только такую колодезную воду и пить; а для обеззараживанія домовъ раздать населенію стѣры для окуриванія. Когда спросили докладчика: сколько же вливать въ колодець соляной кислоты, то онъ отвѣтилъ: обратитесь къ доктору.—М. К.

Доклады вызвали продолжительныя пренія. Одни указывали на необходимость закрытія школъ во время небольшихъ эпидемій, мотивируя тѣмъ, что среди учащихся рѣдко бываютъ заболѣванія холерой, а въ то же время школы являются проводниками знанія и санитарныхъ мѣръ да и вообще не желательно измѣнять обычныя условія жизни. Другіе указывали на техническія трудности своевременно провести мѣру закрытія учебныхъ заведеній.

Проф. Высоковичъ сообщилъ, что въ Кіевѣ, гдѣ—до 20.000 учащихся въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ, во время прошлагодной эпидеміи холеры, вызвавшей панику въ населеніи, когда водопроводная инфекция захватывала широкіе круги населенія, не разбирая ни богатыхъ, ни бѣдныхъ и т. д., все же рѣшено было не закрывать учебныя заведенія, и среди учащихся заболѣваній холерой было очень мало. Между прочимъ, проф. Высоковичъ сообщилъ интересный фактъ: въ одномъ изъ закрытыхъ учебныхъ заведеній Кіева не хотѣли не только исполнять санитарныя мѣры, но даже и знакомить съ ними учащихся.

Представители Самары, защищая необходимость закрытія учебныхъ заведеній во время эпидеміи холеры, настойчиво указывали на крайнюю трудность для учащихся не только экзаменовъ, но и вообще учебныхъ занятій въ столь жаркое время, когда значительно ухудшаются и безъ того тяжелыя санитарныя условія въ школахъ, чѣмъ еще болѣе ослабляется организмъ учащихся, создавая благоприятную почву для заразныхъ болѣзней.

Большинствомъ, Секціей приняты были предложенія довлда Самарской Губернской Земской Управы и они вошли въ резолюціи Съезда въ слѣдующемъ видѣ:

Испросить условное разрѣшеніе предъ Министерствомъ народнаго просвѣщенія на право закрывать учебныя заведенія во время холерной эпидеміи, приводя его въ исполненіе тотчасъ же при первыхъ признакахъ опасности распространенія эпидеміи по соглашенію мѣстной администраціи съ завѣдующими учебными заведеніями, съ тѣмъ, однако, чтобы въ случаѣ закрытія учебныхъ заведеній во время экзаменовъ послѣдніе были-бы исключительно для выпускныхъ классовъ; учащіеся-же въ другихъ классахъ переводились-бы по отлѣткамъ<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Кому-то въ Казани пожелалось злоупотребить секретной резолюціей секціи: въ «Казанскомъ Телеграфѣ» отъ 29 апрѣля 1908 г. напечатана была тенден-

4) Особый интерес Съезда возбудил доклад нашего сочлена, думского врача г. Казани И. М. Кутлубаева: *„Религиозно-бытовые воззрѣнія на холеру и спеціальныя мѣры борьбы съ ней среди магометанъ“*.

Довладчикъ высказываетъ слѣдующія положенія:

1. Незнакомство врачей съ религиозно-бытовыми воззрѣніями мусульманъ на медицину и неправильное пониманіе мусульманской массой задачъ Ислама по отношенію къ медицинѣ мѣшаетъ врачамъ должнымъ образомъ относиться къ дѣлу леченія больныхъ магометанъ.
2. Самъ Магометъ во время болѣзни всегда лечился съ большою охотой, чего требовалъ и отъ своихъ послѣдователей.
3. Вопросъ о фатализмѣ по отношенію къ леченію разрѣшается Магометомъ такимъ хадисомъ: „Леченіе само уже есть предопредѣленіе“.
4. Арабская литература о холерѣ.
5. Принципъ борьбы съ холерой у арабовъ время Магомета былъ тотъ же самый, котораго придерживаемся мы въ настоящее время:
  - а) Улучшеніе общаго санитарнаго состоянія страны.
  - в) Карантинная система борьбы съ холерой.
6. Въ древней мусульманской литературѣ имѣются указанія на

ціонная замѣтка, что будто бы противохолерный Съездъ постановилъ «ходатайствовать объ отмініи въ текущемъ году переходныхъ экзаменовъ въ учебныхъ заведеніяхъ». Газета между прочимъ пишетъ: «Народъ ожидаетъ отъ врачей плодотворной работы, дать имъ на это свои деньги, а они только и думаютъ о томъ, какъ бы учебныя заведенія выпустили побольше невѣждъ. Больше неучей—больше недовольныхъ, а это единственный надежный матеріалъ, обеспечивающій успѣхъ «освободительному движенію.»—Несчастное освободительное движеніе!—»

Согласно резолюціи секціи, Самарской губернской администраціей возбуждено было тотчасъ же передъ Учебнымъ округомъ соответственное ходатайство. Въ «Голосѣ Самары» отъ 1 мая 1903 г. № 92 мы читаемъ слѣдующее:

«Попечитель Казанскаго учебнаго округа уведомилъ Губернатора, что, какъ показалъ опытъ прошлаго года, прекращеніе занятій въ учебныхъ заведеніяхъ, глубоко разстраивая правильный складъ учебной жизни, не оказываетъ вліянія въ благоприятномъ смыслѣ на ходъ эпидеміи и, по мнѣнію Попечителя, допустимо лишь какъ крайняя и послѣдняя мѣра въ тѣхъ случаяхъ, когда эпидемія пріобрѣтаетъ характеръ стихійнаго бѣдствія, а не выражается лишь спорадическими случаями подозрительныхъ заболѣваній».

Тѣмъ менѣе основаній г. Попечитель видитъ для прекращенія экзаменовъ, для сокращенія установленнаго срока окончанія учебныхъ занятій и для восстановленія стараго порядка въ смыслѣ перевода учащихса въ старшіе классы по годовымъ отміткамъ, такъ-какъ въ настоящее время возможность появленія холеры въ Поволжьѣ остается еще въ области болѣе или менѣе вѣроятныхъ предположеній.—Авт.

- а) заразность холеры,
- в) на профилактическія мѣры при холерѣ,
- с) на необходимость леченія при холерѣ.

7. Обряды, обычаи и др. условія, способствующія распространенію холеры среди мусульманъ:

- а) Мытье апис'а.
- в) Обычай ѣсть руками.

с) Скрываніе мусульманами холерныхъ заболѣваній; причины этого явленія и виновность въ этомъ дѣлѣ «Правиль 1903 года».

д) Паломничество въ Мекку и Медину и возможные мѣры недопущенія этихъ паломничествъ въ холерные годы; инициативы этихъ мѣръ должны принадлежать «Высочайше учрежденной комисси о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумной заразой», и медицинскому совѣту черезъ магометанскія духовныя собранія и свѣдушихъ врачей.

8. Почти всѣ гигиеническія требованія Ислама служатъ средой, препятствующей распространенію холеры.

9. Нѣкоторыя бытовья и обычныя данныя, препятствующія распространенію холеры среди мусульманъ.

10. Специальныя мѣры борьбы съ холерою среди мусульманъ:

- а) Устройство специальныхъ мусульманскихъ холерныхъ барачковъ.
- в) Необходимы специально для мусульманъ составленныя популярныя брошюры о холерѣ съ краткими выдержками изъ Шаригата относительно этой болѣзни.
- с) Специальныя мѣры относительно похоронъ умершихъ отъ холеры мусульманъ.

11. Истинныя религіозно-бытовья воззрѣнія мусульманъ идутъ рука объ руку съ духомъ современныхъ научныхъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерою.

Объясненіе нѣкоторыхъ, встрѣчающихся въ докладѣ терминовъ: Исламъ (вѣра)—Магометанская религія.

Шаригатъ—то же, что исламъ.

Хедисъ—изрѣченіе Магомета, лично, отъ своего имени сказанное, а не какъ откровеніе свыше, какъ свья изрѣченія составляютъ предметъ Корана. Хедисы фактически имѣютъ значеніе изрѣченій Корана, т.е. его предписаній.

При обсужденіи доклада, д-ръ Таранухинъ на основаніи своихъ наблюденій въ Персіи указалъ на религіозные обычаи мусульманскаго населенія, весьма благопріятствующіе распространенію холерою



заразы и крайне затрудняющие борьбу съ холерной эпидеміей. Группы умершихъ обмываютъ на берегу рѣки, тутъ же купаются и тутъ же берутъ воду для питья. Въ баняхъ, въ бассейнахъ воды, гдѣ всѣ купаются, вода по недѣлямъ не мѣняется. Часто зараженіе холеры происходитъ чрезъ одежду умершихъ, которую берутъ себѣ обмывальники трупъ. По мнѣнію д-ра Таранухина, желательнo устраивать для мусульманскаго населенія общія обмывальницы. Популяризацию санитарныхъ мѣръ, для успѣха ея, необходимо вести не чрезъ врачей, а чрезъ мусульманское духовенство, столь авторитетное для мусульманскаго населенія <sup>1)</sup>.

Казанскій врачевный инспекторъ Губкинъ замѣтилъ, что въ Казани мусульмане едва ли больше русскихъ боялись холеры; мусульманская интеллигенція имѣетъ здравыя врачевно-санитарныя понятія; въ административныхъ комиссіяхъ по борьбѣ съ холерой муллы не противорѣчили указаннымъ санитарнымъ мѣрамъ. Сообщивъ о безпомощности мусульманскаго населенія въ отношеніи врачевной помощи и о плохомъ санитарномъ состояніи татарской части г. Казани, д-ръ Губкинъ находитъ болѣе плѣсообразнымъ устройство вмѣсто холерныхъ бараквъ специально для мусульманскаго населенія, составляющаго почти 20% населенія Казани, постоянныхъ больницъ. Во время холерной эпидеміи необходимо прекратить паломничество. Между прочимъ, д-ръ Губкинъ указалъ на необходимость избѣгать употребленія въ мусульманскомъ населеніи окрашенныхъ дезинфекціонныхъ жидкостей, что подтвердилъ и докладчикъ, мотивируя недоверіе къ такимъ жидкостямъ религіозными воззрѣніями мусульманъ.

Д-ръ Клодницкій сообщилъ, что въ Астрахани татары сильно скрываютъ холерныхъ больныхъ, что мы можемъ подтвердить и для Казани.

По предложенію д-ра Грана и д-ра Таранухина принято слѣдующее постановленіе по поводу доклада д-ра Кутлубаева:

„Областной Съѣздъ привѣтствуетъ появленіе настоящаго доклада, являющагося первой серьезной попыткой со стороны представителя этой (мусульманской) народности обратить надлежащее вниманіе на значеніе религіозно-бытовыхъ условій инородцевъ въ дѣлѣ борьбы съ заразными болѣзнями вообще и съ холерой въ частности.

---

<sup>1)</sup> То же необходимо, по мнѣнію докладчика, д-ра Кутлубаева, и при составленіи популярнаго брошюръ о холерѣ и под. — М. К.

1) Успѣшная борьба съ заразными болѣзнями среди мусульманъ и другихъ инородцевъ возможна, лишь принимая во вниманіе всѣ религіозно-бытовыя условія инородцевъ.

2) Въ виду этого мусульманское и другое инородческое населеніе должны быть активно привлечены къ борьбѣ съ холерой и другими заразными болѣзнями на началахъ самостоятельности.

3) Съездъ полагаетъ, что общественнымъ учрежденіямъ губерній съ мусульманскимъ населеніемъ для болѣе успѣшнаго проведенія противохолерныхъ мѣропріятій среди магометанскаго населенія необходимо образовать особыя коммиссіи съ участіемъ мусульманскихъ врачей и представителей мусульманскаго духовенства и населенія.

О докладахъ Самарскаго инженера Утгофа: «Водостоки г. Самары. Проектъ инженера Линдлея» и Самарскаго врачебнаго инспектора Канскаго: «Къ вопросу о загрязненіи почвы и проточныхъ водъ городомъ Самарой и о способѣ его устраненія», докладовъ, возбуждавшихъ столь страстныя пренія, сказано будетъ ниже.

По предложенію завѣдующаго Санитарнымъ бюро Московскаго губернскаго Земства, д-ра И. В. Попова, Областной Съездъ принялъ слѣдующее постановленіе:

1) Въ виду отсутствія систематическихъ свѣдѣній о проявленіи внутри Имперіи холеры и чрезвычайной важности въ практическихъ цѣляхъ своевременнаго истиннаго представленія о движеніи холерныхъ заболѣваній—признать необходимымъ установленіе краткихъ еженедѣльныхъ за каждую недѣлю систематическихъ публикацій о ходѣ въ Имперіи холерныхъ заболѣваній (губернія, городъ, уѣздъ, время появленія первыхъ заболѣваній, число пораженныхъ населенныхъ пунктовъ, число заболѣвшихъ и умершихъ).

2) Просить Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова принять на себя осуществленіе изданія такихъ публикацій въ теченіе 1908 г.

3) Признать необходимымъ доставленіе всѣми учрежденіями, ведущими борьбу съ холерой, еженедѣльныхъ свѣдѣній о движеніи холерныхъ заболѣваній въ Правленіе Пироговскаго Общества по установленнымъ имъ формамъ.

4) Принять участіе въ матеріальномъ содѣйствіи Обществу по изданію такихъ бюллетеней въ теченіе 1908 года.

Остались по той или другой причинѣ не читанными на Съѣздѣ слѣдующіе доклады:

1) Д-ра Ф. И. Мартемьянова: «*О некоторыхъ важнѣйшихъ противохолерныхъ мѣропріятіяхъ*». Въ положеніяхъ своего доклада авторъ между прочимъ высказываетъ:

«Въ высокой степени вредно продолжать держаться шаблона, что вода въ холерное время опасна только какъ вода питьевая; она не менѣе опасна и въ многочисленныхъ другихъ случаяхъ соприкосновенія чловѣка съ водой, какъ то бываетъ всегда при примѣненіи ея въ домашнемъ обиходѣ: при мытьѣ половъ, посуды, умываніи, при изготовленіи пищи, при тѣхъ или иныхъ промышленныхъ и техническихъ обработкахъ и проч., — какъ то имѣетъ мѣсто при многочисленныхъ соприкосновеніяхъ съ нею напр. на Волгѣ, гдѣ судорабочій, матросъ, рыболовъ, прачка, купающійся и т. п. обращаются съ нею, какъ со своею стихіей и постоянно рискуютъ заболѣть холерой, разъ возбудители послѣдней имѣются въ волѣ, благодаря попаданію въ нее чловѣческихъ испражненій. Послѣднее же въ рѣкахъ и особенно на Волгѣ, гдѣ въ теченіе навигаціи кишмя кишитъ чловѣческая жизнь, крайне обширно и многообразно.

Въ высокой степени важно, стало быть, не замалчивать, а выдвигать на первое мѣсто, освѣщать при всякомъ подходящемъ случаѣ и ввести въ число существующихъ противохолерныхъ мѣръ, что загрязненіе водовмѣстилищъ многочисленными отбросами, до чловѣческихъ испражненій включительно, есть дѣло преступное и, во всякомъ случаѣ, не терпимое, особенно въ холерное время.

Предотвращеніе загрязненія въ холерное время водовмѣстилищъ и на первомъ мѣстѣ р. Волги, въ особенности испражненіями, должно быть признано при наличныхъ социальныхъ и экономическихъ условіяхъ одною изъ важнѣйшихъ профилактическихъ мѣръ противъ развитія обширныхъ эпидемій, посѣщающихъ приволжскіе города и села и заносимыхъ въ другія губерніи Россіи».

2) Д-ра З. Г. Френкеля: «*Общественное значеніе оздоровленія крупныхъ приволжскихъ городовъ какъ основной мѣры огражденія страны отъ развитія холерныхъ эпидемій.*»

Авторъ считаетъ нестложной и наиболее рациональной мѣрой со стороны государства въ дѣлѣ предупрежденія и борьбы съ холерными эпидеміями основныя санитарно-техническія сооруженія въ крупныхъ поволжскихъ городахъ, являющихся очагами холеры: водо-

проводовъ и канализациі, съ пособіемъ или съ возвратной ссудой со стороны казны.

3) Д-ра А. И. Орглерта: «Краткія свѣдѣнія о холерѣ въ Костромской губерніи».

4) Д-ра И. С. Федоренко: «Эпидемія азиатской холеры въ Симбирской губерніи въ 1907 г. и примѣненіе въ борьбѣ съ нею противохолерной вакцины»<sup>1)</sup>.

5) Д-ровъ Д. А. Гончарова и И. П. Троицкаго: «Холера въ Самарскомъ уездѣ въ 1907 г.; особенности ея распространенія и мѣры борьбы съ нею».

6) Д-ра Можайкина: «Эпидемія холеры среди служащихъ и рабочихъ Рязано-Уральской желѣзной дороги въ 1907 г.»

7) Д-ра А. Щербина: «Обзоръ мѣропріятій борьбы съ холерой на желѣзныхъ дорогахъ».

8) Д-ра А. А. Десятова: «О плавучихъ холерныхъ баракахъ». Авторъ высказываетъ слѣдующія «положенія»:

1. Казанскій округъ путей сообщенія вовсе не считаетъ плавучіе пункты наилучшимъ типомъ холерныхъ бараконъ и они строились только тамъ, гдѣ не было возможности устроить рационально береговые бараки. 2. На водныхъ путяхъ плавучіе бараки имѣютъ многія преимущества передъ береговыми, но они очень дороги и требуютъ дорогого ремонта. 3. Въ отношеніи распространенія заразы плавучіе бараки ни сколько не опаснѣе береговыхъ, если, конечно, имѣются приспособленія для дезинфекціи всего заразнаго и врачъ внимательно ведетъ это дѣло. 4. Не доказано, чтобы плавучіе холерные бараки въ 1907 г. заражали воду и тѣмъ распространяли заразу.

9) Д-ра Д. М. Гордона: «Общія основанія нормальной организаціи борьбы съ эпидеміями».

10) Егоровъ: «О дезинфекціи въ деревнѣ».

Въ своихъ положеніяхъ авторъ высказываетъ слѣдующее:

«Не смотря на несовершенство дезинфекціи, не смотря на всѣ неблагопріятныя условія примѣненія ея въ деревнѣ, необходимо тѣмъ не менѣе настойчиво, широко и постоянно при всѣхъ эпидеміяхъ примѣнять въ деревнѣ научно-поставленную дезинфекцію. Для этого необходимо

<sup>1)</sup> Рефератъ доклада см. выше.

создать постоянную и правильную противо-эпидемическую организацию изъ специально-подготовленныхъ и постоянныхъ дезинфекторовъ, снабженныхъ всѣмъ необходимымъ. Значеніе этой организаціи въ первое время ограничится культурно-просвѣтительнымъ воздѣйствіемъ. Постепенно пробуждая понятія въ средѣ крестьянства о заразномъ началѣ и мѣрахъ борьбы съ нимъ, она въ концѣ концовъ пробудитъ сознательность населенія и вызоветъ его самостоятельность въ борьбѣ съ эпидеміями, а тогда и дезинфекціонныя мѣры и всѣ другія санитарно-гигиеническія мѣропріятія войдутъ въ обиходъ деревенской жизни, не потребуютъ никакихъ экстренныхъ мѣръ и затратъ.

11) Д-ра Канскаго: *«Холера и знахарство»*.

12) Самарскою Губ. Земскою Управы: *«Популяризація мѣръ предосторожности противъ зараженія холерой»*.

Управа указываетъ за необходимость широкаго распространенія брошюръ съ предохранительными отъ заразы холеры совѣтами въ особенности среди инородческаго населенія района на родномъ для послѣдняго языкѣ. Необходимо ходатайствовать о предоставленіи какъ постоянному врачебному персоналу, такъ и временному эпидемическому, права свободнаго, безъ особаго каждый разъ на то разрѣшенія администраціи, устройства для народа чтеній и собесѣдованій по холерѣ, какъ это практиковалось въ минушую эпидемію (1907 г.) въ Самарской губерніи, съ тѣмъ, чтобы врачебный персоналъ ставилъ въ извѣстность ближайшую полицію о мѣстѣ и времени чтенія. Ходатайствовать предъ мѣстнымъ епархіальнымъ начальствомъ и учебными округами о вмѣненіи въ обязанность (?) учителямъ и сельскому духовенству во время холерной эпидеміи устраивать собесѣдованія съ населеніемъ объ опасности зараженія, о необходимости предупредительныхъ мѣръ, и роли и значеніи эпидемическихъ отрядовъ и т. п.

13) Управа предполагала возбудить вопросъ и о прекращеніи ярмарокъ во время холерной эпидеміи.

14) Д-ра Б. Ревякина: *«Нежелательность скопленія арестантовъ въ тюрьмахъ»*.

15) Д-ра М. Г. Верболовскаго: *«Къ вопросу о собираніи, провозѣ и храненіи костей животныхъ во время холеры»*.

16) Н. А. Аверкіева, Екатеринбургскаго городского химика и лаборанта Екатеринбургскаго Высшаго горнаго училища: *«Питьевая вода. Значеніе химическаго изслѣдованія ея, очищеніе различными методами, очистка и исправленіе химическимъ способомъ»*.

