

~~ИМЕНИ
Константина Николаевича
ДУРИЦ~~

Въ память Осипа Осиповича Мочутковского.

ТРУДЫ

Общества Одесскихъ Врачей

1908 г.

ВЫПУСКЪ VII.

1952 г.

ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
БИБЛИОТЕКА
МЕДИЦИННОГО ИСТИТУТА

ИНВЕНТАР
30105

1972

МЕДИЦИНСКИЙ ОТДЕЛ

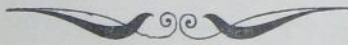
И М Е Н И

Константина Николаевича

ПУРИЦ

СОДЕРЖАНІЕ.

	Стр.
1) Д-ръ Б. М. Долгополь. Опытъ изученія брюшного тифа въ Одессѣ.	5
2) Отчеты за 1905—1907 и 1907—1908 гг.	69



Опытъ изученія брюшнаго тифа въ Одессѣ.

Д-ра Б. М. Долгопола.

Борьба съ инфекціоннымъ заболѣваніемъ возможна въ двухъ направленіяхъ: 1) примѣненіемъ специфическаго леченія у уже заболѣвшаго, также вакцинированіемъ здоровыхъ и 2) изученіемъ способовъ распространенія заразы съ цѣлью своевременной профилактики. Но если даже представить себѣ, что специфическая терапия достигнетъ полнаго совершенства и при ея помощи окажется возможнымъ побороть каждый инфекціонный случай, этимъ не дается гарантія противъ появленія новыхъ инфекціонныхъ случаевъ. Примѣръ—дифтерія. Смертность уменьшилась, заболѣваемость усилилась. За шестилѣтіе 1891—1897-й годъ въ Одессѣ заболѣло дифтеріей 4533 человекъ и умерло 1075. Въ это время антидифтеріной сыворотки еще не существовало или она примѣнялась въ очень ограниченныхъ размѣрахъ. Въ слѣдующемъ за этимъ шестилѣтіи съ 1897—1903, которое по справедливости можно окрестить сывороточнымъ, въ виду крайней популярности антидифтеріной сыворотки не только среди врачей, но и въ публикѣ, мы имѣли заболѣваній 5124 при смертности 721 случаѣ. Въ теченіе того и другого шестилѣтія было по одной большой эпидеміи, одна въ 1904 году съ 1060 заболѣваніями и другая въ 1903 г. съ 1196 заболѣваніями.—Второй способъ борьбы,—изученіе эпидемиологіи болѣзни, поучаетъ отыскивать очаги, источники заразы, чѣмъ предотвращаетъ самый *casus belli*. Вотъ поему борьба съ инфекціей эпидемиологическими мѣрами никогда не потеряетъ своего значенія, и только дружное содѣйствіе обоихъ факторовъ борьбы дастъ надлежащіе плоды.

ГЛАВА I.

Не смотря на свои выгодныя санитарныя условія среди отечественныхъ городовъ, Одесса по распространенію въ ней нѣкоторыхъ остро-инфекціонныхъ болѣзней занимаетъ довольно почетное мѣсто. Въ свое время мы это выяснили относительно

скарлатины (21) и (22). Теперь посмотримъ, каково положеніе Одессы относительно другой инфекціонной болѣзни, брюшнаго тифа, ставшей здѣсь эндемичной и принявшей такое грозное теченіе въ прошломъ, 1907 году. Взглядъ на степень заразительности брюшнаго тифа въ послѣдніе годы подвергся кореннымъ измѣненіямъ. Въ то время какъ прежде смотрѣли на тифъ, какъ на болѣзнь, обладающую весьма незначительными прилипчивыми свойствами, ближайшее и тщательное изученіе ея эпидеміологіи показало, что это далеко не такъ. Мнѣніе о слабой прилипчивости б. т. до того укоренилось, что и по сіе время не рѣдкость встрѣтить въ больницахъ брюшнотифознаго рядомъ съ обыкновеннымъ внутреннимъ больнымъ и обслуживаніе того и другого тѣмъ-же персоналомъ. Такое отношеніе къ брюшному тифу объясняется безъ сомнѣнія наслѣдіемъ того времени, когда на бр. тифъ смотрѣли, какъ на болѣзнь съ экзогеннымъ источникомъ заболѣванія, т. е. источники тифа считались находящимися внѣ больнаго. Но вотъ въ 1881 году изъ испражнений б. тифозныхъ была выдѣлена палочка, называемая палочкой Eberth'a и признанная истиннымъ возбудителемъ б. тифа. Вслѣдъ затѣмъ стали накапливаться факты непосредственной передачи тифа напр. служительскому персоналу больницъ, также передачи черезъ пищевые продукты или черезъ предметы, приходившіе въ соприкосновеніе съ больными. Въ послѣднемъ отношеніи особенно напирали на частое заболѣваніе прачекъ черезъ бѣлье, запачканное экскрементами, въ которыхъ содержаніе микробовъ тифа въ огромныхъ количествахъ не подлежало никакому сомнѣнію. Многочисленныя эпидеміологическія данныя установили, что въ возникновеніи эпидемій брюшнаго тифа громадное значеніе имѣетъ вода, водостоки и выгребныя ямы и поэтому при оздоровленіи мѣстностей, часто навѣщаемыхъ эпидеміями брюшнаго тифа набросились на водоснабженіе и канализацію. И дѣйствительно, нерѣдко путемъ доставки населенію свободной отъ загрязненія воды и надлежащимъ удаленіемъ нечистотъ заболѣваемость и смертность отъ б. т. удавалось понизить до минимальныхъ размѣровъ, хотя полного изгнанія его нигдѣ не добились. Но если водопроводы и канализація возможны въ большихъ городахъ, а у насъ и въ этомъ громадный дефектъ, то въ маленькихъ пунктахъ, разумѣется, эти мѣры абсолютно не примѣнимы. Посмотримъ, однакожь, на сколько сказанное согласно съ послѣдними теченіями въ эпидеміологіи б. тифа.

Значеніе воды въ этиологіи б. тифа, признавалось еще за-долго до открытія его микроба. Но для доказательства справедливости этой мысли подходили съ разныхъ сторонъ. Въ 55-ыхъ годахъ прошлаго столѣтія Мюнхенскій гигиенистъ Петтенкоферъ на основаніи эксперимента выступилъ со своей доктриной распространенія болѣзней, называвшихся тогда міазматическими, къ которымъ причислялся и брюшной тифъ. По этой теоріи усиленіе или ослабленіе упомянутыхъ болѣзней ставится въ зависимость отъ колебаній уровня подпочвенныхъ водъ. Знаменитый гигиенистъ первыя свои наблюденія производилъ надъ г. Мюнхеномъ, для котораго его теорія оказалась вполнѣ примѣнимой, т. к. тамъ долгое время наблюдалась тѣсная зависимость между появленіемъ эпидемическихъ заболѣваній, особенно брюшнаго тифа, и колебаніемъ уровня подпочвенныхъ водъ. При пониженіи уровня эпидемія усиливалась, при повышеніи уменьшалась и даже исчезала, *) „Я не знаю, говорилъ Петтенкоферъ, какова причина болѣзни, но я полагаю, что могу ее поставить въ связь съ измѣненіями уровня воды въ колодцахъ. Благодаря этимъ измѣненіямъ уровня, подпочвенныя воды увлекаютъ различные слои почвы. Когда послѣдняя въ надлежащей мѣрѣ пропитана влагой, являются благоприятныя условія для развитія болѣзни. Чрезмѣрная сухость или чрезмѣрная влажность почвы препятствуетъ возникновенію болѣзней». Но при изученіи эпидемиологіи холеры въ Индіи Петтенкоферъ могъ констатировать, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, напр. на сѣверѣ, колебаніе эпидемій совпадаетъ со стояніемъ подпочвенныхъ водъ. Между тѣмъ какъ въ Калькуттѣ холера появляется весною. когда дождей очень мало или ихъ совсѣмъ не бываетъ и притомъ также наблюдается то усиленіе, то ослабленіе, какъ и въ другихъ областяхъ. Для объясненія этого обстоятельства теорія признаетъ, что въ распространеніи эпидеміи имѣетъ значеніе не только мѣсто, т. е. свойства почвы, но и время, время года (*Ort und Zeit*). Впослѣдствіи, при возникновеніи новыхъ и точныхъ взглядовъ на этиологію инфекцій Петтенкоферъ вносилъ много измѣненій въ свою теорію, но не отказался отъ этихъ двухъ, по его мнѣнію, основныхъ факторовъ распространенія эпидемическихъ заболѣваній и въ частности, понятно, и брюшнаго тифа. Съ открытіемъ истиннаго его возбудителя микроба, въ испражненіяхъ т. больныхъ произошелъ суще-

*) Цитатъ изъ *Traité de Med.*

ственный переворотъ во взглядѣ на этиологію тифа. Петтенкоферъ продолжалъ доказывать, что основная мысль его теоріи все-таки вѣрна и что микробъ, выдѣляясь экскрементами больного, самъ по себѣ не вредитъ. Для пріобрѣтенія вирулентныхъ свойствъ онъ долженъ созрѣть. Культурой для него является почва въ достаточной степени пропитанная влагой, воздухомъ и нечистотами. Созрѣвши, онъ проникаетъ тѣмъ или инымъ путемъ въ человѣческой организмъ, въ которомъ можетъ вызвать заболѣваніе. Какъ долго сохраняется въ почвѣ жизнеспособность микроба, по этой теоріи остается не выясненнымъ. Grancher и Dechamps (42) лабораторнымъ путемъ доказали, что тифозныя бациллы могутъ жить въ почвѣ на глубинѣ отъ 40 до 50 сант. и оставаться жизнеспособными до полугода. Другіе изслѣдователи, тоже лабораторнымъ путемъ, нашли, что въ стерилизованной почвѣ микробы б. тифа сохраняютъ жизнеспособность до 16 мѣсяцевъ и при благоприятныхъ условіяхъ размножаются. Firch и Harrocks, (138) подтверждаютъ, можно сказать, работу Dechamps и Grancher. По ихъ изслѣдованіямъ бацилла б. тифа проникаетъ въ глубину почвы до 40 с. Въ обыкновенной влажной почвѣ они сохраняютъ жизнеспособность 67 дней, отъ пріавленія дождевой и дистиллированной воды 53 дня, а только дистиллированной—74 дня. При обильныхъ выпадахъ дождя они исчезаютъ изъ верхнихъ слоевъ почвы. Другіе опредѣляютъ жизнеспособность бациллы въ теченіе всей зимы на поляхъ, куда они попадаютъ вмѣстѣ съ содержимымъ выгребныхъ ямъ. Но никто не подтвердилъ того мнѣнія, которое высказывалось относительно палочки б. т., что она можетъ сохранить жизнеспособность въ почвѣ въ теченіе многихъ лѣтъ.