17) Его же: «*Біологическій методъ обеззараживанія и очистки Kloачныхъ водъ и опыты искусственныхъ культуръ аэробныхъ бактерій*».

Въ одномъ изъ положеній своего доклада авторъ говоритъ, что «очищенная біологическимъ методомъ вода удовлетворяетъ самымъ строгимъ требованіямъ гигиены». [Къ сожалѣнію, это—не такъ. біологическая очистка не гарантируетъ обеззараживанія канализационныхъ водъ.—М. Казанскій].

18) Д-ра Таранухина: «*О значеніи бактериологическихъ исследованийъ*».

19) Н. П. Рычкова, председателя Бугурусланской уѣздной Земской Управы: «*Къ вопросу объ организаціи мѣропріятій къ борьбѣ съ холерой*».

Авторъ считаетъ «наиболѣе жизненнымъ порученіе борьбы съ холерой Земству, при широкой и полной самостоятельности и независимости его во всѣхъ мѣропріятіяхъ въ этомъ отношеніи». Выясняя «болѣе глубокой вопросъ о предупредительныхъ мѣрахъ» противъ холеры и вообще эпидемическихъ болѣзней, г. Рычковъ указываетъ на мракъ невѣжества и бѣдность нашей крестьянской массы, съ ихъ неизбѣжными спутниками—грязью и полнымъ пренебреженіемъ элементарными требованіями санитаріи,—какъ на самыя благоприятныя условія развитія и распространенія эпидемій. Въ виду этого авторъ предлагаетъ: 1) возбудить ходатайство предъ Правительствомъ о скорѣйшемъ осуществленіи въ Россіи всеобщаго обученія. «Живительный свѣтъ образованія, прежде всего, можетъ оздоровить народныя массы и предупредить появленіе грозныхъ эпидемій». 2) Необходимо «расширить программу начальной школы съ введеніемъ въ курсъ ея первоначальныхъ понятій о гигиенѣ и санитаріи». 3) «Безотлагательно примѣнить самыя широкія мѣры къ подъему экономическаго благосостоянія народныхъ массъ».

При Съѣздѣ, какъ уже сказано было, устроена была *выставка*, въ которой приняли участіе:

1) Самарская Губернская земская больница, ея бактериологическій кабинетъ, патолого-анатомическій музей, пастеровская станція, ветеринарно-бактеріологическая лабораторія; 2) мясной музей Самарской Городской скотобойни, съ ея весьма интересными пато-

лого-анатомическими препаратами; нѣсколько экспонатовъ было отъ кишечнаго и альбумино-кровяного завода, устроенныхъ при скотобойнѣ; 3) химико-бактеріологическій Институтъ д-ра Блюменталя изъ Москвы, прекрасно представленный, съ многочисленными диаграммами, картограммами, тѣневыми картинами, разнообразными бактеріологическими предметами— по эпидемиологій холеры, бактеріологій, патологій, диагностикѣ холеры, вакцинаціи и т. д.; 4) бактеріологическій Институтъ Харьковскаго Медицинскаго Общества; 5) Саратовское земство и городъ. Далѣе выставлены были дезинфекціонные и бактеріологическіе аппараты, фармацевтическіе препараты различныхъ торговыхъ фирмъ; г. фонъ-Вакано выставилъ чертежи проекта канализаціи въ Самарѣ Линдлея, и др. Много на выставкѣ имѣлось различныхъ изданій по холерѣ и больше— земскихъ.

Несомнѣнно, выставка представляла не малый интересъ, имѣя много цѣннаго матеріала. Къ сожалѣнію, членамъ Съѣзда совершенно не было времени подробно ознакомиться съ экспонатами выставки. Публика охотно посѣщала выставку. Всѣхъ посѣтителей выставки, не считая членовъ съѣзда, было около 3000 чел. Къ сожалѣнію, публика, особенно интересовавшаяся экспонатами по бактеріологій, мало получала нужныхъ объясненій за недостаткомъ для того специальныхъ лицъ.

## Осмотры.

**I. Самарская Губернская Земская больница.** Производитъ прекрасное впечатлѣніе: устроена на окраинѣ города, занимаетъ огромное пространство, состоя изъ многочисленныхъ отдѣльныхъ павильоновъ, почти всѣ—хорошо оборудованныхъ; имѣетъ прекрасную кухню и отлично поставленную механическую прачешную съ дезинфекціонной камерой. Имѣется прекрасный бактеріологическій кабинетъ съ его сывороточными отдѣленіями для приготовления противодифтерійной сыворотки, противодизентерійной, стрептококковой. Въ пѣляхъ приготовления сыворотокъ содержатся и, видимо, очень хорошо, 17-ть, если не ошибаюсь, лошадей. Въ широкихъ размѣрахъ готовится и холерная вакцина <sup>1)</sup>. Бактеріо-

<sup>1)</sup> Съ 12 іюля по 1 ноября 1907 г. изготовлено было болѣе 60.000 куб. сант. холерной вакцины, изъ которыхъ въ то же время отпущено было болѣе 30.000 амбулъ съ вакциной.—«Холерная эпидемія въ Самарской губерніи въ 1907 г. и борьба съ ней». Самара, 1908 г.

логическая лабораторія обслуживаетъ обширный районъ Поволжья и даже Сибири.—Имѣется Пастеровская станція, ежегодно дѣлающая прививки противъ собачьяго бѣшенства, въ среднемъ, 1300 укушеннымъ, приѣзжающимъ изъ различныхъ и нерѣдко весьма отдаленныхъ мѣстностей. Станція имѣетъ свой собственный кроличій заводъ, располагающій наличностью до 1500 кроликовъ.—Имѣется ветеринарно-бактеріологическая лабораторія, приготовляющая сибиреязвенныя вакцины, лимфу противъ печеночнаго воспаления легкихъ, культуры для истребленія мышей и крысъ и под.

Къ существеннымъ недостаткамъ больницы относятся неудовлетворительно помѣщеніе для амбулаторныхъ больныхъ и въ особенности вышеуказанный, совершенно недопустимый съ гигиенической точки зрѣнія, спускъ всѣхъ больничныхъ грязныхъ водъ въ томъ числѣ и клозетныхъ нечистотъ, безъ обеззараживанія, открытымъ ручьемъ чрезъ оврагъ прямо въ Волгу выше города).

**II. Городской водопроводъ.** Главнымъ источникомъ водоснабженія г. Самары служатъ два колодца съ подпочвенной водой, вырытые вблизи берега Волги, саженьяхъ въ 30-ти отъ нея, и тѣмъ не менѣе вода въ колодцахъ—не Волжская, что видно уже изъ того, что водопроводная вода имѣетъ очень большую жесткость—въ  $30^{\circ}$ — $36^{\circ}$ , тогда какъ Волжская—всего въ  $7^{\circ}$ — $8^{\circ}$ . Источникомъ водопроводной воды служатъ глубокіе водоносные слои, лежащіе среди плотныхъ пластовъ известковыхъ и гипсовыхъ породъ пермской системы. Колодцы водопроводной воды находятся въ совершенно открытомъ мѣстѣ, ниже спуска больничныхъ нечистотъ въ Волгу, и въ половинѣ совершенно затопляются Волжской водой, при чемъ жесткость водопроводной воды понижается тогда до  $15^{\circ}$ — $16^{\circ}$ , но все же, по увѣренію городского техника, не вслѣдствіе присоединенія Волжской воды, а по какимъ-то другимъ причинамъ. Вода въ колодцахъ стоитъ на глубинѣ 4 саж. и выше уровня Волги—на 0.5—1.0 саж. Водопроводъ существуетъ 24 года. Вода доставляется жителямъ даромъ и расходуется ея отъ 300.000 до 600.000 ведеръ въ сутки, при чемъ водопроводъ служитъ и спеціальнымъ противопожарнымъ цѣлямъ<sup>1)</sup>. Съ гигиенической точки зрѣнія водопроводная вода въ Самарѣ—очень хорошая и чистая, лишь очень жестка.

Въ послѣднее время, вслѣдствіе недостатка водопроводной воды, вырыты были, на берегу-же Волги, выше водопроводной

<sup>1)</sup> См. «Казанскій Медицинскій Журналъ» 1908 г. кн. Ноябрь-Декабрь, стр. 608.

<sup>2)</sup> См. мою замѣтку о Самарскомъ противопожарномъ водопроводѣ.—«Волжско-Бамская Рѣчь» (Казань) 1907 г. №№ 13 и 14.—М. Казанскій.



станціи, еще 4 колодца съ подпочвенной же водой, но т. н. мягкой, какъ вытекающей изъ болѣе поверхностныхъ слоевъ почвы, вслѣдствіе чего, съ другой стороны, эта вода легко можетъ загрязняться съ поверхности земли, и широкое развитіе въ 1906 г. въ Самарѣ эпидеміи тифа ставили въ зависимость именно отъ этой воды дополнительныхъ колодцевъ, въ виду чего въ 1907 г., когда появилась въ Самарѣ холера, колодцы эти закрыли.

Окраины города мало обезпечены водопроводной водой, особенно одна изъ этихъ окраинъ, т. н. новый Оренбургъ съ населеніемъ до 10.000 чел.; здѣсь пользуются водою изъ колодцевъ, устроенныхъ на затопляемомъ берегу рѣки Самарки, страшно здѣсь загрязняемой, даже нечистотами съ городскихъ свалокъ, о чемъ сказано будетъ ниже.

III. **Городская электрическая станція:** устроена рядомъ съ водопроводнымъ машиннымъ зданіемъ и оригинально функционируетъ: городъ, имѣя свою электрическую станцію, освѣщается по улицамъ керосино-калильными фонарями, да и въ частныхъ домахъ электрическое освѣщеніе очень мало распространено, повидимому, вслѣдствіе дороговизны электричества. Электрическое освѣщеніе имѣется главнымъ образомъ въ общественныхъ учрежденіяхъ и торговыхъ и промышленныхъ заведеніяхъ. Днемъ городская электрическая станція не работаетъ.

IV. **Городская скотобойня:** въ общемъ производитъ хорошее впечатлѣніе. Ежегодно убивается до 30.000 головъ крупнаго скота. Бойни содержатся чисто. Работа кипѣла въ отдѣленіяхъ. Осмотръ тушъ производится, видимо, весьма тщательно завѣдующимъ скотобойней ветеринарнымъ врачомъ Вольферцемъ, дававшимъ намъ при осмотрѣ скотобойни интересныя свѣдѣнія о дѣятельности ея, съ демонстраціей забракованныхъ тушъ и органовъ. Если не ошибаюсь, гуртовщиками установлено взаимное страхование бракуемаго скота. Для мусульманской скотобойни отведено особое помѣщеніе, въ которомъ отгорожено мѣсто для еврейской скотобойни. При бойнѣ устроена прачешная со стиральной машиной.

При скотобойнѣ имѣются: 1) салотопенный заводъ, производящій своей грязнотою и зловоніемъ скверное впечатлѣніе, и 2) альбумино-кровоной заводъ, гдѣ получается чѣрный продуктъ альбуминъ (пудъ—до 15 руб.) и кровяная черная масса—свертковъ крови (пудъ—до 1 р. 50к.).

Курьезный эпизодъ разсказанъ былъ г. завѣдующимъ скотобойней: альбуминъ—въ большомъ количествѣ для закрѣпленія рисунковъ на матеріяхъ. И вотъ какъ-то дамы стали пускать почти все гладкія матеріи, безъ рисунковъ, я... альбуминные заводы потеряли крахъ: одинъ за другимъ стали закрываться.

Но потомъ дамы снова стали требовать матеріи съ рисунками и... альбуминные заводы ожили.

Большой недостатокъ Самарской городской скотобойни—это способъ удаленія ея отбросовъ и нечистотъ: устроенъ только отстойный колодезь и чрезъ него всѣ жидкости уходятъ прямо въ р. Самарку, которая въ вешнюю воду подходитъ къ самой скотобойнѣ, что мы видѣли сами. Навозъ и пометъ скатываются по откосамъ лежащаго у боенъ оврага, ведущаго также въ р. Самарку.—Нѣтъ аппарата для обезвреживанія забракovanýchъ тушъ или отдѣльныхъ органовъ.

#### V. Осмотръ городскихъ свалокъ нечистотъ въ г. Самарѣ.

Въ «Дневникѣ» Съезда отъ 23 апрѣля 1908 г. напечатано было объявленіе слѣдующаго содержанія:

«Самарская Губернская земская Управа и Самарское городское Управленіе приглашаютъ г. г. членовъ Съезда принять участіе въ осмотрѣ существующей системы удаленія городскихъ сточныхъ водъ и отбросовъ, а также мѣстности, предположенной для той же цѣли въ будущемъ (т. н. Коровій островъ). Поѣздка предполагается 25 апрѣля. Сборный пунктъ—въ Губернской земской Управѣ, въ 10 часовъ утра. Желающіе благоволятъ записаться въ секретариатъ. Для участниковъ съезда будутъ предоставлены лошади и пароходъ».

Позднѣе добавлено было, что «лицъ, желающихъ участвовать только въ поѣздкѣ на пароходъ для осмотра новыхъ мѣстъ, предназначенныхъ для удаленія нечистотъ, просятъ пожаловать къ 10 час. утра на Жигулевскій заводъ для осмотра послѣдняго, до отхода парохода (отъ заводской пристани).»

Въ Самарской газетѣ «Волжское Слово» отъ 25 апрѣля въ замѣткѣ: «Къ экскурсіи делегатовъ» высказано было: «Предполагаемая сегодня экскурсія делегатовъ противохолернаго съезда къ Веденевской ямѣ (мѣсто свалки нечистотъ) и на Коровій островъ, несомнѣнно, дастъ богатый матеріалъ о нашей не только примитивной, но и возмутительной, т. н. дикой канализаціи. Антисанитарныя условия, порождаемая этой канализаціей, имѣютъ значеніе въ смыслѣ опасности равнаго гнѣздящейся у насъ эпидеміи для всего Поволжья. Поэтому, надо надѣяться, что делегаты съезда, убѣдившись личнымъ наблюденіемъ мѣстъ свалокъ нечистотъ, своимъ авторитетнымъ вмѣшательствомъ произведутъ давленіе на такъ давно заштопорившійся вопросъ съ канализаціей г. Самары».

Огромное большинство делегатовъ съезда пожелало осмотрѣть существующую въ Самарѣ систему удаленія нечистотъ и потому въ

10 час. утра 25 апрѣля мы, собравшись въ зданіи губернской Управы, цѣлымъ поѣздомъ (на 45, если не ошибаюсь, извозчиковъ, по двое) отправились въ сопровожденіи городскихъ инженеровъ въ далекій путь вокругъ Самары.

Прежде всего направились къ мѣсту спуска въ Волгу нечистотныхъ водъ Губернской земской больницы чрезъ т. н. Владимірскій оврагъ, лежащій выше всего города. Экскурсанты, пройдя по краю глубокаго оврага, лично убѣдились, какъ больничныя воды мутнымъ ручьемъ стекали по дну оврага прямо въ Волгу и, смѣшиваясь здѣсь съ Волжской водой, обмывали Волжскій берегъ около лѣсныхъ пристаней и города, почти тотчасъ надъ мѣстомъ, гдѣ устроены колодцы городского водопровода.—Въ 1907 г. въ водѣ Волгѣ около спуска больничныхъ водъ найдены были холерныя бактеріи.

Осмотрѣвъ оврагъ, участники поѣздки поднялись въ гору къ больницѣ для осмотра очистительной станціи, гдѣ намъ показали, какъ очищаются больничныя сточныя жидкости. Станція устроена не «важно»; угольно-песочныя фильтры дѣйствуютъ плохо.—Самый способъ очищенія больничныхъ водъ уже описанъ мною на стр. 48—50.

Осмотрѣвши больничныя стоки, экскурсанты направились къ мѣстамъ свалокъ городскихъ нечистотъ, къ т. н. Веденѣвской ямѣ. Уже г. Губернаторъ въ своей пріивѣтственной рѣчи обратилъ особенное вниманіе сѣзда на безобразное состояніе мѣста свалокъ нечистотъ въ г. Самарѣ. И дѣйствительно, свалочныя мѣста въ Самарѣ находятся въ отвратительномъ состояніи: во первыхъ, свалки устроены на склонѣ гористой мѣстности, выше центра города саженъ на 20—25. Съ возвышенной площади по оврагамъ нечистоты безъ всякаго обезвреживанія текутъ по окраинѣ города въ р. Самарку, выше густо заселенныхъ береговъ ея, постоянно т. о. загрязняя Самарку, водой которой прибрежныя жители пользуются; во вторыхъ, почти вся мѣстность вокругъ этихъ свалокъ и прилегающая къ парку ассенизаціоннаго обоза является въ сущности также мѣстомъ свалки нечистотъ, такъ какъ ассенизаторы или случайно вслѣдствіе несовершенства пути и обоза, или сознательно, что бы облегчить грузъ и ускорить путь для увеличенія числа ночныхъ оборотовъ обоза, разливаютъ въ этихъ мѣстахъ нечистоты.

Небезынтересно здѣсь отмѣтить, что въ 1907 г. въ Самарѣ заболѣло холерой 16 ассенизаторовъ.

Не смотря на отвратительную обстановку и удушливую вонь, мы, слѣзши съ экипажей, смотрѣли, какъ практикуется примитивный способъ опоражниванія бочекъ отъ нечистотъ со стокомъ ихъ въ оврагъ,

въ т. н. Веденѣвскую яму, съ особого помоста. Все это для членовъ Съезда демонстрировалось специально.

Полюбовавшись съ мѣста свалки нечистотъ красивымъ видомъ почти на весь городъ Самару, а также грандіозной картиной весенняго разлива Волги и Самарки, омывающихъ городъ, мы съ «Веденѣвской ямы» стравились вдоль ложбины Колесниковскаго оврага, по которому стекаютъ нечистоты дальше, мимо городскихъ кладбищъ, по направленію къ р. Самаркѣ, къ тому ея мѣсту, куда нечистоты изъ Веденѣвской ямы стекаютъ въ Самарку. Здѣсь, съ мѣста впаденія нечистотныхъ водъ изъ оврага въ р. Самарку, намъ снова представился прекрасный видъ на широкій разливъ р. Самарки и на крутой берегъ ея, на далескомъ протяженіи и довольно густо заселенный. Расположившійся здѣсь поселокъ «Новый Оренбургъ», имѣющій до 1000 жителей, составляетъ во время эпидеміи злобу дня для города и его администраціи, вслѣдствіе плохого водоснабженія. Въ полую воду р. Самарка подходит къ самому поселку «Новому Оренбургу»; въ другое же время берегъ Самарки довольно далеко отходитъ отъ поселка; на обширную песчаную отмель текутъ ручьи сточныхъ водъ: съ мѣстъ свалокъ городскихъ нечистотъ, изъ бань, изъ мыловареннаго завода, со скотобойни; эти сточныя воды образуютъ рядъ озеръ, грязныхъ жидкости которыхъ во время дождей разливаются и достигаютъ воды р. Самарки, а около самаго поселка эти озера изъ сточныхъ водъ сообщаются съ двумя большими озерами—естественными котловинами песчанаго берега съ ихъ «чистой», остающейся отъ весенняго разлива, водой, которой жители поселка пользуются для хозяйственныхъ цѣлей: мойки бѣлья, замачиванія кадокъ для воды и т. под. Для питья жители поселка пользуются изъ 9 колодцевъ, вырытыхъ частію на песчаномъ берегу Самарки, частію по склону высокаго берега рѣки или около оврага. Въ полую воду всѣ эти колодцы, за исключеніемъ одного, заливаются водой и жители поселка вынуждены пользоваться водой прямо изъ р. Самарки, даже у самаго стока нечистотъ и ниже его, что мы видѣли сама во время осмотра стока.—Бактеріологическія изслѣдованія, произведенныя въ 1907 г. д-ромъ Таранухинымъ, показали: вода р. Самарки выше поселка «Новый Оренбургъ» не содержала холерныхъ бактерій; начиная же со впаденія въ р. Самарку городскихъ нечистотъ и до впаденія Самарки въ Волгу, вода Самарки оказалась зараженной холерными бактеріями, источникомъ которыхъ служили городскія нечистоты, стекающія изъ Веденѣвской ямы на берегъ Самарки и заразившія озера на песчаномъ берегу ея у поселка «Новый Оренбургъ».

Осмотрѣвъ стоки городскихъ нечистотъ въ р. Самарку, мы отправились по набережной къ устью Самарки, гдѣ условлено было собраться и сѣсть на пароходъ, что-бы ѣхать на т. н. Коровій островъ.

По дорогѣ пришлось ѣхать такими труппами, что мы вынуждены были сѣзти съ извозчиковъ и идти пѣшкомъ.