Въ этомъ году Итальянскій ученый M. G. Somprietto (123) обнародовалъ свои наблюденія, проведенныя лабораторнымъ путемъ надъ ядовитостью и жизнеспособностью кишечныхъ бактерій и въ частности палочки б. тифа. Посѣвы были сдѣланы на стерилизованной и нестерилизованной почвѣ, на поверхности и въ глубинѣ отъ 30—70 сант. Для насъ болѣе интересной является вторая постановка опыта, т. к. она приближаетъ жизнь микроба къ нормальнымъ условіямъ его пребыванія въ почвѣ. Результаты получились разнорѣчивые въ зависимости отъ того, изъ какой глубины получались микробы. *Bacterium coli* сохраняетъ жизнеспособность въ нестерилизованной почвѣ до 120 дней, хотя при этомъ количественно значительно уменьшается. Тифозная бацилла,

напротивъ, скоро погибаетъ и ея не находятъ уже черезъ 15 дней въ апрѣлѣ и черезъ три дня въ іюнѣ. Быстрое исчезаніе слѣдуетъ приписать антагонизму другихъ бактерій. Если же другіе авторы находили болѣе продолжительное переживаніе тиф. палочки въ почвѣ, то это объясняется съ одной стороны не одинаковой сопротивляемостью различныхъ расъ этой бактеріи, а съ другой, какими-нибудь бактериологическими ассоціаціями въ почвѣ.

Аналогичное послѣднему явленію представляетъ холерный вибрионъ. Самъ по себѣ онъ не стоекъ и очень легко погибаетъ отъ различныхъ насилій, но по наблюденіямъ Н. Ф. Гамалѣя (46) холерный вибрионъ можетъ присоединиться къ колоніямъ грибка *Actynomices chromogenes*. При этомъ образуются комочки, зѣрна, которыя обильно размножаются въ водѣ. Въ такихъ зернахъ холерныя бактеріи остаются живыми въ теченіе многихъ мѣсяцевъ. Подобныя условія симбіоза, повидимому, согласуютъ возможность не стойкости микроба съ сохраненіемъ продолжительной жизнеспособности и въ почвѣ. Также понятными становятся тогда вспышки эпидемій б. тифа во время построекъ и раскапываній сомнительныхъ грунтовъ.

Всѣ эти изслѣдованія не указываютъ однакоже на необходимость тифозной бациллы созрѣвать именно въ почвѣ, такъ какъ они не выясняютъ, какъ и самъ авторъ этой мысли, въ чемъ это созрѣваніе должно состоять. Почва несомнѣнно можетъ имѣть вліяніе на распространеніе эпидеміи, но косвеннымъ путемъ. Во-первыхъ и, главнымъ образомъ, по столько, по скольку почвенная вода, просачивается въ источники пользованія людьми водой, во вторыхъ посредствомъ переноса обувью а также животными, прилипшихъ къ ихъ конечностямъ частичекъ инфицированной земли. Возможность созданія такихъ почвенныхъ очаговъ заразъ по пути одного часа ходьбы признается Еммегич'омъ. 26) Всѣ эти факты совершенно измѣняютъ взглядъ на роль почвы въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, въ частности бр. тифа, и врядъ-ли кто станетъ теперь приписывать именно ей доминирующую роль въ распространеніи брюшнаго тифа.

Одновременно съ господствомъ почвенной теоріи стали накопляться факты со стороны клиницистовъ и гигиенистовъ о вліяніи воды въ этиологіи б. тифа. Собственно говоря, эта мысль и тогда была не нова. Питьевой водѣ, какъ источнику заразы, придавали значеніе и древніе врачи. Еще Гиппократъ совѣтовалъ

своимъ больнымъ пить только кипяченную воду. Но лишь въ 2-ой половинѣ прошлаго столѣтія Snow и W. Budd снова обратили вниманіе на роль питьевой воды въ этиологіи бр. тифа. Французскіе клиницисты Jaccoud (62) и Bouchard особенно подчеркивали связь между вспышками брюшнотифозныхъ эпидемій и употребленіемъ воды извѣстныхъ источниковъ вскорѣ послѣ открытія тифозной палочки и начавшейся тогда же сильной реакціи противъ Grundwassertheorie. Но еще гораздо раньше ихъ, въ 1873 году, д-ръ Nagler (56) обратилъ вниманіе на эпидемію бр. тифа въ небольшой деревнѣ Lausen (въ Швейцаріи), въ которой тифа никогда раньше не было. Вода въ деревнѣ получалась изъ источника, стекавшаго съ горы Stockhalden, отдѣляющей долину Lausen отъ долины Furdenthal. Онъ бросалъ морскую соль въ въ ручей долины Furdenthal и она черезъ нѣсколько часовъ обнаружилась въ источникъ Lausen. Въ первомъ жители стирали бѣлье и туда же бросали нечистоты, которыя, естественно, заносились въ Lausen. Предъ обнаруженіемъ здѣсь эпидеміи въ Furdenthal'ѣ заболѣлъ бр. тифомъ одинъ фермеръ, заразившись гдѣ-то во время поѣздки. Жилье больного находилось у самаго ручейка, гдѣ стирали бѣлье заболѣвшаго, и туда же попадали всѣ его выдѣленія. Случай этотъ приведенъ нами, какъ одинъ изъ наиболѣе яркихъ для этой эпохи.—И во Франціи вскорѣ стали раздаваться голоса въ пользу того, что посредникомъ б. тифозной заразы является питьевая вода. Въ 1882 году Lancereaux (77) высказалъ мысль, что пользованіе водой рѣки Сены можетъ служить источникомъ зараженія бр. тифомъ, хотя явныхъ доказательствъ не представилъ. Первымъ во Франціи установилъ связь между б. тифомъ и питьевой водой Michel (79)—на основаніи своихъ наблюденій въ Chaumont, въ департаментѣ Haute-Marne. Городъ построенъ на возвышенной гористой мѣстности и съ известковымъ слоемъ почвъ. Вода получается у основанія горы и напоромъ передается вверхъ. Всѣ городскія нечистоты просачиваются черезъ скалу внизъ и тамъ смѣшиваются съ водой. При усиленномъ токѣ воды число заболѣваній эндемичнаго въ Chaumont б. тифа уменьшается, при ослабленномъ увеличивается, такъ какъ и концентрація въ ней токсич. начала при усиленномъ токѣ воды уменьшается и наоборотъ. Авторъ добился, чтобы водопроводъ былъ перенесенъ подальше отъ города, и заболѣванія бр. тифомъ значительно уменьшились. Черезъ три года, по случаю недостатка воды возстановили прежнее водоснабженіе, и

тотчасъ же послѣдовало значительное усиленіе заболѣваемости бр. тифомъ. Aubert (2) описываетъ эпидемію бр. тифа въ 23 пѣхотномъ полку вслѣдствіе загрязненія питьевой воды колодца, которую пользовалась также одна часть населенія города въ 2500 человѣкъ и давшая 40 заболѣваній. Среди другой части населенія въ 450 чел., употреблявшей воду изъ источника, заболѣваній бр. тифомъ не было совсѣмъ. Kimpfen описываетъ точно установленную связь эпидемій бр. тифа въ Ottweiler'ѣ съ питьевой водой, которую городъ получалъ изъ предмѣстья, расположеннаго вблизи на возвышенной мѣстности. Въ одномъ изъ домовъ предмѣстья былъ случай заболѣванія бр. тифомъ и водосточная труба этого дома была проложена рядомъ съ водопроводомъ. Вспыхнула эпидемія въ той части города, которая получала воду изъ одного опредѣленнаго изъ шести водопроводныхъ отдѣловъ, съ закрытіемъ котораго эпидемія прекратилась. Mosny (139) показалъ, что бр. тифъ, бывший очень распространенъ въ Вѣнѣ, когда тамъ пользовались водой изъ Дуная, прекратился вмѣстѣ съ проведеніемъ водопровода изъ Земринга. Значительно позже Drasche (17) цифрами подтвердилъ эту связь тифа съ водой Дуная. Въ періодѣ съ 1855—1872 годъ, до проведенія водопровода въ Вѣнѣ изъ горныхъ источниковъ, тамъ умирало отъ бр. тифа ежегодно въ среднемъ около 800 человѣкъ. За такой же періодъ времени послѣ проведенія водопровода смертность упала до 200 чел. Но вотъ въ 1877-мъ году, по случаю недостатка воды, стали мѣстами пользоваться водою изъ Дуная, какъ и раньше. Одна изъ большихъ казармъ въ Вѣнѣ, пользовавшаяся исключительно послѣдней водой, дала 80 случ. смерти отъ бр. тифа. Между тѣмъ, какъ другая, снабжаемая исключительно водопроводной водой дала всего 2 случая смерти. Такія же наблюденія сдѣланы также для Неаполя и Буда-Пешта Toinot (124) изслѣдовалъ причины эпидемій тифа въ Парижѣ съ 1896—1899 годъ и нашелъ, что причиной является вода ключей рѣки Vanne, въ чемъ онъ уже имѣлъ случай убѣдиться еще въ эпидеміи 1894 года. Hesse (50) сообщаетъ о связи эпидеміи брюшного тифа съ водой въ предмѣстьи г. Дрездена, гдѣ наблюдалось 230 случаевъ заболѣванія бр. тифомъ въ 150 домахъ. Загрязненіе воды произошло, по мнѣнію изслѣдователя, изъ водосточныхъ трубъ. Turner (125) прослѣдилъ эпидемиологію б. тифа въ Капландѣ и Трансваалѣ и совершенно отрицаетъ его распространеніе воздухомъ, пылью и мухами. Единственнымъ способомъ рас-

пространенія является вода. Тифозныя эпидеміи не совпадаютъ съ пыльнымъ временемъ года, а съ періодомъ дождей.