Идя въ компаніи съ проводникомъ нашимъ—городскимъ инженеромъ, который, кстати замѣтить, видимо-старался подливать масла въ огонь нашего возмущенія способами ассенизаціи города, мы услышали отъ г. инженера такую рѣчь относительно мѣста свалокъ и спуска нечистотъ въ р. Самарку: «вотъ мы теперь все дѣлаемъ за ширнами, такъ лучше дѣйствовать открыто».—Что за туманъ такой пускать намъ г. инженеръ, думаю себѣ, и обращаюсь къ нему за разъясненіемъ. И вотъ что мнѣ отвѣтилъ молодой городской инженеръ: «Вы, т. е. Съѣздъ, сдѣлайте постановление, что при устройствѣ въ г. Самарѣ канализаціи можно безъ вреда спускать нечистоты въ Волгу безъ всякой предварительной очистки ихъ». Не мало поразила меня такой безцеремонный отвѣтъ. Съ своей стороны я заявлялъ г. инженеру, что мы врачи-члены Съѣзда ни за что не дадимъ своей санкціи на такое антигигіеническое дѣло: во что вѣдь тогда обратится Волга и безъ того страшно загрязненная? Другое дѣло, говорю я,—спускъ въ Волгу канализаціонныхъ нечистотъ съ предварительной очисткой ихъ биологическимъ способомъ. Но на это получая отъ городского инженера еще болѣе безцеремонный отвѣтъ: при такихъ условіяхъ спускъ нечистотъ въ Волгу разрѣшенъ и тогда мы не стали бы и спрашивать Васъ и просить!—Въ наивности своей не вѣря своимъ ушамъ, я обратился за разъясненіемъ по этому поводу къ окружающимъ товарищамъ и они мнѣ сказали, что городу именно «этого» хочется!

Обѣхавъ весь городъ кругомъ, мы около 1 часу дня прибыли на пристань, гдѣ насъ дожидался специально приготовленный для членовъ Съѣзда пароходъ Лобастова «Судьба». На пароходъ прибыли также и г. Самарскій Губернаторъ, Предсѣдатель Самарской Губернской земской Управы, Самарскій городской Голова, Главный врачевный Инспекторъ, проф. Подвысоцкій и др., и мы въ числѣ около 125 человекъ, — по свѣдѣніямъ одной изъ мѣстныхъ газетъ, — отплыли внизъ по Волгѣ для осмотра т. н. Коровьго острова, гдѣ городъ предполагаетъ устроить новыя мѣста свалокъ нечистотъ.

На палубѣ парохода, подъ открытымъ небомъ, сервировать былъ чай, а потомъ и завтракъ.

Небезинтересно отмѣтить, что нашъ пароходъ конвоировалъ другой пароходъ, принадлежащій Жигулевскому извозаренному заводу.

Но вотъ мы ѣдемъ и ѣдемъ, а «Коровьяго острова» все нѣтъ и нѣтъ. Окаывается, мы давно уже проѣхали этотъ островъ и насъ куда-то все везутъ и везутъ. Денъ былъ чудный и мы съ удовольствіемъ приняли любезно предоставленную намъ прогулку на пароходѣ по широкому раздолью нашей матушки Волги. Но мы и не чувствовали, что прогулка наша предоставлена была намъ не безъ задней мысли, не безъ умысла противъ насъ и противъ самой Волги. Во время пути на пароходѣ около нашей компаніи зашелъ разговоръ о необходимости устройства въ Самарѣ канализаціи и я слышу, какъ какой-то почтенный господинъ очень возбужденно говоритъ о необходимости и возможности разрѣшенія спуска нечистотъ въ Волгу прямо, безъ всякой предварительной очистки ихъ. Я не преминулъ вступить въ разговоръ и сказалъ, что съ санитарной точки зрѣнія никоимъ образомъ нельзя согласиться на такой спускъ.—Неизвѣстный мнѣ господинъ съ жаромъ сталъ возражать мнѣ. Скажите, говорилъ онъ мнѣ съ нерусскими акцентомъ: что лучше: спускать ли нечистоты въ р. Самарку, водой которой пользуются прибрежные жители и заражаются разными болѣзнями, или—прямо въ Волгу на далекомъ разстояніи отъ города? Къ тому же предварительная очистка нечистотъ страшно удорожитъ устройство канализаціи.—На мои контръ-возраженія неизвѣстный мнѣ господинъ ничего не отвѣтилъ и видимо-очень недовольный отошелъ отъ насъ. Оказалось, что этотъ господинъ—гласный Самарской Городской Думы и, говорили, очень, влиятельный гласный, предсѣдатель городской канализаціонной Коммисіи, г. фонъ-Вакано, директоръ жигулевскаго пивовареннаго завода. Говорили даѣе, что конвоировавшій насъ пароходъ принадлежитъ тому же г. фонъ-Вакано и самый нашъ пароходъ предоставленъ былъ намъ имъ же. Даже и угощеніе наше на пароходѣ устроено было также г. фонъ-Вакано; по крайней мѣрѣ, такъ меня увѣрили; самъ же я слышалъ отъ предсѣдателя губернской земской управы на мой вопросъ: отъ кого—пароходъ и угощеніе? что все это—отъ губернской земской управы и городской управы совмѣстно. Оказалось даѣе, что насъ провезли внизъ по Волгѣ верстъ на 15 съ цѣлью показать намъ, что по берегамъ Волги нѣтъ селеній, которымъ могло-бы угрожать загрязненіе Волги неочищенными городскими нечистотами.

На обратномъ пути насъ подвезли къ «Коровьему острову», по видимому, только для того, чтобы всѣхъ насъ сфотографировать на берегу острова. Осмотра острова не дѣлали; узнали только, что для полей орошенія этотъ островъ не годится, такъ какъ затопляется на  $\frac{1}{3}$ , а въ большую воду—до  $\frac{2}{4}$ .

Около 6 часовъ вечера мы-экскурсанты возвратились въ городъ, а около 8 часовъ явились на засѣданіе секціи по организаціи предупредительныхъ мѣропріятій противъ холеры.

Предсѣдателемъ избранъ былъ проф. Подвысоцкій.

Все засѣданіе посвящено было... Самарскимъ городскимъ нечистотамъ.

Первымъ читается докладъ инженера Утгофа: „Проектъ канализаціи города Самары, составленный инженеромъ Линдлемъ“.

По проекту, стоившему городу 15.000 рублей, предполагена общесплавная канализація, которой удаляются не только всѣ домовыя и клозетныя нечистоты, но и всѣ уличныя, дождевыя и снѣговыя воды. На мысу, вдающемся въ Волгу, предполагено устроить станцію для механическаго удавливанія твердыхъ и крупныхъ частей сточныхъ водъ, поступающихъ изъ главнаго коллектора. Затѣмъ канализаціонныя воды поступаютъ по коллектору, проложенному по дну Волги, на т. н. Коровій островъ, гдѣ предполагено устроить очистительныя станціи по биологическому способу.

Общая стоимость канализаціи, рассчитанная на 150.000 жителей, на 10 ведеръ въ сутки на человѣка домовыхъ и нечистотныхъ водъ и въ 4 раза большаго количества дождевыхъ водъ, псчислена въ 4.500.000 рублей, при чемъ на биологическую очистку придется до 1.800.000 рублей или 37% общей стоимости. Въ практическихъ цѣляхъ Линдлей предлагаетъ ограничиться устройствомъ канализаціи пока только для центральной части города, и одной первой, механической очисткой канализаціонныхъ нечистотъ, спускаемой послѣ того нечистоты прямо въ Волгу ниже Самары, безъ всякой очистки. Свое предложеніе Линдлей основываетъ главнымъ образомъ на примѣрѣ нѣкоторыхъ германскихъ городовъ и на значительномъ разжиженіи нечистотъ въ водѣ Волги.

Самарскій Губернскій врачебный инспекторъ г. Канскій представилъ докладъ: „Къ вопросу о загрязненіи почвы и проточныхъ водъ городомъ Самарой и способъ его устраненія“.

Въ своемъ докладѣ докторъ Канскій имѣлъ поразительную смѣлость съ научно-медицинской точки зрѣнія пропагандировать спускъ нечистотъ Самары прямо въ р. Волгу безъ всякой предварительной очистки.

Докладчикъ нарисовалъ—знакомую и для другихъ нашихъ большихъ городовъ—картину страшнаго загрязненія г. Самары и омывающихъ городъ рѣкъ—Волги и Самарки.

„Въ періодъ таянія снѣга и послѣ всякаго дождя по улицамъ улицъ и площадей г. Самары катятся мутные потоки, уносящіе съ площади города весь его навозъ и мусоръ, а это составляетъ почтенную цифру 3.670.000 пудовъ въ годъ по самому скромному подсчету. Въ полую воду всѣ эти грязныя воды уно-

сятся теченіемъ Самарки и Волги, а въ мелкую воду мѣсяцами остаются у береговъ безъ движенія, образуя гнилостные бассейны; въ послѣднихъ не разъ находимы были и холерныя бактеріи. Сюда же стекаютъ сточныя воды земской и городской больницы. бань (скотобойни, пивовареннаго завода и под.).

Другимъ постояннымъ и обильнымъ источникомъ загрязненія городскихъ рѣкъ служатъ городскія свалочныя мѣста, т. е. Веледнѣвская яма, представляющая собой обычный провалъ въ естественныхъ гипсовыхъ и известковыхъ породахъ, безнадежныхъ въ смыслѣ фильтраціи. Изъ этой „ямы“ городскія нечистоты стекаютъ чрезъ оврагъ въ р. Самарку.—При наличномъ составѣ ассенизаціоннаго обоза, изъ города можетъ быть вывезено на свалочныя мѣста въ теченіе года лишь около 7.500.000 ведеръ человѣческихъ экскрементовъ и помоевъ, а это составляетъ, по вычисленію докладчика, лишь 15% всего дѣйствительнаго количества этого рода нечистотъ и отработанныхъ фабрично-промышленныхъ водъ. Остальные 85% или 48.500.000 ведеръ нечистотныхъ городскихъ жидкостей остаются въ чертѣ города, на мѣстѣ ихъ образованія вокругъ жилыхъ строеній.

Въ періодъ лѣтней жары масса высохшихъ нечистотъ, остающихся на площадяхъ, улицахъ и во дворахъ, „превращается въ прахъ и, поднятая вѣтромъ носится надъ городомъ въ видѣ столбовъ пыли, окутывающей въ эту пору Самару, какъ саваномъ“.

„Удивительно-ли, справедливо замѣчаетъ докладчикъ, что при такихъ условіяхъ ‰ смертности въ г. Самарѣ въ годъ колеблется около 50 чел. на 1000 чел. населенія!“

Давно уже твердятъ въ Самарѣ о необходимости устройства въ городѣ канализаціи. „Въ настоящее время, замѣчаетъ г. Канскій, благодаря неутомимой и просвѣщенной энергіи гласнаго Самарской городской Думы А. Ф. Фонъ-Вакано, созрѣлъ детальный проектъ канализаціи г. Самары, составленный однимъ изъ выдающихся специалистовъ этого рода сооруженій, и этотъ проектъ предложенъ вниманію членовъ свѣзда. Такъ-какъ осуществленіе этого проекта потребуетъ много времени и не мало денежныхъ затратъ и такъ-какъ большинство городовъ Поволжья, подобно Самарѣ, захлебывается въ собственныхъ нечистотахъ, то мы, говоритъ докторъ Канскій, считаемъ своевременнымъ нѣсколькими литературными справками и цифровыми данными освѣтить положеніе дѣла канализаціи и ассенизаціи въ городахъ Западной Европы и Россіи. Этимъ мы надѣемся,—слишкомъ смѣло говорить докладчикъ,—дать возможность г. Самарѣ, а, можетъ быть, и другимъ ея сосѣдямъ и сосѣдкамъ, избрать наиболѣе цѣлесообразный, съ санитарной точки зрѣнія вполне допустимый и наиболѣе быстро исполнимый способъ очистки площади города“.



„На основаніи“ приведенных докладчиком—„данныхъ изъ опыта Западно-Европейскихъ городовъ и г. Варшавы, мы, заявляетъ Самарскій губернскій врачевный Инспекторъ, рѣшаемся утверждать, что канализаціонныя воды Самары могутъ спускаться въ Волгу ниже города безъ всякой предварительной очистки, по съ соблюденіемъ одного необходимаго условія, что-бы канализаціонныя воды вступали въ текуція струи рѣки и ни въ коемъ случаѣ не попадали въ мало-подвижную прибрежную полосу теченія Волги“. Разведеніе канализаціонныхъ нечистотъ въ водѣ Волги должно быть очень велико, а слѣд. степень опасности въ смыслѣ инфекціи очень незначительна.

Т. о., замѣчу отъ себя, Самарскій губернскій врачевный Инспекторъ, докторъ Канскій желаетъ облагодѣтельствовать не только свою Самару, но и всѣ другіе приволжскіе города своимъ болѣе чѣмъ смѣлымъ предложеніемъ этимъ городамъ: спускать въ Волгу всѣ свои нечистоты безъ всякой предварительной очистки ихъ. Во что же тогда обратится наша «поилница и кормилица» Волга, если въ нее станутъ спускать всѣ свои нечистоты безъ всякой очистки ихъ хотя-бы одни большіе по-Волжскіе города: Тверь, Рыбинскъ, Ярославль, Кострома, Нижній Новгородъ, Казань, Симбирскъ, Самара, Саратовъ и Астрахань?!!

Докладчикъ однако предчувствуетъ нареканія на счетъ загрязненія Волги сточными водами Самары и потому считаетъ „безусловно необходимымъ образованіе комиссіи изъ специалистовъ санитаріи, біологій и техники“ и представителей общественныхъ организацій—для „систематическихъ наблюденій надъ состояніемъ воды Волги, съ береговъ и русла“, и „если бы доказано было загрязненіе Волги сточными водами, то г. Самара долженъ принять обязательство немедленно приступить къ очисткѣ своихъ канализаціонныхъ водъ“.

Своими докладами инженеръ Утгофъ и Самарскій врачевный инспекторъ Канскій произвели настоящую сенсацію.

«Тщетно докладчикъ (д-ръ Канскій),—справедливо замѣчаетъ д-ръ Ростовцевъ въ своей замѣткѣ: «Областной противохолерный съѣздъ Волжскаго бассейна» (Медицинское Обзоріе 1908 г. № 12),—«старался обставить свой докладъ книгами,—«забаррикадировалъ учебниками кафедр», по выраженію одного оппонента, тщетно онъ старался доказать многочисленными діаграммами, что въ этомъ отношеніи

заграницей поступают смѣлье... Съездъ категорически высказался противъ спуска нечистотъ въ Волгу безъ предварительной очистки ихъ.

Первымъ выступилъ съ горячимъ протестомъ противъ спуска неочищенныхъ городскихъ нечистотъ въ Волгу Кинешемскій техникъ И. Д. Жилинъ, сказавшій, что съ принятіемъ предложенія д-ра Канскаго начнется оргія загрязненія рѣкъ нечистотами.

Примѣръ Западной Европы не можетъ имѣть для Россіи должнаго значенія: тамъ населеніе культурно и грязной рѣчной воды не пьютъ; у насъ же рабочіе на судахъ и плотамъ, прибрежные жители пьютъ воду прямо изъ рѣки, какъ бы она ни была грязна. Пароходы, иди по срединѣ Волги, прибываютъ къ берегамъ не только воду, но и поднимаемый ими со дна илъ; тоже будетъ и съ нечистотами. Далѣе, при исключеніи изъ района канализаціи Самары окраинъ города, залитыхъ нечистотами и дающихъ наибольшій  $\%$  заболѣваемости и смертности городского населенія, едва-ли на много улучшится дѣло оздоровленія Самары. Предлагая отвергнуть предложенія доктора Канскаго и инженера Утгофа, не взирая на приводимые ими авторитеты западной Европы, г. Жилинъ замѣтилъ, что эти авторитеты шигдѣ не говорятъ и никогда не скажутъ, что можно пить воду, зараженную патогенными микробами. Признавая съ санитарной точки зрѣнія проэктъ спуска нечистотъ прямо въ Волгу „отвратительнымъ“, г. Жилинъ выразилъ удивленіе, какъ можно было выступать на Съездѣ съ такими докладами!

Бактеріологъ д-ръ Клодницкій считаетъ самоочищеніе рѣкъ еще не достаточно выясненнымъ и сказалъ, что отъ спуска нечистотъ „великая рѣка (Волга) превратится въ великую клоаку“!

Бактеріологъ д-ръ Крыловъ обратилъ вниманіе на то, что проэктъ Линдлея почему-то представленъ именно на противохолерный Съездъ, избравъ особый моментъ... Холерные вибрионы способны жить въ водѣ не одинъ мѣсяць, а тифозныя бактеріи—еще долѣе. Самъ д-ръ Канскій замѣчаетъ, что въ водѣ Самарки и Волги найдены были холерные вибрионы, и это—при попаданіи въ рѣки лишь незначительнаго  $\%$  нечистотъ; что же будетъ, когда въ Волгу будутъ спускаться всѣ городскія нечистоты? Далѣе, если біологическая очистка не гарантируетъ отъ попаданія въ рѣки патогенныхъ бактерій, то слѣдовало-бы докладчику предложить мѣры обеззараживанія сточныхъ водъ; вмѣсто этого предлагается, не мудрствуя лукаво, спускать нечистоты прямо въ Волгу, а потомъ посмотреть, что изъ этого выйдетъ? Проверка предложеннаго способа канализаціи, сказалъ д-ръ Крыловъ, будетъ „опытомъ не жизни, а смерти“!

Д-ръ Е. Н. Яковенко, считая также безусловно необходимымъ предварительную очистку нечистотъ, сказалъ, что на нашей совѣсти будетъ лежать разрѣшеніе спуска нечистотъ въ Волгу безъ очистки ихъ и за вредъ отъ того мы будемъ ответственны предъ будущими поколѣніями! Самоочистительная способность рѣкъ—вопросъ еще спорный.

Д-ръ Ростовцевъ между прочимъ замѣтилъ, что „демонстрація членамъ съѣзда Ведельевской ямы—мѣста свалки нечистотъ—не оправдываетъ желаемой кѣмъ-то цѣли“. Въмѣсто наиболѣе совершенной канализаціи со спускомъ нечистотъ на поля орошенія, предлагается система канализаціи не для отвода нечистотъ, а для отвода глазъ (Зайцевъ<sup>1)</sup>).

На поли-же орошенія указывалъ и проф. В. С. Соколовъ, замѣтившій, что съ устройствомъ канализаціи только для центральной части города, свалки нечистотъ должны остаться, а тогда большой переѣмы въ смыслѣ оздоровленія города едва-ли можно ожидать. Обезвреживать нечистоты предъ спускомъ въ Волгу обязательно.

Проф. Заболотный находитъ невозможнымъ рѣшиться на такой грандіозный опытъ—спуска нечистотъ г. Самары прямо въ Волгу, безъ всякой очистки, не имѣя никакихъ научно-поставленныхъ, экспериментальныхъ изслѣдованій относительно самоочищающей способности воды Волги близъ Самары. Аргументація д-ра Капскаго едва-ли кого можетъ удовлетворить.

Д-ръ А. В. Чириковъ указалъ докладчику—д-ру Канскому на его неудачную ссылку на г. Варшаву съ его канализаціей безъ очистки нечистотъ: по р. Вислѣ, ниже Варшавы, на протяженіи 27 верстъ течетъ полоса канализаціонныхъ нечистотъ; бывшія по берегу дачи закрылись, а у расположенныхъ здѣсь же военныхъ лагерей на берегу стоятъ часовые, не позволяющіе брать воду изъ рѣки. Относительно Волги не слѣдуетъ забывать, что въ теченіе 5—6 мѣсяцевъ навигаціи проѣзжаетъ по пей на пароходахъ около 3.000.000 чел.

Д-ръ В. И. Исаевъ указалъ на Кронштадтъ, находящійся въ устьи Невы, въ 25 верстахъ отъ Петербурга, спускающаго свои нечистоты въ р. Неву, и вотъ кругомъ Кронштадта вода до нельзя загрязнена и содержитъ отъ 700 до 2000 бактерій въ 1 куб. сант. Въ 1894 г. выше Кронштадта въ водѣ Невы найдены были холерныя бактеріи.

Д-ръ Гавриловъ высказался уклончиво.

<sup>1)</sup> И нѣкоторыя другія замѣчанія оппонентовъ приведены изъ корреспонденціи д-ра М. В. Зайцева въ «Русскомъ Врачѣ» 1903 г. № 30.—Авт.

Гласный фонъ-В а к а н о защищалъ проэктъ спуска нечистотъ въ Волгу безъ всякой очистки, кромѣ экономическихъ расчетовъ, еще такими соображеніями: въ Россіи нѣтъ ни одного города съ идеальной канализаціей; съ другой стороны, большой вопросъ: что лучше: оставить-ли свалочныя мѣста въ ихъ столь отвратительномъ и опасномъ видѣ со стокомъ въ р. Самарку, или прямо, безъ очистки же, спускать нечистоты въ Волгу вдали отъ города.

Врачебный инспекторъ К а н с к і й въ защиту своего доклада привелъ то соображеніе, что этотъ докладъ—будто бы—одобренъ былъ мѣстнымъ Обществомъ врачей. [Никто, къ сожалѣнію, изъ Самарскихъ врачей не сообщилъ, на сколько такая ссылка г. Канскаго на Общество врачей вѣрна.—М. К.-ій].