Изложенные до сихъ поръ факты, устанавливая связь между вспышками тиф. эпидемій съ употребленіемъ зараженной воды, ничего не говорятъ о возможности нахождения въ ней жизнеспособныхъ и вирулентныхъ т. бациллъ. Найдены были другіе обитатели кишечника, экскременты, да и кромѣ того нѣкоторые изъ этихъ фактовъ установлены еще задолго до открытія микроба бр. тифа. Но и одного нахождения испражнений въ водѣ достаточно, чтобы допустить возможность пребыванія въ ней и тиф. бациллъ. Если ихъ не открывали такъ часто, то виною является ихъ слабая жизнеспособность въ водѣ въ сравненіи съ другими микробами и несовершенство методовъ выращиванія тиф. бациллъ, которыя тогда были извѣстны. Но, начиная со 2-ой половины 80-хъ годовъ, стали появляться сообщенія многочисленныхъ авторовъ о находеніи въ водѣ жизнеспособныхъ и вирулентныхъ тиф. бациллъ. Въ 1886-мъ году Mörse въ Multhen'ѣ (84) на Рейнѣ и Ivan Michaël (84) въ Дрезденѣ нашли тиф. бациллы въ водѣ колодцевъ. Въ томъ же году Chantemesse (140) нашелъ бациллы въ фонтанѣ Ménilmontant въ Парижѣ и въ другихъ мѣстахъ. Toinot въ 87 году нашелъ тиф. бациллы въ водѣ рѣки Сены. Petresco (17) сдѣлалъ сообщеніе на гигиенич. конгрессѣ въ Парижѣ въ 1889-мъ году о находеніи имъ т. б. въ водѣ нѣсколькихъ колодцевъ г. Букареста. Въ 88-мъ году Бардахъ (14) нашелъ живыя т. бациллы въ водѣ Одесскаго водопровода.

Извѣстный гигиенистъ Fodor (28) указывалъ на связь эпидеміи б. тифа въ Fünfkirchen'ѣ въ Венгріи, въ 1890-мъ году и подтвердилъ свое мнѣніе находеніемъ въ водѣ тифозныхъ палочекъ. Эпидемія возобновилась и въ 1891-мъ году и остановилась послѣ того, какъ жители стали употреблять только кипяченую воду. Jansen (59) сообщаетъ о зараженіи солдатъ одного батальона во время маневровъ, сопряженныхъ съ утомительной маршировкой, питьевой водой изъ колодца, давшей чистыя культуры палочекъ бр. тифа. Батальонъ выпилъ 8 ведеръ воды и изъ его среды заболѣло 30 человекъ. Во время тѣхъ же маневровъ прочіе отряды, имѣвшіе другой маршрутъ, не дали ни одного заболѣванія. И въ новѣйшее время продолжаютъ являться сообщенія о находеніи тиф. бациллъ въ питьевой водѣ, преимущественно въ водѣ колодцевъ и водопроводовъ. Наблюденія послѣднихъ лѣтъ приобрѣтаютъ особенную цѣнность, благодаря усовершенствованію

методовъ выращиванія т. палочки и дифференцированія ея отъ ей подобныхъ многочисленныхъ видовъ обширной группы кишечныхъ и кишечно-подобныхъ. Но рядомъ съ этимъ выступаетъ важный вопросъ о продолжительности жизнеспособности т. палочки въ водѣ. Его разрѣшеніемъ занимались очень многіе и результаты, къ которымъ они пришли, довольно разнорѣчивые, какъ всегда въ такихъ случаяхъ, въ зависимости отъ различной постановки опытовъ. Въ то время, какъ одни опредѣляютъ продолжительность жизни т. палочки днями отъ 3—5 дней, другіе опредѣляютъ этотъ срокъ въ два мѣсяца и болѣе. Emmerich и Gemünd (26) опредѣляютъ продолжительность пребыванія т. палочки въ водѣ колодезь въ три дня. Въ водѣ онѣ погибаютъ, будучи пожираемы простѣйшими, въ особенности, жгутиковыми, которыхъ необыкновенно много въ грязной водѣ и не свободна отъ нихъ самая чистая вода. Для эпидемиологическихъ соображеній считаются достаточными выводы изъ наблюденій, сдѣланныхъ надъ обыкновенной питьевой водой. А эти выводы опредѣляютъ продолжительность жизни тифозной палочки въ три недѣли и затѣмъ она погибаетъ. Посему заразившійся въ извѣстномъ источникѣ при продолжительной инкубаціи тифозной инфекціи, проявляетъ свое заболѣваніе, когда микробы уже успѣли погибнуть въ инфицированномъ источникѣ. Въ этомъ быть можетъ, кроется существенная причина отрицательныхъ результатовъ анализа подозрительной воды на живыя бациллы.

Итакъ, значитъ, въ различные періоды развитія научной медицины, смотрѣли на воду, какъ на посредника въ дѣлѣ передачи тифозной инфекціи. Высказанное въ этомъ отношеніи въ древности апіорно, какъ философская мысль, нашло себѣ блестящее подтвержденіе въ наше время, удовлетворяя требованіямъ научной критики.

Большой интересъ представляетъ медико-статистическое изслѣдованіе Schüder'a (115) надъ различными эпидеміями брюшнаго тифа, о которыхъ сообщалось въ теченіе 1870—1899 годовъ въ нѣмецкой и другихъ литературахъ. Онъ собралъ свѣдѣнія о 638 эпидеміяхъ и 12 отдѣльныхъ случаяхъ. Оказалось, что вода явилась причиной эпидеміи въ 70.8⁰/₀. Послѣ воды наиболѣе частымъ виновникомъ распространенія тиф. заболѣваній считается молоко. Тотъ же Schüder опредѣляетъ чистоту эпидеміи б. т. черезъ посредство молока въ 17⁰/₀ всѣхъ собранныхъ имъ случаевъ.

Сообщенія по этому вопросу появлялись еще въ семидесятихъ годахъ. Въ Лондонѣ въ 1873-мъ году, по словамъ Guenean de Mussy (43), *) имѣлъ мѣсто слѣдующій случай. Въ одномъ изъ самыхъ здоровыхъ кварталовъ города появилась эпидемія б. т., въ которой, между прочимъ, погибъ и сынъ д-ра Murchison'a. Послѣдній нашель, что заболѣванія обнаружены въ тѣхъ домахъ, которые получали молоко изъ одной и той же фермы. Медицинскій чиновникъ, производившій слѣдствіе для выясненія эпидеміи, совершенно отвергалъ какое-либо участіе этой фермы и для доказательства безвредности молока выпилъ его цѣлый стаканъ. На 12-й день послѣ этого онъ заболѣлъ б. тифомъ и на 18-ый день умеръ. Harrigton (49) сообщаетъ объ одной эпидеміи б. тифа въ штатѣ Массачусетсѣ въ г. Кембриджѣ, въ которомъ обнаружено 73 сл. б. тифа. Зараженіе водой исключено, но значительное число семействъ, въ которыхъ были обнаружены заболѣванія, получали молоко изъ одного и того же мѣста и принимали его въ сыромъ видѣ. Тщательнымъ изслѣдованіемъ выяснено, что сынъ одного фермера, поставлявшаго молоко нѣсколько недѣль, болѣлъ бр. тифомъ. Въ самомъ молокѣ ничего подозрительнаго не найдено. Almquist (1) описываетъ несомнѣную связь 5 эпидемій б. тифа съ употребленіемъ молока, загрязненнаго тифознымъ ядомъ.

Guyon, Boucheran и Fourniol (44) описываютъ эпидемію тифа, занесенную молокомъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ. Въ началѣ декабря 1890-го года заболѣлъ легкимъ тифомъ фермеръ одной фермы, а черезъ нѣсколько дней его жена; 23-го декабря стали обнаруживаться случаи тифа въ городѣ, и къ концу декабря число заболѣваній значительно возросло, и все въ опредѣленной части города. Изъ 23 заболѣвшихъ 18 получали молоко у больного фермера. Изслѣдованіемъ обнаружено, что испраженія фермера выбрасывались въ кучу смѣтья у самага колодца, изъ котораго на фермѣ брали воду для хозяйственныхъ надобностей, мытья молочной посуды и пр. Въ молокѣ найдены тиф. бациллы въ сообществѣ со стрептококками.

По Schavir'y (109) въ Stamford'ѣ вспыхнула эпидемія бр. тифа съ 406 заболѣваніями. Изъ нихъ 352 были въ семействахъ, которыя пользовались молокомъ одного и того-же фермера. На фермѣ мыли посуду водой изъ загрязненнаго колодца. Черезъ

*) По докладу молочной комм. общ. од. врачей 1891.

14 дней послѣ того, какъ запретили продажу оттуда молока, эпидемія прекратилась. О томъ же сообщаетъ Davies 18) по поводу эпидеміи въ Clifton'ѣ. Cameron (13) сообщаетъ слѣдующее объ эпидеміи б. тифа въ Дублинѣ. Осенью 98-го года 66 человѣкъ, употреблявшихъ молоко изъ одного и того-же коровника, гдѣ содержалось 18 коровъ, заболѣли бр. тифомъ.

На коровникѣ былъ случай заболѣванія бр. тифомъ и за больнымъ ухаживало лицо, которое занималось отпускомъ молока. За много лѣтъ раньше этого сообщенія д-ръ Tripe (141) описалъ крайне доказательную подобную же вспышку эпидеміи бр. тифа въ связи съ молокомъ. Одна фермерша, послѣ того какъ помогала своему сыну, больному бр. тифомъ, при отправленіи его нуждъ, не вымывъ рукъ, стала разливать молоко, назначенное для двухъ сосѣднихъ учреждений. Спустя 21 день въ обоихъ этихъ учрежденіяхъ 'одновременно появились эпидеміи бр. тифа и именно въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ употреблялось это молоко. Kayser (70) изъ 260 случаевъ во время эпидеміи 1904 и 1905 года въ г. Страсбургѣ въ 60 (23%) могъ констатировать связь съ сырымъ молокомъ. Въ эпидемію 1905 года около 40% всѣхъ заболѣвшихъ были обязаны своимъ заболѣваніемъ инфицированному молоку.

Казалось бы, что неупотребленіе сырого молока могло-бы служить гарантіей противъ этого момента зараженія. Но кипяченое молоко безъ дальнѣйшей его профилактики можетъ оказаться еще лучшимъ разносителемъ заразнаго начала бр. тифа. По мнѣнію изслѣдователей, изучавшихъ жизнеспособность т. бациллы въ молокѣ, послѣдніе лучше развиваются въ кипяченномъ молокѣ, чѣмъ въ сыромъ, въ которомъ они быстро погибаютъ въ борьбѣ съ другими микробами или отъ образованія въ немъ кислоты. Въ сыромъ молокѣ тиф. бациллу все-таки находили отъ 2—15 и 35 дней слѣдующіе авторы: Seitz, Pfuhl (96) и Нам (39).

Занимавшійся въ Голландіи изученіемъ эпидемиологич. значенія молока по отношенію къ б. тифу Douzy 2 и не разъ констатировавшій зараженіе молока руками доильщиковъ, которые въ то же время ухаживали за б. т. больными, предлагаетъ слѣдующія рациональныя мѣры, подъ которыя, думаемъ, съ полной готовностью поднимется всякая община, которой дорого здоровье ея населенія. Мѣры эти слѣдующія: 1) Доющій долженъ предварительно тщательно мыть руки; 2) ухаживающій за тиф.

больными ни подъ какимъ видомъ не долженъ доить; 3) вода для мытья посуды должна быть безупречной чистоты; 4) ни подъ какимъ видомъ не разбавлять молока водой; 5) не разливать и не предлагать молока въ незакрываемой посудѣ. Не смотря на высокую рациональность этихъ мѣръ, мы сомнѣваемся, чтобы нашлось много пунктовъ, гдѣ онѣ аккуратно выполняются.

Чтобы не возвращаться болѣе къ вопросу о значеніи пищевыхъ веществъ въ распространеніи бр. тифа, приводимъ тутъ же слѣдующіе факты.

Reich (114) и Palmer (93) описываютъ небольшія эпидеміи въ деревняхъ, которыя были распространены употребленіемъ сыра изъ фермъ, гдѣ были заболѣванія бр. тифомъ. Vargas (3) описываетъ небольшую эпидемію съ 19 заболѣваніями, случившимися одновременно и которыя онъ съ увѣренностью могъ свести къ употребленію мороженаго. Продавецъ мороженаго въ теченіи первыхъ 12 дней своей болѣзни б. тифа продолжалъ торговлю и такимъ путемъ распространялъ заразу. Вѣроятная инкубація 8 — 15 дней.

Ramagini (106) считаетъ устрицы и черепнокожихъ переносчиками б. тифа въ Bastia. Посѣвы, сдѣланные съ моллюсковъ на кровяной сывороткѣ, дали ростъ палочекъ, которыя онъ считаетъ тифозными. Появленіе эпидеміи наблюдалось съ 1896—1897-й годъ, съ декабря по апрѣль и совпадаетъ съ временемъ употребленія въ пищу этихъ морскихъ животныхъ, полученныхъ изъ такихъ пунктовъ, гдѣ морская вода загрязнена рѣчной водой.

Совершенно изолировано во всей литературѣ вопроса стоитъ сообщеніе Levy и Jacobstahala (78) о нахожденіи т. бациллы у рогатаго скота. Изъ абсцессовъ селезенки и печени, подвергшейся убою коровы, были изолированы палочки Eberth'a по новѣйшимъ методамъ; хотя фактовъ передачи тифа человѣку отъ скота нѣтъ и возможность заболѣванія тифомъ крупныхъ животныхъ не доказана, но это сообщеніе указываетъ на важность привлеченія къ изученію инфекціонныхъ болѣзней и ветеринаровъ.

Изъ изложеннаго видно, что взгляды на значеніе того или иного фактора, какъ передатчика заразы, мѣнялись въ связи съ теченіями въ наукѣ. Тогда какъ долгое время главнымъ виновникомъ считалась почва, открытіе палочки б. тифа, а еще раньше

клиническія и эпидемиологическія изслѣдованія выдвигали неоспоримые факты въ пользу главнаго значенія воды и т. д. Изслѣдованія послѣдняго десятилѣтія во многомъ измѣняютъ эпидемиологію бр. тифа. На первомъ планѣ стоитъ теперь провозглашенный R. Koch'омъ принципъ «*omnis typhus e typho*». Первоисточникъ заразы—самъ больной, отъ него она попадаетъ къ посредникамъ, передатчикамъ или же непосредственно передается отъ лица къ лицу, т. е. здоровому, подобно всѣмъ прилипчивымъ болѣзнямъ. Остается изучить тѣ пути, которыми больной выдѣляетъ заразное начало и на него направить всѣ усилія профилактики. Что зараженіе возможно непосредственно, извѣстно уже давно на основаніи опытовъ гражданскихъ больницъ и большихъ военныхъ лазаретовъ. По отчетамъ германскихъ армій за 16½ лѣтъ состояло въ общемъ числѣ 26554 тиф. больныхъ—1012, т. е. 4,3⁰/₀, фельдшеровъ, лазаретныхъ служителей и 478 (2⁰/₀) лицъ, поступившихъ въ лазареты съ общими заболѣваніями. По сопоставленіямъ Schüder'a (115), изъ общаго числа 35647 т. больныхъ въ гражданскихъ больницахъ, лицъ медицинскаго персонала было 3,3⁰/₀ или 1179 человекъ. Отдѣльныя больницы показываютъ болѣе благоприятныя числа. Эппендорфъ 0,85⁰/₀, Лейпцигъ 1,5⁰/₀, Базель 2,4⁰/₀. Медицинская клиника въ Кіевѣ напротивъ 5,5⁰/₀. Эти факты, къ сожалѣнію, совершенно игнорировали или по поводу ихъ высказывали соображенія, что зараженіе тутъ могло произойти отъ той же причины, отъ которой заболѣли и прочіе, поступившіе въ больницы, какъ напр. черезъ инфицированную воду и тому подобныя источники.

Развитіе методовъ выращиванія т. бациллы значительно облегчаетъ въ настоящее время нахожденіе этого паразита и опредѣленіе момента, когда больной становится опаснымъ для окружающихъ. Въ то время какъ съ открытіемъ микроба въ экскрементахъ его локализовали только въ кишечникѣ, дальнѣйшія изслѣдованія доказали его присутствіе въ мочѣ и другихъ выдѣленіяхъ, а также и въ крови. По поводу моментовъ обнаруженія т. бациллы въ испраженіяхъ Drigalsky (23) представляетъ слѣдующую, такъ сказать, скалу, выведенную изъ наблюдений надъ 69 случаями: въ первые пять дней онъ ихъ находилъ 10 разъ, въ 15,6⁰/₀ всѣхъ случаевъ; между 6—10 днемъ 15 разъ или въ 23,4⁰/₀; между 11—20 дн. 21 разъ въ 33⁰/₀; между 21—27 днемъ 8 разъ—въ 11,5⁰/₀; отъ 28 дня до 10-й недѣли 7 разъ—11⁰/₀; на 3-емъ мѣсяцѣ 3 раза—4,7⁰/₀.

Второе мѣсто по значенію выдѣленій въ распространеніи заразы занимаетъ моча. О нахожденіи тиф. бациллъ въ мочѣ сообщали еще въ 1886-мъ году Hüppe и Zeitz (142), но должная оцѣнка этому факту была дана только въ 1896-мъ году послѣ работы Petruschky (143), который вычислилъ количество бациллъ въ 1 к. с. мочи одного больного въ 170 милл. и до 200 миллиардовъ во всей выдѣляемой за сутки мочѣ. Съ того времени стали отдавать должное вниманіе на бациллурию, которую находили первое время въ случаяхъ, сопровождаемыхъ альбуминурией, но потомъ и безъ нея.

Karlinsky (63) сообщаетъ о своихъ изслѣдованіяхъ мочи тифозныхъ больныхъ. Изъ 44 случаевъ онъ нашелъ т. б. въ 21 при альбуминурии, болѣе или менѣе постоянной, при скоропроходящей альбуминурии ихъ не оказывалось. Преимущество этого способа, что на средахъ вырастаютъ только тиф. палочки или же онѣ совершенно не даютъ роста, если, понятно, соблюдены всѣ предосторожности. Культура получается иногда уже на 3-й день болѣзни.

Wright и Semple (132) изъ 7 случаевъ бр. тифа нашли въ шести тиф. бациллы въ мочѣ въ громадномъ количествѣ и напираютъ на важность бактериологическаго изслѣдованія мочи на тиф бациллы въ сомнительныхъ случаяхъ тифа и на необходимость обеззараживанія мочи.

Harnton и Smith (151) изслѣдовали тифозную мочу у шести мужчинъ на бациллы бр. тифа, которыя оказались у трехъ, изъ которыхъ у одного была явная, а у прочихъ скоропроходящая альбуминурия. Палочки обнаружены не раньше 3-ей недѣли, а въ одномъ случаѣ на 39-й день.

Urban (127) нашелъ тиф. бациллы въ мочѣ въ двухъ случаяхъ тифа при повторныхъ изслѣдованіяхъ; въ одномъ изъ нихъ былъ легкій нефритъ.

Richardson (102) и (103) произвелъ 96 изслѣдованій мочи у 24 больныхъ тифомъ и у 7 въ 25 пробахъ нашелъ т. б. въ концѣ 2-й и въ началѣ 3-ей недѣли болѣзни. Бактеріурия чаще всего, но не всегда, сопровождалась альбуминурией.

Schichold (113) изслѣдовалъ мочу 17 бр. тифозныхъ больныхъ, главнымъ образомъ тяжелыхъ. У пяти найдены подвижные бациллы идентифицированныя, какъ палочки бр. тифа и во всѣхъ этихъ случаяхъ была одновременно альбуминурия. Выдѣленіе бациллъ началось вскорѣ послѣ появленія альбуминурии и продол-

жалось еще въ періодъ выздоровленія. Бациллы, выдѣлявшіеся во время болѣзни, казалось, отличались значительной вирулентностью. Въ одномъ изъ случаевъ, не смотря на обильную альбуминурию, культура не давала роста.

Harnton и Smith (51) на основаніи своихъ наблюденій и данныхъ литературы допускаютъ бациллурию въ 25% всѣхъ случаевъ тифа съ выдѣленіемъ бациллъ часто въ такихъ огромныхъ количествахъ, что они вызываютъ помутнѣніе мочи.

Продолжительность бациллурии отъ 8 до 40 дней. Никакихъ особыхъ измѣненій со стороны мочи не наблюдается, иногда она содержитъ слѣды бѣлку, въ единичныхъ случаяхъ бѣлку найдено много, а также гной.

Бактеріурія не имѣетъ никакого прогностическаго значенія и проходитъ отъ уротропина. Gwyn (38) настаиваетъ на тщательной дезинфекціи мочи тиф. больныхъ, которая нерѣдко содержитъ бациллы въ громадныхъ количествахъ. Онъ ихъ находилъ у одной больной съ хроническимъ циститомъ, которая перенесла тифъ, черезъ 4 года послѣ болѣзни. Циститъ у нея обнаружился вскорѣ послѣ выздоровленія отъ тифа. Levi и Lemière (74) нашли т. б. въ мочѣ циститика послѣ тифа. Richardson (102) изъ 102 случаевъ тифа нашелъ бактериурию 23 раза, появилась она къ концу болѣзни и переживала прочіе симптомы. Harnton Smith (51) нашелъ бациллурию въ 17 сл. изъ 45. По его мнѣнію она выступаетъ во всѣ періоды болѣзни, держится иногда въ теченіе многихъ лѣтъ по выздоровленіи.