Предсѣдательствовавшій проф. Подвысоцкій резюмировалъ пренія такимъ образомъ, что проэктъ канализаціи не удовлетворителенъ съ научно-медицинской точки зрѣнія и что трудно рѣшить вопросъ сейчасъ.

Послѣ бурныхъ преній, во второмъ часу ночи, принимается предложенная проф. Подвысоцкимъ резолюція слѣдующаго содержанія:

„Призывая дальпѣйшее существованіе принятаго въ Самарѣ способа удаленія нечистотъ совершенно недопустимымъ и считаа настоящимъ необходимымъ возможно скорѣйшее устройство канализаціи, какъ единственной радикальной мѣры для оздоровленія города, Съѣздъ полагаетъ, однако, что впредь до выясненія экспериментальнымъ путемъ въ небольшомъ масштабѣ осуществимости предложенной системы канализаціи со спускомъ въ Волгу сточныхъ и kloачныхъ водъ безъ предварительной очистки,—система эта не можетъ быть признана допустимой въ смыслѣ совершенной санитарной мѣры. До выработки же приемлемаго для Самары съ точки зрѣнія требованія гигиены новаго способа очистки сточныхъ водъ или переработки и дополненія предложеннаго способа, Съѣздъ обращаетъ самое серьезное вниманіе городского управленія г. Самары на необходимость скорѣйшаго и неотложнаго урегулированія всей ассенизаціонной системы города и на неотложное снабженіе всѣхъ окраинъ города и паромныхъ пристаней доброкачественной питьевой водой“. („Волжское Слово“ отъ 29 апрѣля 1908 г.).

Но этой резолюціи суждено было подвергнуться вторичному обсужденію секціи по организаціи борьбы съ холерой въ засѣданіи 27 апрѣля. Обсужденіе вышло неожиданно бурное.

[Пренія подробно напечатаны въ Самарской газетѣ «Волжское Слово» отъ 29 апрѣля 1908 г. № 279. Въ виду достаточно вѣрной

передачи этихъ преній и интереса ихъ, я привожу ихъ здѣсь] <sup>1)</sup>.

«Послѣ открытія засѣданія д-ръ Зайцевъ обратилъ вниманіе секціи на то, что та резолюція, которая находится у него въ рукахъ и съ которой списали для газеты представители печати, противорѣчитъ тому, что говорилось на засѣданіи 25 апрѣля по поводу докладовъ г. Канскаго и инженера Утгофа о канализаціи. Мы отвергли тогда докладъ Канскаго, предлагавшаго загрязнить Волгу и признали не приемлемымъ предложеніе инж. Утгофа. Вѣдь онъ тогда говорилъ не о канализаціи по проекту Линдлера съ расходомъ въ 4 съ полов. милліона рублей, а о канализаціи въ 250 тыс. руб., которую предлагаетъ устроить г. фонъ-Вакано.

«Поднялся вопросъ о пересмотрѣ вынесенной резолюціи, но за отсутствіемъ автора проекта ея—проф. Подвысоцкаго, этотъ вопросъ отложенъ до его прихода. Вскорѣ явился и профессоръ. Рѣшено поднять вопросъ о резолюціи послѣ обсужденія нѣкоторыхъ докладовъ въ порядкѣ дня.

«Д-ру Зайцеву, какъ первому, возбудившему этотъ вопросъ, предложено прочесть резолюцію. Однако его предупредилъ проф. Подвысоцкій, который заявилъ желаніе прочесть резолюцію по тому оригиналу, который находится у него. Удивившись слухамъ, циркулирующимъ среди делегатовъ, что смыслъ резолюціи извращенъ, проф. Подвысоцкій читаетъ принятую секціей резолюцію 25 апрѣля. При этомъ онъ дѣлаетъ поясненіе, что ввиду шероховатости имъ сдѣланы маленькія редакціонныя поправки,—выраженіе первоначальной редакціи «опытнымъ путемъ» замѣнено «экспериментальнымъ».

—«Лабораторнымъ путемъ»—было постановлено на засѣданіи!—раздалось сразу нѣсколько голосовъ,—«научнымъ»...

«Проф. Подвысоцкій объясняетъ, что словомъ «экспериментальнымъ» онъ правильно охватываетъ существо вопроса. Въ прежней-же резолюціи было употреблено слово «опытнымъ» и быть можетъ отъ утомленія затянувшимися тогда преніями она средактирована была негладко, такъ и принята секціей. При этомъ онъ редактированную имъ резолюцію предлагалъ на обсужденіе организціоннаго бюро совместно съ нѣкоторыми делегатами, которые съ незначительными из-

<sup>1)</sup> Въ отчетѣ объ этомъ засѣданіи въ корреспонденціяхъ о Създѣ, печатавшихся въ «Русскомъ Врачѣ» д-ромъ М. Зайцевымъ, почему-то пропущены пренія по поводу резолюціи Създа о спускѣ нечистотъ въ Волгу.—М. К.

мѣненіями признали ее соотвѣтствующей всему тому, что происходило на засѣданіи. Поэтому слѣдуетъ ее оставить въ настоящемъ видѣ, тѣмъ болѣе, что она уже принята секціей.

«Проф. П о д в ы с о ц к і й нѣсколько разъ виѣ очереди среди шума пытается говорить.

«Слово по очереди предоставлено проф. З а б о л о т н о м у. Онъ говоритъ, что резолюція въ настоящей редакціи не противорѣчитъ прежней, но въ ней есть неясности. Про какіе здѣсь опыты говорится—лабораторные, теоретическіе или въ жизни? Намъ извѣстно, что вся Волга была въ прошломъ году загрязнена холерными вибрионами. Поэтому нельзя производить эксперименты надъ Волгой, повторять прежній способъ загрязненія водъ и допускать канализацію безъ надлежащей очистки. Онъ предлагаетъ поправку—выпустить со словъ: «впредь до выясненія экспериментальнымъ путемъ»: и сказать «спускъ необезвреженныхъ нечистотъ недопустимъ».

«Предложеніе сопровождается замѣчаніями—«вѣрно, такъ».

«Проф. П о д в ы с о ц к і й согласенъ прибавить къ слову «экспериментальнымъ» еще «научно обставленнымъ» и читаетъ снова резолюцію съ этими поправками.

«Однако слова «въ небольшомъ масштабѣ» снова останавливаютъ вниманіе засѣданія.

«Д-ръ Я к о в е н к о и затѣмъ нѣкоторые другіе ораторы указываютъ, что эти слова вносятъ неясность и затемняютъ понятіе «лабораторнымъ»; поэтому предлагаютъ ихъ исключить.

«Проф. П о д в ы с о ц к і й поясняетъ, что значеніе термина «лабораторное изслѣдованіе» не значить только, что слѣдуетъ лишь надѣть пробирку водой, положить туда калу и опредѣлить вліяніе воды на него. Онъ разумѣлъ въ резолюціи, предлагая ее какъ авторъ, сохранить принципъ того же научно обставленнаго изслѣдованія въ нѣсколько большемъ размѣрѣ,—отвести, напр. изъ Волги воду въ особый водосемъ и производить эксперименты. Въ этомъ смыслѣ и предлагаетъ предсѣдателю поставить резолюцію на голосованіе.

«Въ залѣ засѣданія стоитъ шумъ. Порядокъ обычнаго дѣловаго обсужденія нарушенъ. Ораторы, перебивая другъ друга, предлагаютъ свои поправки. Предсѣдатель пытается поставить резолюцію на баллотировку, но ничего не выходитъ.

«Д-ръ Г а р а н у х и н ѣ заявляетъ, что слова «въ небольшомъ масштабѣ» введены были д-ромъ Граномъ, такъ что настоящая резолюція отвѣчаетъ тому, что говорилось на засѣданіи 25 апрѣля.

«Д-ръ Г р а н ь находитъ, что въ редакціонномъ смыслѣ резолюція соответствуетъ дѣйствительности, но въ виду нѣкоторой неясности предлагаетъ нѣкоторыя поправки.

«Д-ръ И г у м н о в ь не понимаетъ тона настоящаго обсуждения. Эта резолюція не проф. Подвысоцкаго, такъ какъ проф. Заболотный на засѣданіи 25 апр. говорилъ о такомъ изслѣдованіи.

«Проф. Заболотный заявилъ, что лабораторнаго, научнаго изслѣдованія въ данномъ случаѣ не нужно. Научно извѣстно, что Волга загрязнена была вибрионами. Поэтому онъ не считаетъ нужнымъ отводить воду для изслѣдованій изъ Волги въ пистерны.

«Предсѣдатель д-ръ Т е з я к о в ь нѣсколько разъ ставилъ спорную часть резолюціи, кончая словами—«впредь до выясненія лабораторнымъ путемъ». Среди шума взволнованныхъ делегатовъ предсѣдатель секціи повидимому чувствовалъ себя безпомощно и не могъ добиться голосованія. Между тѣмъ делегаты просили, чтобы неясная часть резолюціи, включая сюда и выраженіе «въ небольшомъ масштабѣ», вся ставилась на баллотировку.

«Проф. П о д в ы с о ц к і й нервно предлагаетъ уничтожить всю резолюцію.

«Повидимому, все приводило къ необходимости обсуждения по существу, отъ чего предсѣдатель удерживалъ ораторовъ.

«Профессоръ П о д в ы с о ц к і й обращаетъ тогда вниманіе секціи на то, что уничтоженіе спорной части резолюціи ничѣмъ не оправдывается. Здѣсь, въ Самарѣ, есть такой человекъ, который хочетъ затратить тысячи на то, чтобы произвести научный экспериментъ въ цѣляхъ выясненія наилучшаго способа канализаціи и мы не можемъ отвергать его предложенія.

«Повидимому, это замѣчаніе повысило настроеніе засѣданія. Нѣкоторые делегаты, вскакивая съ мѣсть и просто сидя, почти одновременно заявили, что секція имѣетъ право не только пересматривать свои резолюціи, но и отмѣнять, если найдетъ ихъ неправильными. На засѣданіи говорилось о лабораторномъ изслѣдованіи, а этой редакціей какъ будто бы принимается система канализаціи, признанная секціей недопустимой.

«Д-ръ К р ы л о в ь, среди стоящаго безпорядочнаго говора, проситъ слова. Онъ предупреждаетъ, что статутъ съѣзда не позволяетъ баллотировать вопроса безъ обсуждения по существу и если только въ настоящее время при такомъ настроеніи делегатовъ на засѣданіи сек-

шии та или иная резолюція пройдетъ, то пересмотръ по существу будетъ возбужденъ на общемъ засѣданіи 29 апрѣля.

«Д-ръ Запольскій возбужденно настаиваетъ на обсужденіи резолюціи по существу. Здѣсь произнесена такая фраза объ «одномъ человѣкѣ», которая совершенно придаетъ иное освѣщеніе.

«Ставится еще нѣсколько разъ резолюція съ новыми поправками, но результаты—тѣ-же самыя.

«Проф. Заболотный по личному дѣлу при дружнихъ апплодисментахъ говоритъ. Тутъ мнѣ приписали то, чего я не говорилъ на засѣданіи 25 апрѣля. Слышатся замѣчанія о какомъ-то подлогѣ. Но въ подлогѣ никого и никакъ нельзя упрекать. Въ резолюціи есть лишнія слова и мы имѣемъ право ихъ измѣнить или выбросить. Напр., нужно выбросить слова «въ небольшомъ масштабѣ», такъ какъ они при такой резолюціи имѣютъ значеніе существенное. Тутъ мѣшаются теоретическая постановка дѣла съ практической. Въ резолюціи о «научномъ экспериментѣ въ небольшомъ масштабѣ» все должно быть понятно и опредѣленно. Первое условіе научности—ясность... (Бурные продолжительные апплодисменты).

«Баллотировкой рѣшено по существу резолюцію не обсуждать. Раздаются просьбы къ проф. Заболотному прочесть резолюцію съ своей поправкой. Тотъ читаетъ.

«Раздаются бурныя продолжительныя овации. Предсѣдатель объявляетъ, что секціей принята резолюція, предложенная проф. Заболотнымъ».

Резолюція эта—слѣдующаго содержанія:

„Признавая дальнѣйшее существованіе принятаго въ Самарѣ способа удаленія нечистотъ совершенно недопустимымъ и счита настоящимъ необходимымъ возможно скорѣйшее устройство канализаціи какъ единственно радикальной мѣры для оздоровленія города, Съездъ полагаетъ, что предложенная система канализаціи со спускомъ въ Волгу сточныхъ и kloачныхъ водъ безъ предварительной очистки не можетъ быть призвана допустимой въ смыслѣ совершенной санитарной мѣры. До выработки же приемлемаго для Самары съ точки зрѣнія требованій гигиены новаго способа очистки сточныхъ водъ или переработки и дополненія предложеннаго способа, Съездъ обращаетъ самое серьезное вниманіе городского управленія г. Самары на необходимость скорѣйшаго и неотложнаго урегулированія всей ассенизаціонной системы города и на неотложное снабженіе всѣхъ окраинъ города и пароходныхъ пристаней доброкачественной питьевой водой“.



«Такимъ образомъ Съездъ поставилъ крестъ надъ возможностью научнаго эксперимента надъ р. Волгой», справедливо замѣчаетъ «Волжское Слово», давъ хорошій урокъ лицамъ, такъ неблаговидно желавшимъ эксплуатировать Съездъ!

Такимъ категорическимъ отказомъ согласиться на спускъ канализационныхъ нечистотъ г. Самары въ р. Волгу, безъ всякой очистки ихъ, Съездъ, оказалось, «наступилъ на чью-то въ Самарѣ болѣзненную мозоль».

Въ день закрытія Съезда чрезъ мѣстную газету «Голосъ Самары» отъ 29 апрѣля 1908 г. № 90 намъ-делегатамъ съезда преподнесенъ былъ кѣмъ-то неожиданный сюрпризъ—анонимное и резко бросающееся въ глаза объявленіе, напечатанное въ газетѣ на первой страницѣ, крупнѣйшимъ и «жирнымъ» шрифтомъ, слѣдующаго содержанія:

«Приносимъ нашу благодарность  
и Русское Спасибо

отъ съезда врачей противохолернаго областного поволожья

Альфреду Филипповичу и Владиміру Альфредовичу фонъ-Вакано за ихъ пріѣздъ и глѣбозольство и за ознакомленіе насъ съ Волгой, Самарой и ея окрестностями, оказанные намъ 25 апрѣля с. г., на пароходахъ Жигулевскаго Товарищества (и пароходѣ Судьба).

Сердечное спасибо Петру Михайловичу Назаренко за заботы по устройству намъ съ полнымъ комфортомъ богатаго и обильнаго завтрака».

Кто были г.г. фонъ-Вакано,—мы знали; но кто такой «Петръ Михайловичъ Назаренко»,—всѣ недоумѣвали! Стали мы разузнавать другъ у друга и что же оказывается? П. М. Назаренко будто бы—буфетчикъ, устроившій намъ на пароходѣ завтракъ...

Кто сдѣлалъ такое возмутительное объявленіе въ «Голосѣ Самарѣ», когда ни о какой благодарности отъ имени Съезда и рѣчи не могло быть,—такъ и осталось для насъ загадкой. Что это писалъ не врачъ и вообще не членъ Съезда, такъ это ясно видно уже изъ безграмотности объявленія: въ немъ сказано: «отъ съезда врачей противохолернаго областного поволожья».—Всѣ, я думаю, члены Съезда въ первый разъ услышали о «противохолерномъ поволожьи».

Организаціонное бюро Съезда, узнавъ о такомъ объявленіи, тотчасъ-же собралось на совѣщаніе для обсужденія этого «провокаторскаго подлога», какъ выражались члены Съезда. Бюро постановило послать

<sup>1)</sup> Дословно привожу объявленіе и съ сохраненіемъ орфографіи.—М. К.

въ газету «Голосъ Самары» письмо съ извѣщеніемъ, что ни среди делегатовъ, ни въ бюро съезда никогда даже разговоръ подобнаго не поднималось».

Объ этомъ печальномъ инцидентѣ и о постановленіи Бюро съезда Предсѣдатель Губернской Земской Управы Слободчиковъ заявилъ на послѣднемъ общемъ собраніи Съезда—29 апрѣля.

Въ «Голосѣ Самары» отъ 2 мая 1908 г. появилось «Письмо въ Редакцію» Д. Я. Слободчикова слѣд. содержанія:

«М. Г.

Господинъ редакторъ!

Въ №90 «Голосъ Самары» было помѣщено объявленіе, выражающее отъ имени Поволжскаго Областнаго противохолернаго Съезда благодарность г.г. фонъ-Вакано и Назаренко.

Настоящимъ письмомъ довожу до всеобщаго свѣдѣнія, что ни въ бюро Съезда, ни среди членовъ Съезда не возникало никакихъ вопросовъ о выраженіи благодарности по поводу тѣхъ или другихъ услугъ дѣлу Съезда со стороны отдѣльныхъ лицъ, а потому ни бюро, ни члены Съезда объявленія въ «Голосъ Самары», а равно и въ другія газеты для напечатанія не посылали.

Предсѣдатель Бюро Поволжскаго Областнаго противохолернаго Съезда

Д. Слободчиковъ».

Небезынтересно отмѣтить, что «Голосъ Самары» въ своемъ довольно подробномъ отчетѣ о закрытіи съезда, о послѣднемъ его общемъ собраніи 29 апрѣля, умолчалъ о заявленіи Предсѣдателя Д. Я. Слободчикова относительно помѣщеннаго въ «Голосѣ Самары» объявленія благодарности г-ну Вакано и К<sup>о</sup>.

Странно, какъ такая газета, какъ «Голосъ Самары», объявляющая себя газетой «либеральной», хотя бы и «умѣренной», позволила помѣстить у себя такое кричаще-неблаговидное и къ тому же безграмотное объявленіе о дѣйствительно «провокааторски-подложной» благодарности любви отъ имени Съезда! Въдѣ для Газеты должно было быть яснымъ, что такого объявленія благодарности отъ и снгу фонъ-Ваканамъ за «привѣтъ и хлѣбосоольство» и въ особенности—буфетчику за «богатый и обильный завтракъ»... не могло быть отъ имени Съезда, и что оно появилось откуда-то со стороны... Затѣмъ, помѣщая такое объявленіе, газета «Голосъ Самары» какъ-бы выражала тѣмъ свое сочувствіе очевидному желанію сдѣла-

шихъ объявленіе набросить тѣнь на весь Областной Сѣздъ и дискредитировать всѣ его работы! Но въ чьихъ это было интересахъ? Во всякомъ случаѣ, — не общественныхъ!

Можно вмѣстѣ съ другой Самарской газетой «Волжское Слово» (отъ 4 мая 1908 г.) надѣяться, что «въ недалекомъ будущемъ эта довольно грязная исторія раскроется» и «дѣйствовавшіе персонажи будутъ выведены на судъ общественнаго мнѣнія».

Позволю и себѣ высказать нѣсколько соображеній по поводу такъ взволновавшихъ Сѣздъ технически-научныхъ докладовъ г. Утгофа и д-ра Калскаго о способѣ канализаціи Самары.

Прежде всего, представляется страннымъ проектированіе обще-сплавной канализаціи, а не раздѣльной: присоединеніе къ канализаціи, кромѣ домовыхъ, хозяйственныхъ и промышленныхъ сточныхъ водъ — обычныхъ городскихъ нечистотъ, еще и всѣхъ атмосферныхъ — дождевыхъ и снѣговыхъ водъ страшно удорожаетъ устройство и содержаніе канализаціи; затрудняется устройство ея и въ техническомъ отношеніи, такъ-какъ правильный расчетъ на количество атмосферныхъ водъ, столь не постоянное и порой грозное, сдѣлать очень трудно, чтобы не рисковать ужасными послѣдствіями для городскихъ улицъ и домовъ.

Съ другой стороны, опытъ нѣсколькихъ иностранныхъ городовъ съ очевидностью показали, насколько плачевны послѣдствія спуска нечистотъ въ рѣки безъ предварительной очистки нечистотъ. Такъ, въ Лондонѣ въ 1850-хъ годахъ поднялась буря протеста противъ такого спуска нечистотъ въ р. Темзу, которая оказалась настолько пропитанной нечистотами, что отъ зловонія ея проѣзжавшіе черезъ рѣку падали въ обморокъ, а однажды лѣтомъ вслѣдствіе нестерпимой вони пришлось отложить засѣданіе парламента! Таже исторія повторилась въ 1860—1870-хъ годахъ въ Паризѣ вслѣдствіе спуска нечистотъ города прямо въ р. Сену, о страшномъ загрязненіи которой отвратительно даже читать. Для очищенія въ 1884 г. дожа р. Сены оказалось необходимымъ извлечь 125.000 куб. метровъ гниющихъ массъ, что обошлось городу въ 100.000 франковъ.

Въ г. Франкфуртѣ на М., спускавшемъ нечистоты въ р. Майну, въ 3-хъ верстахъ отъ города невозможно было ни купаться, ни мыть бѣлье. Проф. Rosental въ свой «Гигиенѣ» (1887 г.) относительно г. Берлина замѣчаетъ: «Въ тѣ времена, когда всѣ сточныя воды просто отводились въ рѣку Шпире, санитарныя условія Берлина были до того безобразны, что Rückert вполне справед-

ливо отозвался объ этой рѣкѣ, что она „вступила въ городъ Лебедь, а оставила его свиньей“!—Многіе другіе Германскіе города: Висбаденъ, Эссенъ, Галль, спускавшіе свои нечистоты въ рѣки: привуждены были правительствомъ очищать сточныя воды предъ спускомъ ихъ въ воду.—Быстротекущій Дунай, принимающій въ себя нечистоты г. Вѣны, имѣетъ во время мельководья дно, выложенное слоемъ чернаго ила, осѣвшаго отъ нечистоты.—Въ Москвѣ всѣмъ хорошо извѣстна вонючая р. Яуза, принимавшая въ себя сточныя воды.

Правда, что западно-европейскія рѣки далеко уступаютъ по своей величинѣ нашей р. Волгѣ, но на самоочищающую способность и Волги нашей вполнѣ разсчитывать очень трудно, во первыхъ, потому, что Волга и безъ того страшно загрязнена: одной нефти утекаетъ въ Волгу до 200.000 пудовъ <sup>1)</sup>, а, во вторыхъ, процессъ самоочищенія рѣкъ совершается медленно. Англійская коммиссія, изучая этотъ вопросъ, пришла къ тому заключенію, что въ Англии нѣтъ ни одной рѣки достаточно длинной для того, чтобы въ ней во время ея теченія могло произойти полное органическое разложеніе отведеннаго въ рѣку содержимаго сточныхъ каваловъ посредствомъ процессовъ окисленія и восстановленія. Къ этому проф. Эрисманъ (1875 г.) добавляетъ, что „это очищеніе—отчасти только кажущееся, потому—что илъ, образующійся отъ осажденія удѣльно тяжелыхъ взвѣшенныхъ веществъ, при этомъ вовсе не удаляется и не становится безвреднымъ; напротивъ, лишь только этотъ илъ придетъ въ соприкосновеніе съ воздухомъ, онъ заражаетъ обрестный воздухъ развивающимися въ илѣ продуктами гніенія. Кромѣ того рѣчная вода именно во время разложенія понавшей въ нее клоачной жидкости выдѣляетъ много противныхъ и вредныхъ газовъ“.

Наблюденія показали, что р. Изаръ очищается отъ понавшихъ въ нее нечистотъ на разстояніи 28 верстъ ниже г. Мюнхена, р. Одеръ—чрезъ 30 верстъ ниже г. Бреслава, р. Дунай—чрезъ 37 верстъ ниже г. Вѣны; рѣка же Сена достигала своей прежней чистоты лишь на разстояніи 90 верстъ ниже г. Парижа.

Наконецъ, такіе спеціальныя доклады, какъ докладъ д-ра Канскаго, совсѣмъ неумѣстны на Съѣздахъ, преслѣдующихъ научно-практическія задачи: когда-же и кому тутъ разбираться съ чисто-научными данными, какъ, напр., по вопросу о самоочище-

<sup>1)</sup> См. интересную статью д-ра Никитина объ «Источникахъ загрязненія Волги». Изд. Казанскаго Округа путей сообщенія подъ редакціей Старшаго врача Округа А. А. Десятова.

ни рѣкъ, вопросу, чрезвычайно сложному, требующему для своего обсуждения специальной подготовки.

Вотъ, напр., д-ръ Канскій въ своемъ докладѣ привелъ памѣ на Сѣвдѣ слѣдующую таблицу результатовъ изслѣдованій р. Изара, въ которую спускаются нечистоты г. Мюнхена:

1898 г. 1899 г. 1900 г. 1901 г. 1902 г. 1903 г.

*Сухой остатокъ* въ миллигрм. на литръ:

Выше г. Мюнхена	216	206	221	226	212	208
—на 26 килом. ниже	236	230	235	236	233	225

*Израсходовано кислорода:*

Выше г. Мюнхена	1.80	1.62	1.35	1.88	1.80	1.74
—на 26 килом. ниже	2.32	2.17	1.89	2.66	2.35	2.41

*Содержаніе хлора:*

Выше г. Мюнхена	0.87	0.83	0.69	0.78	0.80	0.88
—на 26 килом. ниже	2.18	2.39	2.25	2.78	2.33	2.50

*Азотной кислоты:*

Выше г. Мюнхена	1.15	1.45	1.27	2.58	1.42	1.81
—на 26 килом. ниже	2.73	2.72	3.39	4.75	2.56	3.31
—на 62 килом. ниже	3.47	3.98	3.54	3.48	2.71	3.01

*Бактерій* въ 1 куб. сант. воды:

Выше г. Мюнхена	620	806	2633	4892	1730	797
—на 26 кил. ниже	16.337	14.644	8977	9873	11.515	11.671
—на 62 кил. ниже	4360	3000	5200	2150	4680	3880

Изъ приведенныхъ цифръ д-ръ Канскій дѣлаетъ заключеніе, что „даже путемъ тщательнаго химическаго анализа воды р. Изара не удается установить удивимыхъ указаній на загрязненіе Изара въ теченіе ряда лѣтъ“.

Едва-ли приведенныя цифры даютъ право на такое смѣлое заключеніе; а сравненіе чиселъ бактерій въ р. Изарѣ выше Мюнхена и на 25 верстъ ниже его указываетъ на значительное загрязненіе р. Изара бактеріями послѣ спуска въ нее нечистотъ даже на такомъ большомъ протяженіи рѣки—на 25 верстъ, а именно: въ 1898 г. оказалось въ 26 разъ больше бактерій въ р. Изарѣ чрезъ 25 верстъ ниже спуска въ нее нечистотъ, чѣмъ до этого спуска, въ 1899 г.—въ 18 разъ больше, въ 1900 г.—въ 3.3 раза, въ 1901 г.—въ 2 раза, въ 1902 г.—въ 6.6 раза и въ 1902 г.—въ 14.5 раза.

Проф. Hofeg въ своей статьѣ: „О процессахъ самоочищенія воды“, высказываясь о самоочищеніи р. Изара при спускѣ въ нее городскихъ нечистотъ, указываетъ на установленный имъ фактъ образования ила на днѣ рѣки, благодаря которому масса нечистотъ разлагается не въ текучей водѣ, а на днѣ рѣки, почему наличное количество бактерій въ свободной водѣ отнюдь не можетъ служить мѣриломъ самоочищенія рѣки. Далѣе, авторъ убѣдился, что на разстояніи 30 километровъ (28 верстъ) внизъ по теченію вода (р. Изара) содержитъ въ среднемъ на 20%—30% больше органическаго вещества, чѣмъ у Мюнхена, при спускѣ въ рѣку всей канализаціонной воды. Этотъ приростъ раствореннаго органическаго вещества авторъ объясняетъ постепеннымъ измельченіемъ и выщелачиваніемъ плотныхъ составныхъ частей сточныхъ водъ.

Указывая на бактеріи, специфическіе канализаціонныя грибки, цѣлый рядъ плѣневыхъ грибовъ, пеструю смѣсь микроскопическихъ животныхъ, иловыхъ червей, личинокъ насѣкомыхъ и низшихъ ракообразныхъ, какъ на факторы самоочищенія р. Изара, проф. Hofeg сообщаетъ интересный фактъ: если, напр., въ 10 километрахъ ниже Мюнхена въ дно рѣки загнать металлическій цилиндръ и затѣмъ извлеченную массу просѣять сквозь сито, то на площади въ 600 кв. сант. можно простымъ глазомъ насчитать больше 2.000.000 иловыхъ червей. Выше-же Мюнхена ихъ почти совсѣмъ нѣтъ <sup>1)</sup>.

Въ заключеніе, нахожу безъинтереснымъ отмѣтить, что въ докладахъ г. Утгофа и д-ра Канскаго ни словомъ не упоминается о томъ, что въ г. Самарѣ уже строится частичная канализація, и по этому дѣлу вотъ что мы узнаемъ изъ открытаго письма техника-строителя А. Альшенецкаго, напечатаннаго въ Самарской газетѣ „Волжское Слово“ отъ 30 апр. 1908 г. № 91:

*«Городскимъ гласнымъ.»*

«Прошу редакцію газеты «Волжское Слово» помѣстить слѣдующее мое обращеніе къ г.г. гласнымъ гор. Самары: Въ настоящемъ 1908 году 24 апрѣля по контракту съ городомъ я долженъ бы былъ закончить устройство канализаціи по двумъ улицамъ города. Управление города ставило мнѣ всякія препятствія, установивъ непосильный налогъ на домовладѣльцевъ и выработало драконовскіе законы относительно примычки къ моему магистралу. Всѣ эти злключенія вызваны тор-

<sup>1)</sup> München. medic. Wochenschrift, 1905 г. № 47. Реф. Вѣстникъ Общественной Гигіены, Судебной и Практической Медицины, 1906 г. Январь.

жественнымъ обѣщаніемъ г-на Вакано устроить бесплатно канализацію въ предѣлахъ моего проекта, при чемъ авансомъ имъ получены благодарности отъ лица всей думы.

«Г-мъ Вакано (предс. канализ. комиссіи) и выработаны тѣ драковы законы, о которыхъ я упоминалъ выше. Дѣятельность его по вопросу о канализаціи ярко выразилась въ слѣдующемъ: не выходя изъ управы послѣ избранія предсѣдателемъ канализ. комиссіи, г. Вакано предложилъ мнѣ прекратить свои работы, увѣряя, что борьба съ нимъ бесполезна и, получивъ отказъ, предложилъ гласнымъ нынѣшней весной приступить къ работамъ своей бесплодной канализаціи; но гдѣ же эти работы? Пока лишь издержаны 15,000 руб. городскихъ денегъ на картинку—проектъ, между прочимъ забракованный въ основѣ противохолернымъ съѣздомъ, и ведутся заигрыванія насчетъ милліоннаго займа. Нельзя не упомянуть, что на ряду съ этой пустой шумихой г. г. Шихобаловъ и Субботинъ создаютъ дѣйствительно колоссальныя сооружения для города тихо и безъ треска. Если г. Вакано не приступить къ работамъ, а гг. гласные не намѣрены судебнымъ порядкомъ потребовать отъ него исполненія обѣщаннаго, то покорнѣйше прошу гг. гласныхъ позволить мнѣ продолжать начатое мною дѣло при условіи, что я не буду въ зависимости отъ г. Вакано, развязно предлагающаго мнѣ убраться по здорову со своими работами; глубоко вѣря въ справедливость и доброжелательность гг. гласныхъ, полагаю, что они избавятъ меня отъ необходимости тяжбы съ городомъ и не нарушатъ интересовъ человѣка, довѣрившаго имъ свой трудъ и время. Считаю необходимымъ напомнить, что жидкость моей канализаціи проходитъ чрезъ безвоздушные аппараты Шамбо, гдѣ гибнутъ бактеріи (?) кромѣ анаэробныхъ, затѣмъ жидкость освѣтляется въ коксовыхъ фильтрахъ и отсюда черезъ магистраль проходитъ въ оврагъ.

«Сказанные аппараты установлены мною у гг. Шихобалова, Челышева, Юрина и воды моей канализаціи несомнѣнно чище, свѣтлѣе и безъ фекальныхъ массъ, чѣмъ воды, спускаемая прямо въ Волгу выше города съ заволы, хотя бы того же Вакано.—Большаго впрочемъ я и не общаю. Напомню, что за сезонъ прошлаго года мною выстроена 2-хъ верстная канализація отъ главной тюрьмы, совершенно исправно дѣйствующая и нынѣ.

Техникъ-строитель А. Альшенецкій».

30 апрѣля въ засѣданіи Самарской городской Думы гласный Челышевъ вноситъ заявленіе слѣд. содержанія:

«Два мѣсяца тому назадъ, говоритъ онъ, я здѣсь же докладывалъ о томъ, что г. Вакано, обѣщавъ городу устроить канализацію по проекту инженера Линдлея, настоялъ на томъ, что-бы технику Альшенецкому было отказано въ частной канализаціи. Проектъ долженъ былъ быть законченъ еще въ прошломъ году, но тогда этого мы не дождались.

«Теперь-же проектъ изготовленъ и разсматривался уже въ только-что закончившемся Поволжскомъ областномъ противохолерномъ съѣздѣ, причеъ съѣздъ призналъ его негоднымъ, не отвѣчающимъ санитарнымъ требованіямъ. Долженъ замѣтить, что проектъ забракованъ не нами, не знающими, что такое канализація: птима-ли, фруктъ-ли, и т. п., а людьми науки, въ числѣ которыхъ были профессора, бактериологи и гигиенисты. Гласный сомнѣвается, чтобы устройство канализаціи по проекту Линдлея могло получить осуществленіе въ близкомъ будущемъ. А, между тѣмъ, въ канализаціи—неотложная нужда. У насъ, благодаря антисанитарности на 1000 челов. умираетъ 50, да, кромѣ того, г. Самара—такой стратегическій пунктъ, что администрація оттула, изъ Питера, рано или поздно потребуетъ немедленнаго устройства ея.

«Альшенецкій предлагаетъ городу систему Шона, какъ болѣе дешевую, и предлагаетъ при этомъ, для большей убѣдительности, безплатный опытъ. И вотъ г. Челышевъ находитъ поэтому нужнымъ внести въ засѣданіи думы вопросъ о возобновленіи переговоровъ съ Альшенецкимъ.

«Дума приняла предложеніе г. Челышева, причеъ поручила управѣ слѣлать это <sup>1)</sup>.

Въ «Волжскомъ Словѣ» отъ 4 мая 1908 г. (№ 94) напечатана замѣтка слѣдующаго содержанія:

*«Къ вопросу о канализаціи.»*

Предсѣдателемъ канализаціонной комиссіи г. Вакано подано на имя Городского Головы заявленіе слѣдующаго содержанія: «До меня дошли свѣдѣнія, что въ засѣданіи городской думы отъ 30 апрѣля с. г. былъ возбужденъ вопросъ о томъ, когда и по какимъ улицамъ предполагается осуществить первую очередь общегородской канализаціонной сѣти.

<sup>1)</sup> «Волжское Слово» 3/ч 1908 г. № 93.



Въ виду этого имѣю честь предложить вашему вниманію эскизъ, изъ котораго видно, какая часть города, по моему мнѣнію, должна быть канализована первымъ долгомъ. Если городъ рѣшитъ приступить къ осуществленію общей канализации по проекту инженера Линдлея, который вмѣстѣ съ чертежами я имѣлъ уже честь представить вамъ вчера, и если рѣшеніе это послѣдуетъ не позднѣе конца 1908 года, то работы вышеуказанной части канализации могутъ быть начаты весной 1909 года и закончены осенью того-же года и въ такомъ случаѣ, для покрытія расходовъ по выполнению этого участка канализации, стоющаго по смѣтѣ 40,000 рублей, я представляю въ распоряженіе города безвозмездно 25,000 руб., обѣщанныя мною въ прошломъ году; остальные 15,000 руб. я предлагаю городу въ видѣ безпроцентной ссуды, которая должна быть погашена изъ первыхъ доходовъ этого предпріятія.

Послѣ этого перваго опыта городъ уже будетъ въ состояніи вполне выяснитъ достоинства и недостатки предлагаемой канализации и можетъ тогда уже на основаніи опыта приступить къ дальнѣйшему осуществленію канализационной сѣти».

«Очевидно, замѣчаетъ газета, постановленіе холернаго сѣзда относительно недопустимости проекта канализации г. Вакано пойдетъ на смарку.

«Стоило ли тогда и сѣздъ собирать?» ядовито спрашиваетъ «Волжское Слово».

Д-ръ П. Н. Клодницкій въ своемъ «Отчетъ о командировкѣ на поволжскій областной противохолерный Сѣздъ» («Извѣстія О-ва Астрах. врачей» 1908 г. № 4) высказываетъ по поводу предложеннаго вниманію Сѣзда проекта канализации въ Самарѣ слѣдующее:

«Въ пропагандированіи проекта принималъ самое энергическое и дѣятельное участіе мѣстный пивоваренный король, владѣлецъ жигулевскаго завода, г. фонъ-Вакано. Вакано, повидимому, не заинтересованъ въ проектѣ, потому-что безпрепятственно спускаетъ сточныя воды со своего завода прямо въ Волгу».

«Послѣ горячихъ дебатовъ и энергической защиты проектъ былъ признанъ неудовлетворительнымъ и загрязненіе Волги не допустимымъ. Въ самомъ дѣлѣ, замѣчаетъ д-ръ Клодницкій, если бы всѣ поволжскіе города вкусили отъ плода, предлагаемаго г. г. Вакано и Линдлеемъ, то Волга превратилась-бы въ клоаку». «Лично я полагаю, однако—говоритъ д-ръ Клодницкій,—что, не смотря на неутвержденіе Сѣздомъ, про-

ектъ все-таки будетъ осуществлень, такъ-какъ, повидимому, имѣть за собою поддержку администраціи и сочувствіе городского управленія».

Но не можетъ быть, что-бы Самарѣ и вообще какому-либо другому городу разрѣшенъ былъ спускъ канализационныхъ нечистотъ прямо въ рѣку, будь-то и Волга, безъ всякой предварительной очистки; другое дѣло—съ предварительной очисткой, особенно биологическимъ способомъ.

Возвращаюсь къ Съезду.

29 апрѣля 1908 г. въ 2 часа дня, въ залѣ Губернскаго Земства, состоялось послѣднее, общее собраніе перваго областного Поволжскаго противохолернаго Съѣзда. Читались и Съездомъ приняты были положенія—резолуціи, выработанныя сессіями и коммиссіями <sup>1)</sup>.

Въ заключеніе Предсѣдатель Съѣзда, Предсѣдатель Самарской Губернской земской Управы Д. Я. Слободчиковъ произнесъ рѣчь, въ которой указалъ, что настоящий противохолерный Съѣздъ—первая областная совмѣстная работа представителей общественныхъ силъ съ представителями науки и администраціи. „Работали все, говорилъ г. Предсѣдатель,—въ полномъ смыслѣ не покладая рукъ; всеми двигало неодолимое желаніе принести пользу общественному дѣлу; всегда царилъ и широкій просторъ терпимости къ чужому мнѣнію или предложенію, отъ кого бы они не исходили. Неизмѣримо важное значеніе съѣзда г. Предсѣдатель видитъ въ томъ, что съѣздъ этотъ является желаннымъ предтечей другихъ областныхъ съѣздовъ <sup>2)</sup>, кругъ сужденій которыхъ, несомнѣнно, будетъ расширенъ сообразно быстро растущему самосознанію, замѣтилъ г. Предсѣдатель.

Высказавъ членамъ Съѣзда живѣйшую благодарность отъ лица Губернскаго Земства за дѣятельную и воодушевленную работу,

<sup>1)</sup> Резолуціи эти, напечатанныя въ «Дневникѣ Поволжскаго Областнаго противохолернаго Съѣзда» отъ 7 мая 1908 г. №11, приведены мною въ соответственныхъ мѣстахъ.—М. Казанскій.

<sup>2)</sup> «Освѣдомленные лица, — сообщаетъ д-ръ П г у м н о в ъ въ своей корреспонденціи, напечатанной въ «Харьковскомъ Медицинскомъ Журналѣ» 1908 г. № 6: «Поволжскій противохолерный съездъ въ Самарѣ», — утверждали, что министерство смотритъ на Самарскій съездъ, какъ на пробный, и, если онъ пройдетъ гладко, то оно будетъ разрѣшать устройство подобныхъ съѣздовъ и въ другихъ мѣстахъ.» Авт.

Д. Я. Слободчиковъ выразилъ искреннее пожеланіе всѣмъ собравшимся „осуществленія ихъ общественныхъ помысловъ и пожеланій“.

Въ отвѣтной рѣчи докторъ Н. И. Тезяковъ указалъ на то, что „Съѣздомъ ярко доказано, что бороться какими-либо исключительными мѣрами съ такимъ общественнымъ зломъ, какъ холера, нельзя. Необходимо поднятіе культуры населенія, его экономического благосостоянія, развитія самостоятельности широкихъ массъ населенія, расширенія компетенціи общественныхъ учреждений, земствъ и городовъ, введеніе ихъ тамъ, гдѣ ихъ до сихъ поръ нѣтъ, широкая постановка медицинской и санитарной помощи. И тогда намъ не будутъ страшны никакія эпидеміи и борьба съ ними будетъ легка. Мы увѣрены, говорилъ д-ръ Тезяковъ, что настоящій областной съѣздъ послужитъ началомъ въ широкому плану общественныхъ мѣропріятій въ этомъ направленіи. Оцѣливая Съѣздъ съ этой стороны, д-ръ Тезяковъ отъ имени съѣзда выразилъ благодарность Самарскому губернскому Земству за его починъ и труды по устройству Съѣзда. Въ общеніи и единеніи—сила“.

Закрывъ Съѣздъ, Предсѣдатель Губернской земской Управы Д. Я. Слободчиковъ отъ имени земства и по просьбѣ города просилъ участниковъ Съѣзда собраться въ 5 час. вечера въ „Коммерческое Собраніе“—на прощанье „откупать хлѣба-соли“.