Клименко (143) въ мочѣ 65 тифозныхъ больныхъ съ положительной діазореакціей и альбуминурией, съ содержаніемъ бѣлка не больше 0,25% нашелъ т. палочку въ 20% всѣхъ случаевъ не ранѣе 3-ей недѣли болѣзни. Палочки открывались въ мочѣ послѣ паденія t^0 въ теченіе времени отъ 3—26 дней.

Schüder (116) нашелъ 5 разъ бациллы въ мочѣ у 22 б. тификовъ между 13—51 днемъ болѣзни. Одинъ разъ въ періодѣ выздоровленія. Альбуминурия не всегда сопровождала бациллурию. Изъ литературы онъ собралъ 177 сл. Hebert (55) изслѣдовалъ выдѣленія тиф. больныхъ въ періодѣ выздоровленія на бациллы и находилъ ихъ еще черезъ 6 недѣль послѣ паденія температуры, какъ въ мочѣ, такъ и въ испражненіяхъ.

Bisse (9) нашелъ бациллурию 31 разъ изъ 311 (10%). По его мнѣнію она не специфична для б. тифа, съ мочей выдѣляются *Bact. coli*, піогенные кокки вмѣстѣ съ палочкой Eberth'a. Napier

и Vichapan (88) нашли бациллурію въ мочѣ 26-лѣтняго мужчины, у котораго б. тифъ осложнилъ острый нефритъ. Съ самаго начала найдены тиф. бациллы въ мочѣ. Не смотря на дачу уротропина, бациллы исчезли изъ мочи только черезъ 5 мѣсяцевъ. Vas (131) нашелъ тиф. бациллы въ мочѣ въ шести случ. изъ 26, чаще всего на 3-ей недѣлѣ болѣзни. Бациллурія выступала б. ч. на 3-ей недѣлѣ болѣзни и продолжалась отъ 3—5 недѣль. Въ двухъ случаяхъ въ мочѣ бѣлку совсѣмъ не было или обнаруживались только слѣды. Вообще, по мнѣнію автора, нѣтъ причинной связи между заболѣваніемъ почекъ и выдѣленіемъ бактерій. Противъ этого осложненія уротропинъ дѣйствуетъ надежно. Brown (11), на основаніи обзора 500 сл. изъ литературы, опредѣляетъ процентъ тифозной бациллуріи въ 21. Онъ самъ констатировалъ ее 8 разъ у 15 тификовъ не раньше 28-го и не позже 59-го дня болѣзни. Рѣзкой піуріи не было ни разу, слѣды гноя—иногда, незначительныя количества бѣлку, безъ цилиндровъ—три раза. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, съ отриц. ростомъ т. палочки выросли *Bacterium coli*, *Bacillus pyocyaneus* и *Staphylococcus aureus* и *albus* одинъ или въ симбіозѣ съ другими. Самое лучшее средство противъ бактеріуріи—уротропинъ, который слѣдуетъ также значать съ цѣлью профилактики.

Изъ этого обзора работъ по частичному вопросу въ значеніи выдѣленія въ распространеніи заразы видно, какъ опасенъ самъ больной и не только въ періодѣ болѣзни, но и долгое время по выздоровленіи. Не безопасны для окружающихъ и прочія выдѣленія организма, какъ напр. мокрота, а таже гной, образующійся при сопровождающихъ бр. тифъ нагноеніяхъ. Значеніе этихъ агентовъ распространенія тифозной заразы тѣмъ увеличивается, что они находятся въ совершенномъ пренебреженіи. Слѣдующіе факты говорятъ противное и заслуживаютъ вниманія, какъ расширяющіе взглядъ на передатчиковъ инфекціи. Sultan (107) сообщаетъ о нахожденіи тиф. бациллы въ гною 35 лѣтней женщины, перенесшей тифъ 6 лѣтъ раньше образованія у нея абсцессовъ. Вскорѣ послѣ тифа у нея стали образовываться припухлости въ области ключицы и 12-го ребра, которыя не исчезали все время и наконецъ черезъ шесть лѣтъ нагноились. Абсцессы вскрыты и изъ гноя получена чистая культура палочекъ Eberth'a, идентифицированныя посредствомъ контроля. Fränkel (30) выдѣлилъ среди 500 тифозныхъ 4 эмпіэмы и въ двухъ изъ нихъ найдены въ гною тиф. бациллы. Подобное же

наблюденіе описываетъ Gerhardt (39) въ одномъ случаѣ эмпіемы т. палочки. Conradi (14) выдѣлилъ тиф. палочку умѣренной вирулентности изъ костныхъ нарывовъ на рукѣ и голени одной дѣвушки, которая перенесла тифъ $\frac{1}{2}$ года раньше. У больной Widal'я и Le Sourd (134) которой произведено много подкожныхъ инъекцій кофеина, спартаина и др. возбуждающихъ, въ гною образовавшихся въ 4-хъ мѣстахъ кожныхъ абсцессовъ найдены, кромѣ стрептококковъ еще и т. палочки.

Случай находженія тиф. бациллы въ мокротѣ описываетъ Glaser (41) у тифозной больной, у которой на 5-ой недѣлѣ болѣзни присоединилась пневмонія Бациллы выдѣлялись въ теченіе 14 дней. Были также пневмококки. Sahli (108) упоминаетъ объ одномъ случаѣ сероз. плеврита, прорвавагося черезъ легкое, гдѣ жидкость, выдѣлявшаяся при кашлѣ, содержала палочки бр. тифа. Ischle (69) обращаетъ вниманіе на частое находженіе тиф. бациллы въ выдѣленіяхъ изъ легкихъ и, по его мнѣнію, слѣдуетъ отдать должное и этой возможности распространенія тифа, тѣмъ болѣе важной, что она была у врачей въ полномъ пренебреженіи.

Бактеріологическія изслѣдованія выдѣленій нерѣдко даютъ возможность опредѣлить бр. тифъ уже въ первую недѣлю болѣзни, но въ громадномъ большинствѣ случаевъ палочки выдѣляются въ среднемъ періодѣ или еще позже. Благодаря успѣхамъ бактеріологіи изслѣдованіе крови открыло новый горизонтъ въ распознаваніи момента наступленія болѣзни и, слѣдовательно, того момента, когда больной начинаетъ становиться опаснымъ для окружающихъ. Изъ новѣйшихъ работъ выясняется, какъ важна методика изслѣдованія, которая, при существенныхъ измѣненіяхъ, приводитъ къ новымъ выводамъ въ вопросахъ, которые еще весьма недавно могли считаться праздными. Развитие методовъ изслѣдованія крови у тификовъ какъ нельзя лучше иллюстрируетъ высказанную мысль. Мы представимъ нѣкоторые факты по стремленію авторовъ въ различное время искать въ крови точекъ опоры для распознаванія бр. тифа вплоть до послѣдняго времени, изъ которыхъ видно, какихъ блестящихъ результатовъ достигли, только благодаря открытію подходящихъ питательныхъ средъ.

Еще въ 83-мъ году Яновскимъ (57) въ клиникѣ проф. Тритшеля въ Кіевѣ была сдѣлана попытка открыть въ крови бациллу тифа, давшая отрицательный результатъ. Онъ считаетъ вѣроят-

ность нахождения палочки въ крови незначительной. Meisels (86) въ 1885 году находилъ во многихъ случаяхъ бр. тифа тиф. бациллы въ крови и сокѣ селезенки у живыхъ только микроскопически, но не путемъ культуры. Число ихъ было тѣмъ больше, чѣмъ свѣжѣе былъ періодъ болѣзни и чѣмъ выше держалась температура. Menzer (86) при изслѣдованіи крови розеола получилъ культуру только въ одномъ изъ 11 случаевъ. Block (6) выростилъ 2 раза типичные тиф. бациллы изъ крови одного тиф. больного,

Schottmüller (117) въ 1899-мъ году при изслѣдованіи крови у брюшно-тифозныхъ получилъ культуры палочки въ 80%, въ 1900—1901—(118) въ 83%. У нѣкоторыхъ реконвалесцентоу, у которыхъ въ періодѣ выздоровленія повышалась температура съ характеромъ эфемерной лихорадки, не носящей характера рецидива, также были найдены бациллы въ крови. Тотъ-же авторъ сообщилъ, что изъ 50 больныхъ онъ нашелъ т. бац. въ крови у 30 уже въ первый день ихъ поступленія въ больницу. Кровь бралась изъ локтевой вены. Въ одномъ случаѣ рецидива получена культура въ первый же день, въ то время какъ до рецидива кровь была найдена стерильной.

Courmont (144) изслѣдовалъ кровь 9 больныхъ не раньше 5-го дня болѣзни и у всѣхъ съ положительнымъ результатомъ. Cole (145) изъ 15 случаевъ б. т. получилъ чистую культуру палочекъ въ 11.

Pfeiffer (95) настаиваетъ на важномъ значеніи бактеріол. изслѣдованія крови при бр. тифѣ. Изъ трехъ случаевъ онъ получилъ культуру изъ крови въ одномъ на 4-ый день болѣзни, въ другомъ на 5-й день и разъ на 2-ой день рецидива.

Hecten (57) могъ на основаніи бактер. изслѣдованія крови точно поставить діагнозъ тифа въ одномъ случаѣ, осложненномъ скарлатинной и въ другомъ, у 27-лѣтняго мужчины, осложненномъ ангиной со скарлатино-подобной сыпью.

Rolly (104) получилъ чистыя культуры въ 44-хъ случаяхъ изъ 50-ти изъ крови тификовъ. Въ началѣ и во время асте болѣзни ихъ было много. Въ періодѣ дефервесценціи палочки исчезаютъ уже непосредственно послѣ паденія температуры. Количество бактеріи не имѣетъ прогностическаго значенія.

И въ Россіи въ числѣ вопросовъ по бактеріеміи бр. тифа нѣкоторые авторы опредѣляли время появленія эбертовскихъ палочекъ въ крови. Орловскій находилъ, ихъ на 6-ой день болѣзни,

Цейдлеръ съ 4-го дня болѣзни и Штюлернъ находятъ, что въ 95% палочки отыскиваются въ теченіе 1-й недѣли болѣзни.

Болѣе подробно останавливается на этомъ вопросѣ Генкенъ (48) въ своей диссертациі, представленной имъ въ прошломъ году. Авторы пользовались методомъ Conradi-Kayser'a, который даетъ возможность опредѣлить наличность бр. тифа уже съ первыхъ дней, что, конечно, представляетъ громаднй эпидемиологическій интересъ.