Уже раньше было извѣстно, что Самарская городская Дума постановила принять участие въ чествованіи членовъ поволжскаго противохолернаго Съѣзда совместно съ Самарскимъ губернскимъ Земствомъ, выразивъ пожеланіе, чтобы члены Съѣзда подробно, путемъ осмотра, ознакомились со всѣми санитарными условіями города и высказали свое мнѣніе о проектѣ канализаціи города. На потребные расходы ассигновано было Думой 2000 рублей.

Устройство городомъ и земствомъ дорогого банкета не вызвало среди членовъ Съѣзда большого сочувствія, а послѣ исторіи съ катаньемъ по Волгѣ и съ докладами о канализаціи Самары огромное большинство членовъ Съѣзда считало уже не приемлемымъ такой банкетъ; и вотъ 26 апрѣля между делегатами Съѣзда стало циркулировать предложеніе отклонить «устройство городскимъ управленіемъ въ честь областного противохолернаго Съѣзда дорого стоящаго банкета (2000 рублей?) въ настоящее тяжелое время, какъ не соответствующее (устройство банкета) пѣлямъ и направленію Съѣзда.

Предложеніе собрало подписи огромнаго большинства членовъ Съѣзда, въ результатѣ чего наканунѣ закрытія Съѣзда циркулировало

среди членовъ Съезда предложеніе принять приглашеніе отъ имени Губернской Земской Управы и Городской Думы «откушать», по закрытіи Съезда, «хлѣба—соли» въ Коммерческомъ Собраніи, на что будетъ израсходовано, замѣчалось въ приглашеніи, не болѣе 700 рублей, при условіи взноса каждымъ участникомъ банкета 2 рублей въ пользу бѣднѣйшихъ учениковъ Самарскаго городского реального училища и бѣднѣйшихъ ученицъ земской школы учительницъ. — Въ то же время членамъ Съезда стало извѣстнымъ, что Губернская земская Управа и Городская Дума сочтутъ нашъ отказъ отъ предложенныхъ ими «хлѣба и соли» обидой для себя, для ихъ чувствъ радунія и гостепрѣимства. Только при указанныхъ, столь не обычныхъ, условіяхъ многіе изъ насъ и согласились участвовать на прощальномъ банкетѣ.

Банкетъ продолжался часа два и прошелъ дружно и очень оживленно, благодаря многочисленнымъ тостамъ, часто остроумнымъ и въ общемъ очень интереснымъ по затронутымъ вопросамъ.

Закончивъ описаніе Поволжскаго областного противохолернаго Съезда, я желалъ бы высказать нѣсколько общихъ мыслей и соображеній относительно устройства Съезда и его дѣятельности.

Несомнѣнно, было много недостатковъ и неправильностей въ организаціи Съезда, въ программѣ его, въ распредѣленіи занятій, докладовъ для той или другой секціи, въ опубликованіи программъ порядка дня, и под. Многіе вопросы, представлявшие предметъ большой важности, или совсѣмъ не обсуждались или обсуждались очень мало или поверхностно. Такъ, очень мало обсуждались вопросы желѣзно-дорожной и фабричной санитаріи; совершенно не затронута была военная и тюремная санитарія; поверхностно обсуждались или даже оставались безъ обсуждения такіе важные вопросы, какъ изоляція, дезинфекція и под.

На все это было извѣстныхъ причины, уважительныя и неуважительныя: 1) новизна дѣла: впервые собирается такой сложный по своей программѣ и по своему составу съездъ, какъ областной противохолерный и какъ съездъ научно-врачебно-агитационно-общественный; 2) разрѣшеніе на Съездъ получено было очень поздно и подготовиться къ нему не было достаточно времени; 3) программа Съезда отличалась неопредѣленностью и расплывчатостью, что сказалось на числѣ и качествѣ докладовъ, несвоевремен-

ности и случайности представленія ихъ и под. <sup>1)</sup>; 4) непрерывныя и почти ежедневно въ утреннихъ и вечернихъ засѣданіяхъ занятія въ теченіе 8—9 дней были слишкомъ утомительны, что-бы всегда, во всемъ и во всемъ можно было съ должнымъ вниманіемъ отнестись къ столь сложнымъ и труднымъ вопросамъ, какъ общественная борьба съ холерой.

При всѣхъ недостаткахъ и пробѣлахъ въ организаціи и занятіяхъ Съѣзда, я всецѣло присоединяюсь къ мыслямъ, выраженнымъ въ Самарской газетѣ „Волжское Слово“ отъ 22 апрѣля 1908 г. по поводу открытія въ Самарѣ перваго областного противо-холернаго Съѣзда.

„Научные и научно-общественные Съѣзды, — говоритъ газета, — всюду и по справедливости являются культурными праздниками, праздниками науки, просвѣщенія и коллективной мысли. У насъ въ Россіи, при малой культурности нашей родины, такіе праздники вообще еще рѣдки, но особенной рѣдкостью они являются для провинціи“. — Несомнѣнно, такимъ культурнымъ праздникомъ былъ и первый областной поволжскій противохолерный съѣздъ въ г. Самарѣ.

Съѣздъ представлялъ во многихъ отношеніяхъ большой интересъ и значеніе. Это, во первыхъ, была первая попытка къ широкому призыву общественныхъ элементовъ къ борьбѣ съ народными бѣдствіями и, во вторыхъ, назначеніе съѣзда было — объединить всѣ организаціи по борьбѣ съ холерой, внести планомѣрность и однообразие въ ихъ дѣятельность, въ организацію противохолерныхъ мѣропріятій. Съѣздъ взглянулъ на дѣло шире и выше предположеннаго: онъ отклонилъ отъ себя выработку непосредственныхъ практическихъ и окончательныхъ мѣропріятій, хотя бы и согласованныхъ и объединенныхъ, для даннаго времени, для борьбы только съ холерой, предстоявшей въ 1908 г., какъ-бы внѣ связи съ общимъ вопросомъ борьбы съ эпидемическими болѣзнями у насъ въ Россіи. Нѣтъ, Съѣздъ всегда и во всемъ и справедливо указывалъ на то, что только созданіемъ постоянной и правильно поставленной санитарно-эпидемической организаціи можно сдѣлать борьбу съ эпидеміями вообще и въ частности съ холерой возможной и продуктивной, а тогда уже общій и согласованный планъ борьбы съ холерой, справедливо замѣчаетъ д-ръ Михайловъ, самъ собою воплотится въ жизнь <sup>2)</sup>. Въ этомъ отношеніи несомнѣнная и боль-

<sup>1)</sup> Между прочимъ, военные врачи получили командировку на Съѣздъ лишь за 10 дней до открытія его. Да и въ программѣ Съѣзда не поставлено было ни одного специально военно-медицинскаго вопроса. — М. К.—ій.

<sup>2)</sup> См. замѣтку д-ра Михайлова о противохолерномъ Съѣздѣ въ Самарѣ въ „Практическомъ Врачѣ“ на 1908 г.

шая заслуга Съезда—особенно въ виду состава Съезда—въ томъ, что имъ съ одной стороны весьма рельефно и всесторонне очерчено санитарное неустройство нашей обширной страны, а съ другой стороны настойчиво было указано на тѣ общія условія, которыя безусловно необходимы для нашего санитарнаго благоустройства и для успѣха борьбы съ эпидеміями вообще и съ холерой въ частности. Эти условія давно уже извѣстны и на нихъ уже много разъ указывалось и раньше; но подчеркнуть ихъ на Самарскомъ Съездѣ, собравшемъ представителей различныхъ вѣдомствъ и учреждений, было и умѣстно и своевременно. Эти условія указаны въ заключительной рѣчи д-ра Тезякова: поднятіе культурности населенія, его экономическаго благосостоянія, развитіе самодѣятельности широкихъ массъ населенія, расширеніе компетенціи общественныхъ учреждений—земствъ и городскихъ управленій, съ участіемъ въ нихъ широкихъ слоевъ населенія, широкая постановка врачебной и санитарной помощи, и т. под.

Большой холерой, какъ и вообще заразной болѣзью, а большой нашъ крестьянинъ въ особенности—не то, что пробирка съ разводкой холерныхъ бактерій: влилъ въ нее карболки и... холерная зараза уничтожена. Нѣтъ! дѣло борьбы съ холерой, какъ и вообще съ заразными болѣзнями, въ нашемъ, русскомъ населеніи слишкомъ сложно и трудно; оно требуетъ „дезинфекціи“ всѣхъ жизненныхъ условій населенія. Указавъ на это, Самарскій Съездъ былъ на высотѣ своего положенія!

„Холера всегда и вездѣ—болѣзнь нищеты и невѣжества, частной и общественной нищеты, частнаго и общественнаго невѣжества“. Вотъ куда должны быть главнымъ образомъ направлены мѣры борьбы съ холерой, какъ и вообще съ заразными болѣзнями.

Приведу нѣсколько грустныхъ живыхъ родныхъ картинъ:

I. Николаевскій уѣздъ Самарской губ. Село Морша, 1907 г. Въ одинъ изъ воскресныхъ дней сельскій священникъ въ церкви въ своемъ словѣ къ прихожанамъ, говоря о холерѣ, далъ совѣтъ обращаться за помощію къ медицинскому персоналу.

«Знаемъ мы,—раздается голосъ крестьянина М. З-ва,—какъ они помогаютъ: они морятъ людей, что-бы убить холеру. Вамъ тоже отъ этого доходъ».

Крестьянинъ К. С—овъ, получившій каломель, сообщилъ потомъ крестьянамъ: въ одинъ порошокъ положили ржавый крестъ и вотъ крестъ этотъ сдѣлался свѣтлый-пресвѣтлый; всю ржавчину отъло. Другимъ порошкомъ вычистили самоваръ,—вычистили такъ, что блестятъ».

«Распространялись нѣкоторыми нелѣпыми слухи»: говорили, что «врачи подсланы врагами русскаго государства, что они получаютъ за каждыя 60 покойниковъ по 100 рублей». (*«Холерная эпидемія Самарской губерніи въ 1907 г. и борьба съ ней»*. Самара, 1907 г.).

II. Вольскій уѣздъ Саратовской губ., село Максимовка. Женщина-врачъ Катаяева рассказываетъ:

1) Возставая противъ устройства поминокъ по умершимъ отъ холеры въ цѣляхъ предупрежденія распространенія холеры, въ одномъ случаѣ поминокъ авторъ услышала отъ одного изъ обѣдавшихъ гостей въ отвѣтъ на протестъ противъ поминокъ—кромѣ соображеній о безсиліи и ничтожествѣ медицины еще такое замѣчаніе, что если грѣшникъ отъ холеры въ камень запрячется, то и тамъ найдетъ его рука Господня!

2) Во время одного собесѣдованія о холерѣ двое изъ крестьянъ никакъ не могли повѣрить въ существованіе невидимаго живого холернаго вибриона, и только когда поклонились передъ образами, что видали живыхъ бактерій, противники увѣровали въ живого холернаго вибриона.

3) Крестьянская изба: народу «биткомъ набито», на полатахъ—ребятишки, кругомъ на лавкахъ—бабы (чужія изъ сочувствія и любопытства); по срединѣ избы корчится въ судорогахъ больной; несутъ его верхомъ и низомъ, экскременты его прямо на полу, а кругомъ суетятся родные и ногами стоятъ въ его заразныхъ выдѣленіяхъ, или кое-какъ вытрутъ на полу, бросаютъ тутъ же грязную тряпку и этими же руками, даже не помывъ ихъ, берутся за все—за посуду, за хлѣбъ; затѣмъ на дворѣ, если больной въ силахъ, онъ испражняется, гдѣ попало, да и родные, если и соберутъ испражненія въ посуду, выливаютъ ихъ, куда попало. Къ этому надо прибавить, что рты у всѣхъ присутствующихъ завязаны, въ избѣжаніе проникновенія заразы; проходящіе мимо холернаго дома тоже завязываютъ рты.

4) Въ одномъ домѣ—7 заболѣваній холерой. Домъ—убогая лачуга: въ 4 кв. аршина, темнота, грязь, удушливый воздухъ, и вездѣ больные: на полу, на печкѣ, на скамейкахъ,—одни умираютъ, другіе заболѣваютъ; и въ этомъ домѣ, до пріѣзда эпидемическаго отряда, при двухъ покойникахъ и двухъ больныхъ справляли поминки, на другой же день послѣ которыхъ заболѣли жена и мать покойника, и оказалось уже 4 больныхъ!

5) Или вотъ еще картины: а) на лавкѣ—холерный покойникъ, на полу—холерный больной, у котораго рвота и поносъ, а въ переднемъ

углу за столомъ и свои и чужіе, и дѣти и взрослые «поминаютъ» покойника. б) Въ колодѣ съ горячей водой лежить больной (холерный), испражняется въ колоду чрезъ каждыя 10—15 минутъ; а родственникъ изъ кружки той же водой изъ колоды поливаетъ больного, а потомъ, сполоснувъ кружку, холодной водой, подаетъ «испить» другому, только-что заболѣвшему. в) Баба только-что загерла на полу холерныя испражненія, и, едва помывъ руки холодной водой, вытирая ротъ ребенку, даетъ ему грудь.—Результатъ: поливавшій изъ кружки умеръ, ребенокъ умеръ, и въ то же время, замѣчаетъ докторъ Катаева, въ первый же день по прїѣздѣ, въ избахъ грозно спрашивали меня: по какому праву Синодскіе доктора, прїѣзжая сюда, отравляютъ народъ, давая въ порошкахъ мышьякъ, такъ какъ отъ этихъ порошковъ кошки стремительно бѣгутъ, а если насильно ихъ накормить, то рвота случается, а если даже въ мясо положить, то тоже не бѣдятъ, значить,—чувствуютъ отраву». (*«Врачебно-Санитарная Хроника Саратовской губерніи»*, 1908 г. Февраль).

III. Въ Нижнемъ-Новгородѣ два мастера-коробейника заболѣли на ярмаркѣ холерой и, боясь лечь въ больницу, уговорили товарищей сколотить большой гробъ, помѣстить ихъ туда и отвезти на родину, верстъ за 120.... Одного изъ нихъ довели чуть живого, другого—мертваго. На мѣстѣ народъ заволновался; болѣзнь-де заразная. Тогда старики надумили произвести «дезинфекцію»: телѣгу съ коробомъ, съ трупомъ и больнымъ персталили чрезъ огонь. Умеръ и второй больной. (*«Журналъ Общества охраненія народнаго здравія»* 1908 г. Сентябрь).

Справедливо замѣчаетъ по поводу холеры въ Петербургѣ Главный Врачебный Инспекторъ—по словамъ газеты „Слово“ отъ 31 августа 1908 г.,—что Россія представляетъ очень благодарную почву для развитія любой эпидеміи. Все населеніе и все города въ Россіи живутъ при первобытныхъ условіяхъ. Въ 1907 г. умерло отъ острыхъ заразныхъ болѣзней въ Россіи 700.000 чел., въ томъ числѣ отъ холеры 5500 чел. Дѣло, слѣдовательно,—не въ холерѣ. Расплатъ за нашу некультурность намъ не избѣжать, сказалъ г. Инспекторъ.

Не избѣжала расплаты и наша столица—Петербургъ, наиболѣе культурный, казалось, изъ нашихъ городовъ: за какіе нибудь 3 мѣсяца съ 24-го августа по 24 ноября 1908 г. холера унесла въ Петербургъ 3360 жизней изъ 8.300 заболѣвшихъ холерой. Причины такого



печального явления—общія для всѣхъ нашихъ городовъ, въ особенности-же плохое водоснабженіе и возмутительное удаленіе городскихъ нечистотъ въ Петербургѣ.

---

Заканчивая настоящую статью, считаю долгомъ выразить живѣйшую благодарность Самарской Губернской Земской Управѣ и Организационному Бюро Съѣзда, въ особенности же Предсѣдателю Губернской Земской Управы и въ тоже время Предсѣдателю Съѣзда Д. Я. Слободчикову за ихъ радушіе и гостепріимство, за всеглашную готовность къ услугамъ членамъ Съѣзда и за просвѣщенное содѣйствіе успѣху общественно-санитарной дѣятельности Съѣзда <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Пользуюсь возможностью исполнить просьбу г. Предсѣдателя Самарской Губернской Земской Управы, выраженную имъ въ письмѣ въ Редакцію «Казанскаго Медицинскаго Журнала» отъ 29 октября 1908 г. за № 5652, — «исправить досадную ошибку», допущенную мною на первой страницѣ настоящей статьи: «на молебствіи пѣлъ хоръ ученицъ школы сельскихъ учительницъ Самарскаго Губернскаго Земства». — Авт.

## О мѣстныхъ анестезіяхъ по личнымъ наблюде- ніямъ въ клиникѣ проф. Bier'a.

А. А. Опокина.

Идея мѣстныхъ анестезій всегда привлекала въ себѣ общее вниманіе хирурговъ, какъ способъ идеальнаго обезболиванія.

Попытки въ извѣстномъ рядѣ случаевъ замѣнить общій наркозъ мѣстнымъ, какъ извѣстно, начали производиться уже давно. Но интересъ къ нимъ особенно усилился за послѣдніе годы.

Въ настоящее время, благодаря широкому распространенію методовъ инфильтраціонной анестезіи (Schleich, Reclus, Braun), спинномозговой (Coping Bier) и, наконецъ, вновь предложенной венозной (Bier) области примѣненія общаго наркоза уже значительно суживается; такъ большинство операций на позвоночнѣ человеческого тѣла, на шеѣ идетъ подъ инфильтраціонной анестезіей, операции на конечностяхъ (нижнихъ и верхнихъ) составляютъ достояніе спинномозговой и венозной анестезій, наконецъ, операции на газу и частью въ брюшной полости (не выше поперечной линіи, проходящей черезъ пупокъ) дѣлаются подъ спинномозговой анестезіей.

Попытки получить тотальное или почти тотальное (до шеи) обезболиваніе черезъ примѣненіе спинномозговой анестезіи (Gilmer, Erhardt) находятся еще въ періодѣ разработки. Наибольшую давность, какъ извѣстно, составляетъ инфильтраціонная анестезія; послѣдняя съ технической стороны особенно разработана Oberst'омъ, Cushing'омъ, Braun'омъ и др. Я опишу тѣ способы инфильтраціонной анестезіи, какіе мнѣ пришлось видѣть въ клиникѣ Bier'a. такъ какъ они представляютъ нѣкоторый интересъ новизны.

Для вырѣзыванія берется свѣже-приготовленный, стерилизованный кипяченіемъ въ теченіи 5 минутъ  $\frac{1}{2}\%$  растворъ новокаи-

на въ физиологическомъ растворѣ соли съ прибавленіемъ въ нему передъ впрыскиваніемъ раствора *Supragenini hydrochlorici* (1:1000 также въ физиологическомъ растворѣ соли). Раствора *Supragenin'a* берется 1 капля на 10 к. с. раствора новокаина или 3 на 40 к. с. обыкновенно всетаки не болѣе 10 на 100 к. с. Впрыскиваніемъ новокаина *Bier* пользуется, какъ для инфильтраціонной анестезіи, такъ и для *Leitungsanästhesie* (по ходу нервныхъ стволовъ).

Въ техническомъ смыслѣ при томъ и другомъ видѣ инфильтраціонной анестезіи дѣло большой важности методика впрыскиванія, которая несомнѣнно требуетъ извѣстнаго опыта и знанія топографо-анатомическихъ условий, безъ чего нерѣдко столь подкупающая техническая простота способна не вестъ однако къ желаннымъ результатамъ. Если имѣется какая-либо подлежащая удаленію опухоль, которая находится поверхностно—подъ кожными покровами, то инфильтраціонная анестезія примѣняется такъ; берется *Schleich—Record*'овскій шприцъ съ длинной иглой, стоящей подъ угломъ къ шприцу, дѣлается уколъ подкожно, сначала съ одной стороны опухоли, при чемъ изъ одного угола игла переводится по тремъ направленіямъ, а именно: къ периферіи—въ ту и другую сторону и подъ основаніе ея; тоже самое дѣлается съ другой стороны.

Въ концѣ концовъ получается по периферіи опухоли ромбовидное обезболненное пространство, въ центрѣ котораго находится опухоль.

При удаленіи опухолей, сидящихъ глубоко въ тканяхъ впрыскиваніе идетъ сначала подкожно, затѣмъ подфасціалью и, если можно, подъ основаніе опухоли. Тотъ же принципъ подкожно-подфасціального впрыскиванія примѣняется и при экстирпаціяхъ зобовъ, гортани, причеиъ, конечно, въ зависимости отъ топографо-анатомическихъ отношеній анестезирующій растворъ вводится съ той и другой стороны шеи и такимъ путемъ, чтобы, по возможности, избѣжать раненія крупныхъ сосудовъ и нервныхъ стволовъ.

При экзартикуляціи пальцевъ впрыскиваніе дѣлается сначала подкожно, на тылѣ кисти, а затѣмъ между костями пясти (*Leitungsanästhesie*).

Относительно дозировки впрыскиваемыхъ растворовъ нужно сказать, что на шеѣ необходимо считаться съ возможностью резорпціи, интоксикаціи, а потому не доходить до большихъ дозъ (до 80 к. с. раствора). Вполнѣ достаточно въ нѣкоторыхъ случаяхъ ограничиться инъекціей 50, 60, 65 к. с. раствора. Какъ явленіе отравленія наступаетъ уже скоро послѣ впрыскиванія рвота.

На конечностяхъ примѣняются уже большія количества раствора, а именно до 100 к. с.  $\frac{1}{2}\%$  раствора, новокаина можно

вводить не боясь какихъ-нибудь осложнений, При удаленіи большихъ опухолей (фибромы, фибросаркомы, липомы) на спинѣ, затѣлѣ и т. д. обычно впрыскивается 40, 50 к. с. раствора, по 20, 25 кс. съ той и другой стороны. Въ интересахъ наступленія болѣе совершенной анестезіи необходимо ждать  $\frac{1}{4}$  часа и даже нѣсколько болѣе (до полчаса). По прошествіи этого времени въ случаяхъ удавшейся анестезіи, можно видѣть на кожѣ по периферіи подлежащей удаленію опухоли и т. п. непрерывно идущія блѣды полосы, какъ результатъ дѣйствія супраренина. Для большихъ операцій подъ инфилтратіонной анестезіей (экстирпація гортани, энуклеація, резекція зоба и т. п.) иногда примѣняется комбинированный наркотъ съ предварительной инъекціей Scopolomorphin'a фабрики Riedel'a. Обычно впрыскивается 2 раза по  $\frac{1}{3}$  кубика за  $1\frac{1}{2}$  часа и за  $\frac{3}{4}$  часа до операціи или же—иногда за 3 часа и за  $1\frac{1}{2}$  до операціи.

(Рецептъ скопоморфина: Scopolamini hydrochlorici 0,0012  
Morphini hydrochlorici 0,03.  
Aq. dest 2,00)

Neuber (докладъ на 37 конгрессѣ нѣмецкаго хирургическаго общества) впрыскиваетъ за часъ до операціи 0,0005 скополамина и отдѣльно отъ него 0,03 морфія или же дается готовый препаратъ скопоморфина Korff'a, заключающій въ себѣ 0,00012 скополамина и 0,01 морфія. Приемы дѣлаются за  $2\frac{1}{2}$  часа и  $\frac{1}{2}$  часа до операціи.

Въ комбинаціи со скопоморфиномъ инфилтратіонная анестезія протекаетъ вполне благоприятно при часовъ и даже болѣе работѣ. Рвота наблюдалась, какъ исключительное явленіе при операціяхъ на шеѣ и то очень рѣдко.

Какихъ-либо серьезныхъ осложнений—коллапса, асфиксии не наблюдается; въ послѣ-операционномъ періодѣ ничего особеннаго отмѣтить нельзя, развѣ только въ нѣкоторыхъ случаяхъ—продолжительное сонное состояніе. (Neuber въ одномъ случаѣ отмѣтилъ сонъ въ 14 часовъ).

Для Leitungsanästhesie Bier примѣняетъ 1% растворъ новокаина въ количествѣ 2-хъ куб. сент. съ прибавленіемъ 2-хъ капель супраренина,—такъ при операціяхъ на яичкѣ, при hydrocele впрыскивается по ходу сѣменнаго канатика 3 в. с. такого раствора; въ виду того, что кожа остается не обезболѣнной она впрыскивается еще 20 к. с.  $\frac{1}{2}$ % раствора новокаина; впрыскиваніе идетъ сначала подъ кожу, гдѣ предстоитъ разрѣзъ, затѣмъ съ внутренней стороны, параллельно Septum и еще съ наружной.

Обезболиваніе получается вполне совершенное. Что касается спинномозговой анестезіи, по поводу которой въ настоящее время

существуетъ уже громадная литература, то я коснусь только тѣхъ взглядовъ и мыслей, которые проф. Вiegъ высказываетъ на лекціяхъ и при операціяхъ, и тѣхъ наблюденій, которые я сдѣлалъ въ бытность въ его клиникѣ.

Несомнѣнно важное, почти первенствующее значеніе имѣетъ техника люмбальной анестезіи.

Какъ извѣстно, для спинномозговой анестезіи предложено много средствъ, какъ-то: тропококаинъ, стоваинъ, новокаинъ, кокаинъ, алининъ, анделинъ и т. д. Самымъ лучшимъ средствомъ является, по Вieg'у, тропококаинъ. Новококаинъ пригоденъ болѣе для инфильтраціонной анестезіи. Кокаинъ и по сіе время остается лучшимъ анестезирующимъ средствомъ для слизистыхъ оболочекъ.

Стоваинъ, нашедшій себѣ широкое распространеніе у французскихъ, итальянскихъ и нѣкоторыхъ нѣмецкихъ хирурговъ (проф. Sonnenburg), въ клиникѣ Вieg'а однако не примѣняется.

При выборѣ анестезирующаго вещества надо руководствоваться тѣмъ обстоятельствомъ, какія средства вызываютъ наименьшія двигательныя расстройства; наиболѣе опаснымъ въ этомъ отношеніи и является стоваинъ.

То обстоятельство, что различные хирурги указываютъ противорѣчивые результаты при примѣненіи люмбальной анестезіи объясняется Вieg'омъ отчасти погрѣшностями въ методикѣ впрыскиванія, а, съ другой стороны, перенесеніемъ его способа на тѣ области, гдѣ отъ люмбальной анестезіи и нельзя ожидать хорошихъ результатовъ, напримѣръ, при чревосѣченіяхъ.

Въ областяхъ, проходящихъ выше поперечной линіи, проведенной черезъ пупокъ, операціи съ люмбальной анестезіей, по Вieg'у, противопоказаны.

По Mohrman'у \*) показаніями для спинномозговой анестезіи служатъ операціи, дѣлаемыя только ниже линіи, соединяющей ости подвздошныхъ костей.

Обычной дозой впрыскиваемого тропококаина считается 0,05. 0,06, причѣмъ берется одна ампула, содержащая 1 к. с. стерилизованнаго, изотоническаго 5% раствора тропококаина фабрики Rohl'я (Danzig). Въ качествѣ растворителя служитъ перборосливая жидкость, вытягиваемая въ шприцъ въ довольно большомъ количествѣ, а именно отъ 6 до 10 к. с.

Растворъ тропококаина всегда долженъ быть, по возможности, свѣжимъ. Къ тропококаину прибавляется иногда 2 капли на 1 к. с. *Suprareninum hydrochloricum* (1:1000 въ физиологическомъ растворѣ соли) или, по нѣкоторымъ, *Suprareninum boricum*. При-

\*) Mohrman. Therapeutische Monatshefte. Aug. 1907.

бавка супраренина считается однако многими болѣе вредной, чѣмъ полезной. Впрыскиваемый растворъ долженъ быть теплымъ, такъ какъ онъ менѣе раздражаетъ. Для сохраненія раствора при температурѣ тѣла ассистентомъ Bier'a, д-ромъ Döbnitz'емъ, устроены особый приборъ ящикъ термофоръ.

Что касается техники впрыскиванія, то въ качествѣ прибора для впрыскиванія рекомендуется шприцъ Record'a и троакаръ Bier'a.

Шприцъ и троакаръ кипятятся или въ физиологическомъ растворѣ соли, или въ содѣ. По Erhardt'у особенно надо заботиться о томъ, чтобы была чиста игла или трубка троакара и при впрыскиваніи не могли попасть въ каналъ кусочки ржавчины, могущія вызвать нѣкоторые двигательныя расстройства.

Впрыскиваніе производится въ сидячемъ положеніи съ сильно согнутымъ туловищемъ и наклоненной впередъ головой. Мѣсто, гдѣ предполагается сдѣлать проколъ должно быть тщательно обеззаражено. Проколъ дѣлается строго по средней линіи между остистыми отростками чаще 3 и 4-го или 2-го и 3-го поясничныхъ позвонковъ.

Въ качествѣ опознавательнаго пункта пользуются линіей соединяющей Spina il. post. sup. и проходящей на высотѣ приблизительно четвертаго поясничнаго позвонка.

Для большаго удобства при проколѣ Bier совѣтуетъ произвести сначала замораживаніе хлористымъ этиломъ и тогда сдѣлать проколъ или же, обезболить предварительно по Schleich'у, сдѣлать надрѣзъ и тогда уже идти съ троакаромъ.

Проколъ, конечно, считается удачнымъ, если сейчасъ же показывается спинномозговая жидкость. Давъ стечъ нѣсколькимъ каплямъ жидкости, приступаютъ къ медленному введенію анестезирующаго вещества; медленное введеніе дѣлается въ интересахъ не быстраго распространенія анальгезин, за ходомъ которой лучше слѣдить.

Послѣ введенія анестезирующаго раствора обыкновенно придается на короткій срокъ (1, 2 минуты) Тренделенбургское положеніе, которое имѣетъ извѣстное значеніе въ особенности для операций, требующихъ полученія болѣе высокаго топографическаго уровня обезболиванія.

Съ приданіемъ, при производствѣ спинномозгового обезболиванія, опредѣленнаго положенія больному, смотря потому, гдѣ въ какомъ мѣстѣ, съ какой стороны предполагается операція, Bier не особенно считается.

Изъ осложнений, связанныхъ непосредственно съ операціей прокола надо указать накровотеченіе, которое въ общемъ бываетъ очень рѣдко. Неудачи спинно-мозгового обезболиванія могутъ произойти, съ одной стороны, конечно, отъ погрѣшностей въ техничѣ,

а съ другой, отъ различныхъ уклоненій въ топографо-анатомическомъ отношеніи, паприхѣръ, отъ недостаточнаго развитія *Cysterna terminalis*, отъ неправильнаго хода волоконъ конскаго хвоста, отъ возможности существованія осумкованныхъ полостей, опухолей *cauda equina*, искривленій позвоночника и даже просто отъ сильной возбудимости пациентовъ. Капризность результатовъ при спинномозговой анестезіи объясняется нѣкоторыми отчасти тѣмъ, что имѣется дѣло съ пропитываніемъ анестезирующимъ растворомъ не ткани, а спинномозговой жидкости, которая находится въ постоянномъ движеніи и подчиняется физико-химическимъ законамъ (диффузія, осмосъ). Изъ осложненій, слѣдующихъ за введеніемъ анестезирующаго раствора, слѣдуетъ указать на рвоту, асфиксію, паденіе пульса и даже смерть.

Въ случаяхъ, когда вслѣдъ за введеніемъ анестезирующаго раствора анестезія поднимается слишкомъ высоко вверхъ, рекомендуется тотчасъ же выпустить известное количество спинномозговой жидкости и промыть полость физиологическимъ растворомъ соли.

Несомнѣнно большой интересъ представляетъ вновь предложенная проф. Вieg'омъ венозная анестезія, о которой онъ впервые доложилъ на 37 конгрессѣ нѣмецкаго хирургическаго общества. Способъ практикуется въ настоящее время въ большихъ размѣрахъ въ клиникѣ Вieg'a и даетъ вполне хорошіе результаты.

Сфера его примѣненія ограничивается верхними и нижними конечностями. Особенно цѣнно это пріобрѣтеніе хирургіи при операціяхъ на верхнихъ конечностяхъ, гдѣ до сихъ поръ требовался общій наркозъ.

На нижнихъ конечностяхъ мы такимъ образомъ имѣемъ теперь два метода мѣстного обезболиванія—спинно-мозговая и венозная анестезія.

Подъ спинно-мозговымъ обезболиваніемъ на конечности можно идти, конечно, большій кругъ операцій, чѣмъ подъ венозной анестезіей, при которой этотъ кругъ нѣсколько суживается, уже благодаря самой методикѣ обезболиванія, пока не позволяющей распространить этотъ методъ на всю конечность; такъ, папримѣръ ампутація въ верхней трети бедра, экзартикуляція бедра пока невозможны подъ венозной анестезіей. За то венозная анестезія даетъ, повидимому, большія гарантіи, чѣмъ спинномозговая за безопасность, какъ во время операціи, въ смыслѣ большей возможности при спинномозговой анестезіи—интоксикаціи, асфиксіи, такъ и въ послѣ-операціонномъ періодѣ, въ виду иногда наступающихъ при спинно-мозговомъ обезболиваніи головныхъ болей, параличей глазныхъ мышцъ, высокой температуры и т. д. Кромѣ того, борьба съ уже наступающими осложненіями, вапримѣръ,

гипоксикаціей менѣе сложна при венозной анестезіи, чѣмъ при спинно-мозговой.

Далѣе, возможныхъ неудачъ при спинномозговомъ обезболиваніи гораздо больше, чѣмъ таковыхъ же при венозной.

Имѣеть извѣстный доводъ въ пользу примѣненія иногда венозной анестезіи и то обстоятельство, что производство спинно-мозговой анестезіи затруднительно и даже иногда ставится. Какъ противопоказаніе у людей нервныхъ, истеричныхъ, между тѣмъ венозная анестезія можетъ быть сдѣлана съ большимъ успѣхомъ.

Въ такихъ случаяхъ имѣеть значеніе тотъ фактъ, что субъективное отношеніе впечатлительныхъ, нервныхъ субъектовъ кажется болѣе спокойнымъ къ венозной, чѣмъ къ спинно-мозговой анестезіи.

Наконецъ, важное преимущество венозной анестезіи передъ спинно-мозговой состоитъ въ томъ, что примѣненіе ея безопаснѣе и легче удается у дѣтей, у которыхъ спинно-мозговое обезболиваніе обычно не дѣлается.

Такимъ образомъ изъ взаимосооставленія этихъ методовъ при операціяхъ на нижнихъ конечностяхъ видно, что оба способа не чужды нѣкоторыхъ недостатковъ и требуютъ при примѣненіи ихъ извѣстной индивидуализаціи.

Обращаясь къ венозной анестезіи, какъ къ методу обезболиванія, нужно сказать, что существуютъ два вида венозной анестезіи; одинъ видъ—это прямая венозная анестезія, другой—непрямая венозная анестезія (*Leitungsanästhesie*). Въ виду того, что подробности техники того и другого вида анестезіи будутъ напечатаны въ журналѣ „Хирургія“ здѣсь я коснусь ихъ описанія лишь вкратцѣ.

#### Техника прямой венозной анестезіи.

Прежде всего намѣчается ходъ вены (v. Saphena magna, v. Saphena parva, v. mediana, v. cephalica и т. п.), въ которую должно послѣдовать интравенное впрыскиваніе  $\frac{1}{2}\%$  теплаго, стерилизованнаго, обязательно изотоническаго раствора новокаина, чаще чистаго или съ прибавленіемъ 5 капель на 100 е. с. также изотоническаго раствора *Suprarenin'a* (1:1000).

Далѣе, эластическимъ Martin'овскимъ бинтомъ въ приподнятомъ положеніи обезкровливается, по Эмарху, конечность, начиная съ периферіи и кончая нѣсколько выше мѣста будущаго операціоннаго поля, гдѣ накладывается рядомъ съ окончаніемъ перваго, уже второй бинтъ, который здѣсь и остается, а нижній спи-



мается и вмѣсто него, ниже операціоннаго поля, кладется вновь другой бинтъ для того, чтобы анестезирующій растворъ не поступилъ во всю конечность, а только распространился въ томъ участкѣ, который ограниченъ бинтами. Вотъ тогда уже предварительно вырисувавъ подкожно растворъ Schleich'a, обнажается ближе въ верхнему бинту черезъ поперечный кожный разрѣзь вена, подъ которую подводятся лигатуры. Можно, конечно, операцію обнаженія вены сдѣлать и до наложенія бинтовъ, когда отыскиваніе ея легче, чѣмъ въ обезкровленномъ состояніи. Затѣмъ ножницами вена вскрывается и въ периферическій ея конецъ вводится съ затупленнымъ концемъ и съ круговыми парѣзками на цемъ канюля, на которой завязывается лигатурой вена, центральный конецъ тогда же лигируется.

Съ противоположной стороны въ канюльъ придѣланъ кранъ, который по окончаніи вырскиванія затворяется; канюля на все время операціи остается вставленной въ просвѣтъ вены.

Работа съ этой канюлей и приспособленнымъ у ней крапомъ болѣе удобна, чѣмъ съ тѣмъ приборомъ, которымъ пользовался вначалѣ проф. Bier и который мной описанъ въ намѣреваемомся появиться номерѣ журнала „Хирургія“.

Для вырскиванія въ клиннѣ Bier'a примѣняется обыкновенно 100-граммовый Resoid'овскій шприцъ,

Что касается количества вырскиваемыхъ растворовъ, то оно варьируется въ зависимости отъ возраста пациентовъ и мѣста, гдѣ производится анестезія (верхняя, нижняя конечность).

Дѣтямъ вводится отъ 20 до 50 к. с. раствора, взрослымъ отъ 60, 80 до 100 к. с. При резекціи локтя, колѣна, ампутаціяхъ у взрослыхъ обычно примѣняется 70, 80 к. с. Вполнѣ совершенная анестезія наступаетъ черезъ 4, 5 минутъ, и можно уже приступить къ операціи.

Для ускоренія наступленія анестезіи предлагается при операціяхъ надъ суставами дѣлать рядъ сгибательныхъ и разгибательныхъ движеній. Нѣсколько позже (черезъ 15, 20 минутъ) наступаетъ обезболиваніе и въ периферіи конечности (Leitungsanästhesie) съ болѣе или менѣе выраженнымъ двигательнымъ параличемъ.

Неудачи, которыя могутъ постигнуть хирурга при производствѣ этого рода анестезіи, брются или въ техническихъ погрѣшностяхъ, или въ существованіи тромбозовъ, а также въ наличности рубцовыхъ измѣненій и т. д. По окончаніи операціи въ интересахъ огражденія отъ интоксикаціи, можно, хотя и не обязательно, промыть черезъ канюлю сосудистое русло стерилизованнымъ физиологическимъ растворомъ соли такъ, чтобы жидкость вытекала въ рану. Кромѣ описаннаго способа прямой венозной

анестезіи, какъ я уже сказалъ, примѣняется и непрямая венозная анестезія, принципъ которой въ существѣ дѣла одинаковъ, но только при прямой венозной анестезіи операціонное поле остается между бинтами, а при непрямой—ниже ихъ, при чемъ, если операція должна быть произведена на предплечьи, голени, то бинты накладываются соответственно на плечь, бодрѣ и т. д. и технически есть нѣкоторыя видоизмѣненія, а именно, во-первыхъ, накладываются съ предварительнымъ обезкровливаніемъ. выше мѣста операціоннаго поля, жгуты, между ними вскрывается вена и въ периферическій или центральной конецъ впрыскивается анестезирующій растворъ, но къ операціи приступаютъ спустя 15, 20 минутъ или же, во-вторыхъ, обезкровливаніе дѣлается только начиная съ мѣста выше операціоннаго поля, въ виду, напримѣръ, существованія острыхъ воспалительныхъ процессовъ, гангрены и т. п., къ операціи также приступаютъ спустя 15, 20 минутъ и, наконецъ, въ третьихъ, обезкровливанія совсѣмъ не дѣлается, а бинты прямо накладываются выше мѣста, подлежащаго операціи, на нѣкоторомъ протяженіи другъ отъ друга. Въ промежуткѣ между ними вскрывается вена и въ ея центральный конецъ вводится анестезирующій растворъ. При всѣхъ этихъ модификаціяхъ непрямовенозной анестезіи получается спустя 15, 20 минутъ сильно выраженный двигательный параличъ, который служитъ указаніемъ на наступившую вполне совершенно анестезію и который скоро проходитъ, какъ только, съ ослабленіемъ бинтовъ, кровообращеніе восстанавливается. Вопросомъ большой важности является выработка показаній къ производству того и другого вида венозной анестезіи.

Вопросъ этотъ еще только разрабатывается и ждетъ дальнѣйшихъ наблюденій, почему я въ послѣдующемъ изложеніи коснусь его въ самыхъ общихъ чертахъ.

Насколько пришлось видѣть и слышать основныя положенія въ дифференцированіи показаній къ производству той и другой анестезіи сводятся приблизительно къ тому, — каковъ характеръ болѣзненнаго процесса, какова продолжительность операціи, каковы топографо-анатомическія отношенія, при которыхъ наиболѣе выполнима та или другая анестезія и, наконецъ, меньшая безопасность въ смыслѣ возможности интоксикаціи при прямой венозной анестезіи.

Съ точки зрѣнія характера болѣзненнаго процесса надо сказать, что хроническіе воспалительные процессы (туберкулезъ, остеомиелитъ), опухоли, переломы (костный шовъ при нихъ) составляютъ преимущественное показаніе для прямой венозной анестезіи, хотя въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операціонное поле слишкомъ обширно (остеомиелитическіе, туберкулезные процессы на протяженіи всей

длины трубчатыхъ костей), гдѣ слѣдовательно пришлось бы впрыскивать анестезирующій растворъ чуть не во всю конечность, лучше пользоваться непрямой венозной анестезіей.

При ортопедическихъ операціяхъ на сухожиліяхъ, гдѣ иногда требуется ходъ мышцы, сухожилия на большомъ прострествѣ и, принимая во вниманіе, что при ортопедическихъ операціяхъ манипулируютъ чаще надъ суставами и важна свободная подвижность сухожилія, мышцы, прямая венозная анестезія можетъ стѣснить хирурга узостью своего поля.