Но предѣлы ранняго распознаванія бр. тифа раздвигаются гораздо шире, въ чемъ можно убѣдиться изъ слѣдующаго замѣчательнаго наблюденія самого Conradi. (16) а) Въ началѣ марта 1907 года онъ сталъ наблюдать одну брюшно-тифозную больную. 24 марта онъ сдѣлалъ посѣвъ изъ крови ея брата, подростка, на желчи и получилъ чистую культуру. Черезъ 4 дня у него объявился тифъ, протекавшій очень тяжело. Conradi (16) опубликовалъ еще три случайныхъ факта, гдѣ источникомъ зараженія служили больные въ періодѣ инкубаціи. Все это представляетъ моменты, когда больной становится заразительнымъ для окружающихъ, въ совершенно иномъ свѣтѣ и заслуживаетъ самага серьезнаго вниманія эпидемиологовъ, значительно расширяя кругозоръ въ смыслѣ профилактики.

Заразное начало способно переходить отъ больной матери къ плоду Freund и Levy (29) нашли въ плодѣ преждевременно разрѣшившейся брюшно-тифозной больной тиф. палочки. Janiczewski (58) сообщаетъ объ одномъ случаѣ перехода тиф. палочки на плодъ, родившагося прежде времени, на 8-мъ мѣсяцѣ. Черезъ 5 дней онъ скончался и изъ различныхъ органовъ ребенка получена культура б. тифа. О томъ же сообщаетъ Ethienne. (15) Онъ нашелъ палочки Eberth'a въ крови четырехмѣсячнаго плода. Прочіе органы, въ особенности кишки, селезенка и плацента не обнаруживали никакихъ измѣненій. Zängerlé (135) нашелъ т. палочки въ крови доношеннаго, здороваго на видъ ребенка, рожденнаго на 3-ей недѣлѣ тифа матери реакцію Widal'я; то же самое обнаруживала кровь матери. Ребенокъ умеръ черезъ 3½ мѣс. отъ varicella и pneumonia. Вскрытіе не обнаружило никакихъ слѣдовъ того, что ребенокъ въ утробѣ матери болѣлъ тифомъ. Cole въ одномъ изъ абортонъ на 12-ый день болѣзни матери нашелъ тиф. бац. въ крови плода.

Не доказано, что кормленіе молокомъ тифозной матери можетъ вызвать б. тиф. у ребенка. Въ описываемыхъ подобныхъ

случаяхъ зараженіе вѣроятнѣе всего происходило черезъ посредство бѣлья, мочи и т. п.

Вопросъ объ участіи насѣкомыхъ въ передачѣ заразы бр. тифа рѣшается не одинаково. А ргіогі мы не находимъ въ этомъ ничего невозможнаго, особенно въ военныхъ лагеряхъ и деревняхъ, гдѣ для экскрементовъ и нечистотъ пользуются выгребными ямами, которыя усердно посѣщаются насѣкомыми.

Отдѣльныя наблюденія, сдѣланныя надъ участіемъ мухи разнорѣчивы. Frisch и Harrocks (138) говорятъ, что домовая муха переноситъ тиф. палочку на крыльяхъ, туловищѣ и другихъ частяхъ тѣла. Не доказана способность микроба пройти ея кишечникъ. По Hamilton'у (54) мухи способны къ переносу палочекъ бр. тифа. Въ одной изъ изслѣдованныхъ имъ эпидемій мухи оказались заселенными въ громадномъ количествѣ живыми тиф. бациллами. Turner (125) a) по поводу изслѣдованія эпидеміологии б. тифа въ Южной Африкѣ совершенно отрицаетъ участіе мухъ, которыя найдены имъ безукоризненными.

Возможна ли передача тифозной заразы черезъ воздухъ? Отвѣтъ здѣсь тѣсно связанъ съ состояніемъ вопроса о жизнеспособности микробовъ въ воздухѣ вообще, вопросомъ, который одно время рѣшался въ совершенно отрицательномъ смыслѣ. Но изслѣдованія Flügge (34) и его учениковъ доказали громадное значеніе атмосферы, окружающей больного, въ которой распылены въ видѣ мельчайшихъ частичекъ выдѣленія изъ полости рта, бронховъ, легкихъ и носа (при чиханіи) со взвѣшенными въ нихъ микробами, сохраняющими ядовитость и жизнеспособность. (47) Въ этомъ смыслѣ факты говорятъ за возможность передачи инфекціи б. тифа воздухомъ. Fernet (32) описываетъ эпидемію бр. тифа, вспыхнувшую вдругъ въ одномъ дѣвичьемъ пансіонѣ при слѣдующихъ обстоятельствахъ: за 8 дней до вспышки эпидеміи по зданію распространился дурной запахъ, вслѣдствіи очистки отхожаго мѣста, куда годомъ раньше выбрасывали испражненія одной пансіонерки, которая болѣла бр. тифомъ.

По мнѣнію Sangli Ferrière и Remlinger'a (111) въ тунискомъ гарнизонѣ тифъ былъ вызванъ пылью, смѣшанной съ фекальными массаами и занесенной вѣтромъ изъ ближайшихъ мѣстъ, гдѣ раньше наблюдались случаи бр. тифа. Д-р—Fürnrohr (34) заболѣлъ бр. тифомъ, заразившись при вскрытіи тифознаго трупа, при инкубациі въ три недѣли. Кромѣ этого вскрытія у него не было другой возможности заболѣть: онъ не имѣлъ сношенія съ другими боль-

ными, а также не пить воды. Заражение могло произойти отъ мелкихъ брызговъ кишечнаго содержимаго во время промыванія кишекъ водой. Это самонаблюдение помимо своего высокаго научнаго интереса заслуживаетъ особаго вниманія лицъ медицинскаго персонала.

Участіе различныхъ предметовъ въ передачѣ заразы рѣшается въ положительномъ смыслѣ, какъ экспериментально, такъ и на основаніи климатическихъ наблюдений. Uffelmann (126) нашель, что т. палочка переноситъ высушивание и въ такомъ видѣ возможно ея присутствіе на шерстяной и льняной матеріи. Перенесенная отсюда на питательную среду, она даетъ вѣрную культуру. Герман (37) нашель, что палочка можетъ сохранить жизнеспособность на шерстяной матеріи, какъ болѣе гигроскопической. На суднѣ Cornwall вспыхнула эпидемія бр. тифа, вызванная перевозкою одѣялъ тифозныхъ больныхъ Ю.-Африканской арміи. Наблюдение это, какъ нельзя лучше, подтверждаетъ лабораторныя изслѣдованія на счетъ жизнеспособности тиф. палочки. Шерстяная матерія одѣялъ оказалась для нея консервирующей средой до первой возможности попасть въ человѣческой организмъ.

Кромѣ перечисленныхъ факторовъ въ распространеніи брюшнаго тифа, въ послѣдніе годы, основываясь на вполне доказанныхъ фактахъ, стали сильно настаивать на громадномъ значеніи въ этомъ отношеніи и человѣка. Въ поискахъ за различными *vehicula* для заразнаго начала оставили безъ должнаго вниманія главный *vehiculum*—*Bacillenträger*'а, котораго роль распространителя инфекціонныхъ болѣзней и въ частности бр. тифа теперь признана всѣми. Проф. Frosch въ текущемъ десятилѣтіи сильно подвинулъ впередъ этотъ вопросъ, обративъ должное вниманіе на накопившіяся сообщенія, что бацилла можетъ долгое время держаться въ человѣческомъ организмѣ, продолжать выдѣляться и, такимъ путемъ сѣять заразу среди окружающихъ.

Bacillenträger'ы раздѣляются на нѣсколько категорій. Первую, самую многочисленную категорію, составляютъ лица, перенесшія б. тифъ и освободившіяся отъ главныхъ его симптомовъ. Но у нихъ остается въ видѣ скрытаго симптома способность выдѣлять бациллы мочей и испражненіями, которыя обнаруживаются совершенно случайно. Нѣкоторыя описанныя въ этомъ смыслѣ наблюденія стали поистинѣ классическими. Таково, напр., наблюденіе Rosenthal'я (105) изъ Геттингена въ эпидемію 1905—1906-го года. Въ одномъ домѣ было 2 случая бр. тифа, а въ со-

ѣднемъ съ нимъ 4. Произведено изслѣдованіе испражнений есѣхъ обитателей подозрительнаго дома (у 13 чел.) и среди нихъ найдена носительница бациллъ, выдѣлявшая со стуломъ чистыя культуры бациллы Eberth'a при полномъ здоровьи. Изъ анамнеза выяснилось, что она болѣла какою-то „нервной лихорадкой“ въ 1878-мъ году, когда въ Геттингенѣ была сильная эпидемія бр. тифа, причѣмъ болѣлъ также ея сынъ кишечнымъ разстройствомъ. Мужъ ея никогда тифомъ не болѣлъ. Семейство это занимается огородничествомъ и продажей овощей на рынкѣ. По свѣдѣніямъ, доходящимъ до 1897-го года около 10⁰/₁₀₀ всѣхъ бывшихъ въ Геттингенѣ больныхъ бр. тифомъ такъ или иначе имѣли сношенія съ этимъ семействомъ. Но еще раньше, именно въ 1897-мъ году, Dungen (24) нашелъ тиф. бациллы въ желчномъ пузырьѣ, спустя 14¹/₂ лѣтъ послѣ перенесеннаго тифа. Случай этотъ, казавшійся тогда единственнымъ, находитъ себѣ массу подобныхъ и даже еще болѣе эксквизитныхъ въ новѣйшей литературѣ.

Levi и Kauser (146) сообщаютъ слѣдующее свое наблюденіе. Въ одной изъ психіатрическихъ больницъ въ теченіе 13 лѣтъ призрѣвалась одна больная, перенесшая тамъ въ 1903 г. бр. тифъ. Въ 1905 году въ больницѣ на женской половинѣ вспыхнула эпидемія бр. тифа. Бросились изслѣдовать испраженія упомянутой больной и оказалось, что она продолжаетъ выдѣлять жезнеспособныя бациллы, которыя съ извѣстными паузами продолжали выдѣляться въ теченіе цѣлаго года. Въ это время она заболѣла какой-то острой болѣзью, осложненной гипостатической пнеймоніей, и умерла. Послѣ вскрытія найдены у нея тиф. бациллы въ селезенкѣ, печени, найденъ также желчный камень, содержащій тиф. бациллы. Но особенно много бациллъ оказалось въ желчи и стѣнкахъ ж. пузыря, которыя служили питательной средой и складочнымъ мѣстомъ для бациллъ, откуда онѣ время отъ времени выдѣлялись въ кишечникъ и отсюда вмѣстѣ съ экскрементами наружу. Такимъ образомъ выяснилась вся исторія локальной эпидеміи и самая причина упорнаго Bacillenträger-ства. Случаи излюбленнаго мѣстопребыванія тиф. бациллы въ желчномъ пузырьѣ описываются теперь нерѣдко.