При острыхъ воспалительныхъ процессахъ, а также при септическихъ (гангрена и т. п.), гдѣ производство Эсмарховскаго обезкровливанія, конечно, противопоказано, можно примѣнить только непрямую венозную анестезію съ обезкровливаніемъ выше мѣста болѣзненнаго процесса или даже безъ обезкровливанія.

Имѣетъ известное значеніе при пользованіи той и другой анестезіями и продолжительность операціи; такъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операція можетъ быть окончена быстро, лучше дѣлать прямую анестезію, а въ тѣхъ, гдѣ приходится рассчитывать на сравнительно долгое время, напротивъ, на часъ работы выгоднѣе примѣнять непрямую анестезію, такъ какъ получается болѣе продолжительный наркозъ, а при прямой венозной анестезіи анестезирующій растворъ выдѣляется естественно съ кровью въ рану и обезболиваніе можетъ скоро стать неполнымъ.

Играютъ большую роль въ дифференцированіи показаній и топографо-анатомическія условія; такъ при операціяхъ въ области колѣннаго, локтевого суставовъ (артротоміи, резекціи) представляется технически хорошо выполнимой прямая венозная анестезія, наоборотъ, при операціяхъ надъ лучезапястнымъ, голеностопнымъ суставами, а также при операціяхъ на кисти, стопѣ удобнѣе выполняема непрямая венозная анестезія.

Наиболѣе безопасной въ смыслѣ возможности интоксикаціи и борьбы съ уже наступающей интоксикаціей является, по понятнымъ причинамъ, прямая венозная анестезія.

Вообще же, надо замѣтить, явленія интоксикаціи (рвота и т. д.) наблюдаются при примѣненіи этого рода анестезій очень рѣдко.

Такимъ образомъ, закончивъ свое сообщеніе описаніемъ вновь предложенной проф. Вieg'омъ венозной анестезіи, я долженъ сказать, что судя по тѣмъ хорошимъ результатамъ, которые получаются при ея примѣненіи, венозная анестезія заслуживаетъ широкаго распространенія.

## Обращение

къ товарищамъ, медицинскимъ обществамъ и органамъ медицинской печати.

Обращаюсь еще разъ къ товарищамъ, имѣющимъ печатные труды по медицинѣ съ покорнѣйшей просьбой сообщить мнѣ для составляемаго мною

«Биографическаго Словаря Россійскихъ Врачей» слѣдующія свѣдѣнія:

### I. Краткія биографическія свѣдѣнія (curriculum vitae):

- 1) Имя и отчество (по желанію—и званіе).
- 2) Годъ, мѣсяцъ и день, а также и мѣсто рожденія.
- 3) Гдѣ получилъ среднее и высшее образованіе
- 4) Годъ окончанія курса.
- 5) Пройденная служба съ обозначеніемъ года поступленія и ухода. (Биографическія данныя, имѣющія общественный интересъ, могутъ быть упомянуты заѣсъ же).

II. Списокъ печатныхъ трудовъ по медицинѣ въ хронологическомъ порядкѣ, при чемъ желательное указаніе:

- 1) Гдѣ помѣщена работа.
- 2) Годъ журнала (или выхода книги).
- 3) Мѣсто изданія книги.
- 4) Печатные труды по другимъ отраслямъ человѣческаго знанія прошу сообщить только въ томъ случаѣ, если они еще не помѣщены ни въ одномъ биографическомъ словарѣ.

5) Указаніе на содержаніе труда желательно, если только дѣло идетъ о какомъ либо новомъ открытіи, новомъ способѣ лѣченія, приоритетѣ и проч.

Товарищи, имѣющіе степень доктора медицины, могутъ прислать мнѣ просто диссертацію съ curriculum vitae и оттиски послѣдующихъ работъ.

Особенно убѣдительно прошу всѣхъ товарищей съ нерусскими (иностранными) фамиліями сообщить мнѣ приведенныя свѣдѣнія, такъ какъ эти врачи не помѣщены въ словарь Я. Ф. Змѣева.

Нѣкоторыхъ товарищей смущаетъ названіе словаря: «врачи-писатели». Названіе это, дѣйствительно, не совсѣмъ удачное и подходящее, но я сохранилъ его, что бы показать и наружную связь со словаремъ Змѣева, которому мой словарь долженъ служить нѣкоторымъ образомъ продолженіемъ и дополненіемъ. Поэтому желательны всякія дополненія и поправки къ словарю Змѣева, особенно для врачей нерусскихъ (съ 1707 г. по 1907 г. включительно).

До настоящаго времени я получилъ 83 письма и приношу всѣмъ товарищамъ, приславшимъ свѣдѣнія, искреннюю благодарность.

Отмѣчаю здѣсь тотъ, можетъ быть, случайный фактъ, что между письмами нѣтъ ни одного отъ женщины-врача. Подобно Змѣеву, и я охотно включаю въ словарь женщины-врачей, считая ихъ полноправными членами врачебной семьи. Всего намѣчено и включено въ словарь до сего дня около 9000 врачей.

Медицинскія Общества прошу помочь мнѣ посильно присылкой трудовъ или протоколовъ, по возможности, съ перваго года выхода.

По минованіи надобности, труды будутъ переданы въ бібліотеку Бердянскаго Физико-Медицинскаго Общества.

Всѣ органы печати—и спеціальныя—убѣдительно прошу перепечатать настоящее письмо, ибо при всемъ желаніи я не въ силахъ просить отдѣльно каждый органъ.

Товарищи! Кому изъ васъ дорого прошлое нашей науки, тотъ пусть откликнется на мой призывъ безъ различія пола, вѣры и національности!

Письма по адресу: *Г. Бердянскъ Таврической губ., Николаю Юльевичу Кумбергу*—могутъ быть присылаемы до 1 іюля 1909 года.

Бердянскъ.—*Н. Кумбергъ.*

# ОБЪЯВЛЕНІЯ.

---

## Вѣстникъ Офтальмологіи

(XXVI ГОДЪ),

издаваемый проф. Белларминовымъ, Головинымъ, Вяземскимъ и прив.-доц. Люткевичемъ, будетъ выходить въ 1909 году ежемѣсячно книжками въ 4—5 и болѣе листовъ

по слѣдующей программѣ:

1. Самостоятельныя статьи.
2. Систематическіе рефераты.
3. Отчеты Офтальмологическихъ Обществъ.
4. Русская Офтальмологическая библиографія.
5. Офтальмологическая хроника.

Подписная цѣна девять руб. съ пересылкой и доставкой.

Подписка принимается въ редакціи (Москва, Кудринская площ., д. № 1, кв. 12) и книжномъ магазинѣ А. Ланга (Москва, Кузнецкій Мостъ, 13).

Редакторъ прив.-доц. А. Г. Люткевичъ.

---

Открыта подписка на 1909 годъ (XIII годъ изданія)

НА ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

# „ХИРУРГІЯ“

Профессора П. И. Дьяконова.

## ПРОГРАММА:

1. Самостоятельныя статьи по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ знаний.
2. Обзоры текущихъ работъ по хирургіи.
3. Критика вновь выходящихъ хирургическихъ сочиненій.
4. Разныя извѣстія.
5. Объявленія.

## Цѣна съ пересылкой и доставкой

9 р. въ годъ и 4 р. 50 к. за полгода.

Подписка принимается

въ редакціи въ Москва, Пречистенскій бул., 37—39, квартира профессора П. И. Дьяконова.

## И ВЪ КНИЖНЫХЪ МАГАЗИНАХЪ.

За посылку адреса уплачивается 50 к., безъ высылки которыхъ редакція не отвѣчаетъ за недоставленные номера.

Плата за объявленія, помѣщаемыя въ «Хирургію», въ текстѣ—15 руб. за цѣлую страницу, 9 руб. за  $\frac{1}{2}$  страницы, 5 руб. за четверть страницы; на цвѣтной обложкѣ—22 р. 50 к. за цѣлую страницу, 13 руб. 50 к. за  $\frac{1}{2}$  страницы, 7 р. 50 к. за четверть страницы.

Оставшіеся экземпляры журнала «Хирургія за 1897—1903 гг. можно получать въ редакціи. Цѣна—8 рублей за годичный экземпляръ, съ пересылкой и доставкой  
Цѣна годового экземпляра за 1904, 1905, 1906, 1907 и 1908 гг.—по 9 рублей съ пересылкой.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1909 Г.

на

ИЗВѢСТІЯ

ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ,

ЖУРНАЛЬ,

издаваемый при участіи всѣхъ профессоровъ, приватъ-доцентовъ и вообще всего  
ученаго персонала Академіи.

Въ 1909 году «Извѣстія И. Военно-Медицинской Академіи» будутъ издаваться по  
прежней программѣ.

Объемъ и цѣна журнала остаются прежнія.

Журналъ имѣетъ цѣлю знакомить врачебный міръ съ научною и учебною  
дѣятельностью Академіи въ связи съ общимъ прогрессомъ медицины. Соответ-  
ственно сказанному, на страницахъ журнала будутъ помѣщаемы: 1. Доклады,  
сдѣланные въ ученыхъ засѣданіяхъ Академіи, и дебаты по поводу этихъ докла-  
довъ. 2. Ученые труды, по преимуществу произведенные въ академическихъ кли-  
никахъ и лабораторіяхъ, а также и статьи постороннихъ авторовъ. 3. Лекціи про-  
фессоровъ и доцентовъ Академіи, въ которыхъ излагаются новыя важныя откры-  
тія, высказываются новыя взгляды, устанавливаются новыя направленія въ ме-  
дицинской наукѣ. 4. Отчеты о диссертацияхъ, защищаемыхъ въ Академіи, о засѣ-  
даніяхъ ученыхъ обществъ, состоящихъ при Академіи, и научныхъ бесѣдахъ вра-  
чей въ различныхъ клиникахъ Академіи. Такъ какъ дѣятельность Академіи нахо-  
дится въ тѣсной связи съ успѣхами медицины какъ въ Россіи, такъ и заграни-  
цей, то въ журналѣ будутъ помѣщаться также краткіе годовые критическіе обзоры  
важнѣйшихъ успѣховъ по всемъ отраслямъ медицины. Обзоры будутъ составляться  
спеціалистами при ближайшемъ участіи представителей соответственныхъ ка-  
федръ и дадутъ возможность читателямъ знакомиться съ достигнутыми въ дан-  
ной отрасли результатами безъ излишнихъ затратъ труда и времени, необходи-  
мыхъ для того, чтобы самимъ разобратся въ обширной медицинской литературѣ.  
Отдѣльные рефераты, посвященные открытіямъ, возбуждающимъ особенно живой  
интересъ и сообщеніе которыхъ поэтому неудобно откладывать до появленія го-  
довыхъ обзоровъ. Рефераты о такихъ открытіяхъ будутъ печататься немедленно



по опубликованіи послѣднихъ. 5. Литературныя статьи по вопросамъ, занимающимъ въ данный моментъ какъ врачебную, такъ и не медицинскую публику 6. Хроника.—Здѣсь найдутъ мѣсто статистическія данныя о движеніи больныхъ въ клиникахъ, городскихъ больницахъ, о заболѣваемости и смертности въ Петербургѣ сравнительно съ другими большими городами; извѣстія объ эпидеміяхъ и т. п. 7. Свѣдѣнія о новыхъ распоряженіяхъ по учебной и хозяйственной части въ Академіи, о вакансіяхъ, новыхъ назначеніяхъ по Академіи и университетамъ. Редакція будетъ стремиться сообщать читателямъ все важнѣйшія явленія научной и врачебной жизни, постоянно пополнять и расширять тотъ запасъ свѣдѣній, съ которымъ врачи оканчиваютъ курсъ Академіи, и такимъ образомъ поддерживать научную связь между alma mater и ея питомцами, а также и со всеми врачами, интересующимися развитіемъ медицины.

Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно въ теченіи учебнаго года (9 №№ въ годъ) книжками отъ 6 до 10 печатныхъ листовъ большого формата.

По мѣрѣ надобности, статьи будутъ иллюстрированы рисунками, диаграммами и т. п.

Подписная цѣна въ 1909-мъ и будущихъ годахъ съ пересылкой и доставкой 5 рублей.

Цѣна отдѣльнаго №—60 коп.

Съ требованіями просить обращаться по слѣдующему адресу:

Въ редакцію журнала «Извѣстія Императорской Военно-Медицинской Академіи». С.-Петербургъ, Выборгская стор., Нижегородская ул., д. № 6.

Редакторъ проф. М. В. Яковскій.

---

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЕЖЕМѢСЯЧНОЕ ИЗДАНИЕ ВЪ 1909 Г.

ПОПУЛЯРНЫЙ

# ЛИТЕРАТУРНО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ

подъ редакціей д-ра Б. А. Окса.

ДВѢНАДЦАТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Учебнымъ отдѣломъ Министерства Торговли и Промышленности  
рекомендованъ для фундаментальныхъ библиотекъ подвѣдомствен-  
ныхъ Министерству учебныхъ заведеній.

Кромѣ популяризаціи медицинскихъ знаній, журналъ отражаетъ сужденія о медицинѣ и врачахъ въ произведеніяхъ знаменитыхъ писателей и въ текущей литературѣ.

«Литературно-Медицинскій Журналь» выходитъ ежемѣсячно книгами журнальнаго формата по слѣдующей программѣ: I. Оригинальныя и переводныя статьи и руководства по всѣмъ отдѣламъ медицины и вспомогательнымъ къ ней наукамъ, съ соответственными рисунками научнаго содержания. II. Рефераты, обзоры, біографіи медицинскихъ дѣятелей (съ портретами), некрологи, бібліографія и критика медицинскихъ сочиненій и журналовъ. III. Литературный отдѣлъ и IV. Объявленія.

Подписчики „Литературно-Медицинскаго Журнала“ получаютъ бесплатно

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ НАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЬ

«ДОМАШНІЙ ДОКТОРЪ»

подъ редакціей д-ра Б. А. Окса.

Въ журналѣ общепонятнымъ языкомъ излагается все, что способствуетъ охраненію здоровья и продленію жизни.

Борьба съ болѣзнями и предупрежденіе ихъ.—Общественное здравоохраненіе.—Всевозможныя практическія указанія по медицинѣ и гигиенѣ.—Домашній лѣчебникъ.—Домашняя аптека.—Домашняя помощь въ несчастныхъ случаяхъ.—Домашняя ветеринарія.—Растительный столъ.—Медицинскія замѣтки.—Почтовый ящикъ для отвѣтовъ на вопросы читателей.

Цѣна «Литературно-медицинскаго журнала» четыре рубля за годъ, два рубля за полгода и одинъ рубль за 3 мѣсяца съ перес. Для выписывающихъ одновременно оба изданія («Фельдшеръ» и «Литературно-Медицинскій журналъ» съ «Домашнимъ Докторомъ») допускается уступка и разсрочка: при подпискѣ три руб., къ первому апрѣлю одинъ рубль 50 к. и къ первому іюлю 1909 года—одинъ рубль 50 к. За неполученіемъ взносов въ указанныя сроки высылка обоихъ изданій прекращается.

Редакція отвѣчаетъ за исправную доставку журналовъ только при непосредственной подпискѣ черезъ контору редакціи (СПБ., Морская, 27) и чрезъ ся отдѣленія въ Москвѣ: Большой Ковихинской пер., д. Елизарова, кв. 8, у Н. К. Корнѣева.

Годовые подписчики газеты «Фельдшеръ» и «Литературно-медицинскаго журнала», внесшіе сразу всю подписную плату (шесть рублей), получаютъ бесплатное приложеніе:

Медицинскій календарь „ЭСБУЛАПЪ“ на 1909 г.

ВЪ ДВУХЪ ЧАСТЯХЪ.

Редакторъ-Издатель д-ръ Б. А. Оксъ.

Открыта подписка на 1909 годъ

на журналъ

## „ОДОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ“

XI годъ изданія, для врачей, зубныхъ врачей и даятистовъ, издаваемый подъ редакціей

Врача И. М. Коварскаго, по слѣдующей программѣ:

Оригинальныя и переводныя статьи по одонтологіи и относящимся къ ней отраслямъ знанія.—Рефераты русскихъ и иностранныхъ работъ по одонтологіи.—Критика и библиографія.—Отчеты о засѣданіяхъ и протоколы Всероссийскаго Зубоврачебнаго союза, русскихъ и заграничныхъ Зубоврачебныхъ Обществъ. Хроника зубоврачебнаго быта.—Корреспонденціи и разныя извѣстія.—Рисунки къ номиненнымъ статьямъ и портреты выдающихся дѣятелей науки.—Объявленія.

Журналъ выйдетъ въ 1909 г., какъ и прежде, въ количествѣ 10 книжекъ, по  $3\frac{1}{2}$ —4 листа каждая.

Подписная цѣна: 5 руб. въ годъ съ пер. и дост. Для учащихся 4 р.

Подписка принимается: въ Москвѣ: 1) въ конторѣ редакціи «Одонтологическаго Обозр.» Долгоруковская ул., д. Коварскаго, 2) Ашъ и С. Кузнецкій пер., д. Соколь, 3) Г. Пульсонъ, Б. Дмитровка, 28, 2) въ Петербургѣ: Ашъ и С. Малая Морская, 19, 3) въ Варшавѣ: Г. Пульсонъ Згода, 4) въ Одессѣ: Д. Файнбраунъ и К<sup>о</sup> Екатеринская, 32.

Плата за объявленія въ журналѣ: пѣлая страница 25 р.,  $\frac{1}{2}$  стр. 15 р.,  $\frac{1}{4}$  стр. 11 р. Однократное объявленіе о спр сѣ и предложеніи услугъ 1 руб.

---

Открыта подписка на 1909 годъ на журналъ

## „Химикъ и Фармацевтъ“

научно-практическій и словесный органъ, вѣстникъ торговли, промышленности и производства химическихъ, аптекарскихъ и москательныхъ товаровъ,

съ особыми отдѣлами

а) производство минеральныхъ и шипучихъ водъ, лимонадовъ, квасовъ, медовъ, ягодныхъ винъ и проч.:

- б) производство парфюмерных и косметических товаров;
- в) вѣстникъ торговли химическими и аптекарскими товарами.

и съ бесплатными приложениями, въ видѣ которыхъ подписчики получаютъ:

- 1) пользующуюся неизмѣннымъ успѣхомъ и выдержавшую нѣсколько изданій книгу А. Клинге:

### „Новѣйшія лѣкарственныя средства на 1909 годъ“,

2-е Дополненіе къ IV изданію книги А. Клинге «Новыя и новѣйшія лѣкарственныя средства» (см. ниже); въ отдѣльной продажѣ цѣна 1 рубль;

- 2) карманный календарь подъ названіемъ:

### „Фармацевтической и Химико-Технической Календарь на 1909 годъ“,

въ коленкоромъ перешитъ. Цѣна въ отдѣльной продажѣ 1 р. 20 к.;

### 3) „Лѣкарственныя средства для животныхъ“

проф. Е. Френера. Указатель лѣкарственныхъ средствъ, применяемыхъ при леченіи домашнихъ животныхъ, составленъ по современнымъ ветеринарнымъ фармакологическимъ и терапевтическимъ руководствамъ. Цѣна въ отдѣльной продажѣ

60 коп.

### 4) Таблицу „Taxa laborum“,

Таблица эта содержитъ вычисленныя цѣны для всѣхъ видовъ рецептурнаго отпуска;

цѣна въ отдѣльной продажѣ 25 коп.

Въ журналѣ сотрудничаютъ специалисты химии, фармацевты, врачи и др.

«Химикъ и Фармацевтъ» выходитъ каждыя 2 недѣли въ размѣрѣ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> и болѣе печатныхъ листовъ большого формата.

Подписная цѣна за годъ съ доставкой и пересылкой 5 рублей, за полгода 3 рубля. Подписчики, улатившіе за 1-е полугодіе 3 руб., за 2-е полугодіе доплачиваютъ лишь 2 рубля. Подписка на <sup>1</sup>/<sub>4</sub> года не принимается, отдѣльные номера журнала въ розничную продажу не поступаютъ.

Подписчики, внесшіе полную годовую плату, получаютъ немедленно всѣ вышеперечисленныя бесплатныя приложения.

### Подписка принимается:

Въ С.-Петербургѣ 1) въ редакціи журнала «Химикъ и Фармацевтъ», Английскій проспектъ, д. № 28, 2) въ Химико-Бактеріологической лабораторіи столич-

ныхъ химиковъ-фармацевтовъ, Вознесенскій просп., д. № 3. 3) въ книжномъ магазинѣ Б. Л. Ризкеръ, Невскій просп., д. № 14. 4) Въ Конторѣ Торговаго Дома Л. и Э. Метцль и К<sup>о</sup>, Морская ул., д. № 11.

Въ Москвѣ: Въ Конторѣ Торговаго Дома Л. и Э. Метцль, Мясницкая д. Ситова.

Въ Варшавѣ: Въ Конторѣ Торговаго Дома Л. и Э. Метцль, Краковское Подворье, № 28.

Въ Одессѣ: Въ книжномъ магазинѣ «Образованіе», Ришельевская, д. № 11 и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ Имперіи: «Новаго Времени», Ланге (Москва), Брейтгама (Харьковъ) и др.