Kautz (72) описываетъ случай Cholecystitis typhosa у женщины 34 лѣтъ, у которой послѣ операции Cholecystectomy желчь содержала тиф. бациллы. Экспериментально также доказана возможность продолжительнаго пребыванія тифозной палочки въ желчномъ пузырьѣ.

Forster и Kayser (35) впрыснули т. бациллы въ вены кроликамъ находили ихъ въ ж. пуз. еще спустя 120 дней. Изъ русскихъ авторовъ Кулеша, (73) на 150 изслѣдованныхъ имъ случаевъ и выписывающихся изъ больницы тифозныхъ, въ 80 или въ 46,6⁰/₀ могъ констатировать въ выдѣленіяхъ присутствіе тифозныхъ или паратифозныхъ бациллъ.

Слѣдующую группу носителей бациллъ составляютъ лица, перенесшія тифъ на ногахъ, вслѣдствіе-ли выносливости или abortивнаго теченія болѣзни. Громадное число такихъ больныхъ остается неизвѣстнымъ, и обнаруживаетъ ихъ какой-нибудь несчастный случай въ родѣ прободнаго перитонита и проч. Въ этомъ отношеніи заслуживаетъ вниманія слѣдующій случай Berg'a (7). Онъ описываетъ случай прободенія кишечной язвы у 7 лѣтнаго мальчика съ амбулаторнымъ тифомъ, гдѣ ему пришлось зашивать свѣжую язву. Число этихъ носителей заразы во время эпидемій и зло, ими приносимое, не поддается никакому учету; но при современномъ положеніи вопроса объ эпидемиологическомъ значеніи больного, какъ vehiculum заразнаго начала, достовѣрно извѣстно, что оно очень велико.

Наконецъ, послѣднюю категорію Bacillentrager'овъ составляютъ лица, которыя имѣли случай захватить зародыши инфекціи, приходя въ соприкосновеніе съ инфекціонными больными, но не заболѣли, вслѣдствіе устойчивости ихъ организма. По отношенію къ брюшному тифу Klinger (70) приводитъ слѣдующее, крайне цѣнное, наблюденіе. Среди 1700 совершенно здоровыхъ найдены тиф. бациллы у 11 лицъ, которые сами никогда тифомъ не болѣли, но приходили въ соприкосновеніе съ тифозными больными.

Приведенныя отдѣльныя наблюденія представляютъ собою только обломки звеньевъ безконечной цѣпи, въ которой передатчикомъ б. тифа является человѣкъ. Изслѣдованіями весьма солидныхъ авторовъ установлено, что прекращеніе основныхъ симптомовъ, обыкновенно безпокоящихъ больныхъ, такъ сказать, соматическое выздоровленіе, далеко не совпадаетъ съ бактериологическимъ выздоровленіемъ. Выдѣленіе т. палочекъ въ теченіе нѣсколькихъ, до десяти, недѣль мочей и стуломъ, оказывается обычнымъ, послѣдовательнымъ, скрытымъ симптомомъ; хроническое Bacillentrager'ство, длящееся годами, пріобрѣтаетъ эпизодическое значеніе, съ которымъ слѣдуетъ однако также серьезно считаться. Самъ собою напрашивается тогда выводъ о громад-

номъ значеніи епідеміологіческихъ мѣръ въ борьбѣ съ инфекціей, съ которыми не въ состояніи конкурировать никакая специфическая терапія. Послѣдняя можетъ отразить отдѣльныя нападенія, но никогда не дастъ полной побѣды.

Глава II.

Показателемъ санитарнаго состоянія данной мѣстности, при правильной санитарной регистраціи, можно безспорно считать статистику ея заболѣваемости и смертности, такъ какъ она является краеугольнымъ камнемъ для оцѣнки дѣйствительности санитарныхъ мѣропріятій. Въ этомъ отношеніи Одесса поставлена въ довольно благопріятныя условія, благодаря Санитарному бюро при Городскомъ общественномъ Самоуправленіи, организованному лѣтъ 16 тому назадъ. До того съ 1874-го года велась только статистика смертности. Съ 1887 года сдѣлана попытка регистрировать и заболѣваемость, если не ошибаюсь со стороны Врачебнаго Управленія и только съ 1892 года заведена правильная регистрація кромѣ смертности также и заболѣваемости, которая и послужила намъ матеріаломъ для изученія теченія скарлатины въ Одессѣ, а теперь пользуемся для той же цѣли по отношенію къ брюшному тифу. Послѣднее заболѣваніе стало у насъ эндемичнымъ, со вспышками довольно серьезныхъ эпидемій, о каковыхъ въ культурныхъ странахъ Западной Европы остались одни лишь воспоминанія. Выводы, основанные на цифрахъ смертности обнимають гораздо большее число лѣтъ и могутъ считаться вполне достовѣрными. Къ сожалѣнію мы не можемъ сказать того-же касательно заболѣваемости, о которой свѣдѣнія поступаютъ далеко не такъ правильно, и цифра регистраціи заболѣваемости, особенно первыхъ лѣтъ, гораздо ниже дѣйствительной, такъ какъ сознаніе важности извѣщенія о каждомъ инфекціонномъ случаѣ, легкомъ и тяжеломъ, не вошло еще въ плоть и кровь всякаго практикующаго врача. Помимо того не всѣ заболѣвшіе инфекціонной болѣзью обращаются къ врачу. Но и по регистраціи заболѣваемости Одесса въ послѣдніе годы также поставлена въ довольно благопріятныя условія. Въ больницахъ инфекціоннымъ больнымъ нѣтъ отказа въ пріемѣ, и высокое довѣріе къ Институту врачей для бѣдныхъ со стороны неимущей части населенія, дающей наибольшій контингентъ инфекціонныхъ больныхъ, привело къ тому, что черезъ ихъ амбу-

латоріи проходить громадний процентъ инфекціонныхъ больныхъ. Для иллюстраціи правильности послѣдней мысли приводимъ слѣдующія данныя изъ отчета санит. бюро за 1903 г. Изъ всего числа заболѣвшихъ бр. тифомъ 914, у врачей для бѣдныхъ пользовались 357 б. и въ больницахъ 379. Въ обоихъ этихъ учрежденіяхъ ни одинъ инфекціонный случай не проходитъ не зарегистрированнымъ. Вообще, чѣмъ ближе мы подходимъ къ статистикѣ послѣднихъ лѣтъ, тѣмъ вѣрнѣе можно считать заболѣваемость совпадающей съ дѣйствительной. Но, повторяемъ, если статистика заболѣваемости грѣшитъ на счетъ точности, то относительно смертности положеніе несравненно благопріятнѣе. Можно пройти мимо заболѣванія, но того же нельзя сказать о смертномъ случаѣ, для котораго обязательна статистическая записъ съ указаніемъ причины смерти со стороны лечившаго врача, а если леченія не было, то обязательная въ такихъ случаяхъ аутопсія выясняетъ причину смерти.

Таблицы смертности поучительны еще и въ томъ отношеніи, что косвенно даютъ представленіе о дѣйствительной заболѣваемости. Такъ, для брюшного тифа по даннымъ большихъ больницъ, съ громаднымъ инфекціоннымъ матеріаломъ за много лѣтъ $\%$ смертности считается равнымъ 9—10. Слѣдовательно, заболѣваемость превышаетъ цифры смертности въ 10—11 разъ.

Таблица № 1.

Смертность г. Одессы отъ б. т. за 33 г. 1874—1907 г.

Годы.	Населеніе въ тысяч. ²⁾	Смертность.	Коэфф. смерт. на 10.000 н	Годы.	Населеніе въ тысяч.	Смертность.	Коэфф. смерт. на 10.000 н.
1874	165	661	41,31	1892	315	104	3,35
¹⁾ 1875	171	308	18,11	1893	325	59	1,78
1877	173	159	9,35	1894	335	52	1,57
1878	176	233	13,69	1895	345	100	2,94
1879	183	137	7,61	1896	355	92	2,62
1880	190	111	5,84	1897	380	148	3,89
1881	196	91	4,78	1898	390	123	3,15
1882	202	105	5,25	1899	400	135	3,36

¹⁾ За 1876 г. свѣдѣній нѣтъ.

²⁾ Населеніе гражданское—безъ гарнизона.

Годы:	Населе- ніе въ тысяч.	Смерт- ность.	Коефф. смерт. на 10.000 н.	Годы:	Населе- ніе въ тысяч	Смерт- ность.	Коефф. смерт. на 10.000 н.
1883	210	92	4,38	1900	411	219	5,34
1884	218	45	2,14	1901	420	138	3,14
1885	241	46	1,91	1902	436	81	1,89
1886	250	77	3,08	1903	453	120	2,66
1887	259	50	2,00	1904	471	114	1,28
1888	269	64	2,46	1905	489	109	2,72
1889	278	58	2,14	1906	446	123	2,74
1890	286	112	4,00	1907	455	173	3,84
1891	295	81	2,79				

Абсолютная смертность и ея коэффициентъ, какъ видно отсюда, были необыкновенно высоки въ 70-хъ годахъ. Въ слѣдующихъ затѣмъ десятилѣтіяхъ замѣчается рѣзкое пониженіе смертности и только въ исключительныя эпидеміи, какъ напр. въ эпидеміи 1900 г. коефф. смертности снова подымается до атаквистической цифры, пяти съ дробью, каковымъ онъ былъ лѣтъ 18—20 раньше. Въ общемъ абсолютная и относительная цифра смертности идетъ нѣсколько на убыль по десятилѣтіямъ. Необыкновенно высокая смертность въ семидесятыхъ годахъ вызвана, понятно, низкими санитарными условіями города. Водопроводъ сталъ только прививаться, канализаціонная сѣтъ была сравнительно небольшою. Въ то время какъ за первые 4 отчетныхъ года 1874—5—7 и 8 отъ тифа было, по таблицамъ д-ра Генрихсона 1361 смерт. случ., за слѣдующіе затѣмъ 14 лѣтъ 1879—1892 ихъ было всего 1065. Невольно приходится отнести пониженіе смертности къ вліянію водопровода и канализаціи. На задержку санитарнаго благоустройства города повліяла также война 77-го года и блокада города. Въ то время какъ за пятилѣтіе 1876—1880 г. на каждого жителя приходилось въ день воды 4.2, съ 1896—1900 цифры эти поднялись до 5.2 ведра. Ростъ городской канализаціонной сѣти за эти сроки выражается слѣдующими размѣрами:

въ 1876 длина коллектора равнялась 30728 п. с

въ 1900 » » » 43470 п. с.

Число канализованныхъ домовъ въ городѣ было:

въ 1880 г. — 1064

въ 1900 г. — 3808

Мостовыхъ въ Одессѣ въ 1876 г. было 118.516.

» » » » 1900 г. » 290.221.

Такимъ образомъ мы замѣчаемъ, что санитарныя преуспѣянія послѣднихъ лѣтъ даютъ свои плоды и позволяютъ не терять надежды, что по отношенію къ бр. тифу Одесса станетъ современемъ въ одинаковый уровень съ прочими благоустроенными городами Европы.

Таблица № 2 представитъ коэффициентъ смертности населенія отъ бр. тифа по отчетнымъ десятилѣтіямъ, начиная съ семидесятыхъ годовъ.

Таблица № 2.

Г О Д Ы.	Коэфф. смертн.
1874—1880	15,98
1881—1890	3,21
1891—1900	3,08
1901—1907	2,61

Мы не обладаемъ никакими свѣдѣніями о ходѣ инфекціонной смертности въ Одессѣ до семидесятыхъ годовъ, и нѣтъ возможности судить, насколько эти коэффициенты разнятся отъ таковыхъ предшествовавшихъ десятилѣтій. Но ясно, что послѣ семидесятыхъ годовъ въ г. Одессѣ наступилъ крупный поворотъ въ сторону уменьшенія опасности заболѣть и умереть отъ тифа. Но онъ становится эндемичнымъ съ весьма слабой тенденціей къ пониженію. Разница между коэфф. смертности въ 80-хъ годахъ и въ первыхъ годахъ текущаго десятилѣтія на 10 т. ж. въ годъ всего 0,61. Реализуя эту разность къ теперешнему населенію города исчисляемаго въ 45 д. т. получимъ сбереженіе всего 27,45 жизней. Стало быть, Одесса *пока* за послѣднія три десятилѣтія не можетъ особенно гордиться своими успѣхами въ борьбѣ съ бр. тифомъ.

Таблица № 3.

Коэфф. смертности отъ нѣкоторыхъ инф. болѣзней за 12 лѣтъ.

Г О Д Ъ.	Бр. тифъ.	Скарлатина.	Корь.	Дифтерія.	Оспа.	Бугор. легк.	Круп. восп. легк.
1892	3,75	4,75	2,16	3,54	1,96	1,42	3,87
1893	1,78	5,96	3,56	6,53	2,72	2,12	4,18
1894	1,57	6,39	1,15	11,45	0,81	2,21	2,51
1895	2,94	2,17	1,52	3,52	1,52	2,23	3,73
1896	2,62	18,71	3,14	3,67	4,07	1,51	4,62
1897	3,89	3,71	1,76	3,39	2,57	2,89	3,76
Среднее за 6 лѣтъ.	3,12	6,59	2,21	5,35	2,21	2,06	3,61
1898	3,15	2,61	2,71	3,76	1,07	2,41	4,33
1899	3,36	1,90	3,82	2,70	1,22	4,07	4,70
1900	5,34	5,80	4,00	2,48	3,58	5,34	5,41
1901	3,14	6,02	5,42	2,71	1,69	4,62	5,28
1902	1,89	5,88	2,53	2,18	0,71	4,60	4,97
1903	2,66	11,28	3,75	3 40	0,26	3,75	4,93
Среднее за 6 лѣтъ.	3,22	5,23	3,70	2,87	1,42	4,70	4,93

Сравнительный обзоръ смертности отъ главнѣйшихъ инфекціонныхъ болѣзней за два смежныхъ шестилѣтія показываетъ, что смертность отъ брюшного тифа осталась почти та же, и даже съ нѣкоторымъ приростомъ, которымъ можно пренебречь. Пониженіе смертности отъ дифтеріи объясняется вліяніемъ серотерапіи. По поводу скарлатины мы это выяснили статистически увеличеніемъ возможности коечнаго леченія и усиленіемъ многихъ другихъ профилактическихъ мѣръ. Между тѣмъ населеніе Одессы сильно растетъ и съ 1892—1903 г. увеличилось болѣе чѣмъ на 100 т. человекъ. И вотъ, приростъ населенія отразился на усиленіи смертности отъ туберкулеза, крупознаго воспаленія легкихъ и дѣтской смертности отъ кори. Производящаяся въ послѣдніе годы въ широкихъ размѣрахъ на счетъ города вакцинація сильно отразилась на ходѣ эпидемій оспы въ замѣтномъ паденіи ея коэфф. смертности.

Съ цѣлью болѣе полной иллюстраціи положенія г. Одессы по отношенію къ бр. тифу мы приведемъ свѣдѣнія о смертности

отъ той же болѣзни въ нѣкоторыхъ другихъ городахъ. Для сравненія мы беремъ цифры міровыхъ центровъ, какъ Лондонъ, Нью-Йоркъ и др. и затѣмъ тѣхъ Западно-Европейскихъ городовъ, коихъ населеніе почти равно населенію г. Одессы. Къ сожалѣнію у насъ подъ рукой свѣдѣнія только за пять лѣтъ, съ 1899—1903 включительно. Но и эти скудныя данныя, надѣюсь, дадутъ нѣкоторое представленіе, насколько Одесса отстала или опередила другіе города въ борьбѣ съ брюшнымъ тифомъ.

Таблица № 4.

Смертность отъ брюшного тифа въ большихъ городахъ. Коэффициентъ вычисленъ на 10.000 человѣкъ.

Г О Р О Д А .	Нас. въ д. тыс.	1899	1900	1901	1902	1903	Ср. к. за 5 лѣтъ.
Лондонъ	461	1,77	1,67	1,21	1,26	1,86	1,35
Нью-Йоркъ	373	1,54	2,07	2,06	2,11	1,75	1,98
Парижъ	266	3,58	4,04	1,29	1,32	1,06	2,48
Берлинъ	193	0,41	0,58	0,47	0,27	0,33	0,41
Вѣна	176	0,41	0,83	0,44	0,29	0,39	0,47
Петербургъ	124	9,02	8,32	8,49	5,29	4,81	7,18
Москва	109	2,17	1,78	2,20	2,58	2,10	2,17
Варшава	76	2,51	2,66	2,04	1,51	2,59	2,26
Буда-Пештъ	79	2,92	1,55	0,81	0,70	0,72	1,34
Амстердамъ	54	1,20	1,26	0,76	0,80	0,84	1,02
Мюнхенъ	56	0,33	0,57	0,48	0,29	0,37	0,41
Миланъ	51	3,65	4,67	4,23	5,89	4,56	4,54
Дрезденъ	49	0,71	0,41	0,74	0,44	0,51	0,56
Римъ	48	3,79	5,31	4,15	3,06	4,20	4,10
Лейпцигъ	48	0,37	0,30	0,61	0,80	0,67	0,55
Одесса	47	3,36	5,34	3,14	1,89	2,66	3,28
Ліонъ	45	1,31	1,68	1,66	2,67	3,15	2,09
Бреславль	43	0,75	0,79	0,63	1,08	0,60	0,77
Прага	42	2,60	1,78	1,89	1,41	2,22	1,58

Въ этой таблицѣ обращаетъ на себя вниманіе высокая смертность Петербурга, которому безспорно принадлежитъ пальма первенства среди міровой смертности отъ б. т. Полнымъ контрастомъ является коэфф. смертности городовъ Мюнхена, Берлина и Вѣны, гдѣ онъ ниже половины. Прочіе нѣмецкіе центры также даютъ коэфф. ниже единицы. Изъ Западно-Европейскихъ крупныхъ городовъ Одесса по смертности отъ б. тифа ближе

всего къ Парижу, въ свою очередь главенствующему среди міровыхъ городовъ, и уступаетъ Итальянскимъ городамъ, Риму и Милану, съ населеніемъ равнымъ населенію Одессы. Въ Россіи послѣ Петербурга первое мѣсто занимаетъ Одесса, гдѣ коэфф. значительно выше, нежели въ Москвѣ и Варшавѣ.

Глава III.

Теперь оставимъ на время вопросъ о смертности и займемся разсмотрѣніемъ заболѣваемости, по которой имѣются свѣдѣнія за періодъ 1892—1907 включительно, т. е. за 16 лѣтъ. Свѣдѣній о заболѣваемости до 92 г. нѣтъ

Данныя о заболѣваемости составлены съ большей полнотой, нежели по смертности, особенно за послѣдніе 10 лѣтъ, которыя потому и будутъ въ дальнѣйшемъ разсмотрѣны особо. Въ ближайшей нижеслѣдующей таблицѣ представлены цифры заболѣваемости брюшнымъ тифомъ въ Одессѣ за 16 лѣтъ по мѣсяцамъ года. Общая заболѣваемость за тотъ же періодъ, средняя и общая заболѣваемость за каждый мѣсяць за тотъ же періодъ и ежегодный коэффиціентъ заболѣваемости на каждыя десять тысячъ населенія.

Таблица № 5.
Заболѣваемость б. т. за периодъ 1892—1905 г. по мѣсяцамъ года.

	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	Всего.	Сред. за 16 л.
Январь	12	44	19	19	28	32	38	39	38	50	87	21	12	31	20	23	513	32.25
Февраль	9	32	23	18	22	34	27	27	26	35	36	14	16	17	21	14	366	22.87
Мартъ	18	19	18	15	13	27	21	31	32	26	50	23	36	21	11	16	377	23.25
Апрѣль	16	38	27	19	34	27	26	21	29	42	31	31	21	22	11	8	403	25.18
Май	16	21	18	14	15	18	21	29	25	28	38	24	20	16	13	15	331	20.68
Июнь	10	22	8	14	15	38	22	29	23	49	50	24	23	25	34	27	413	25.81
Июль	35	22	37	35	28	57	44	54	107	144	97	56	35	49	106	111	1.017	63.56
Августъ	40	63	45	89	87	126	165	142	340	390	176	198	78	112	163	182	2.346	146.50
Сентябрь	212	95	71	200	196	309	161	163	365	348	164	240	138	217	200	365	3.614	214.18
Октябрь	176	70	35	109	174	258	171	179	302	271	97	140	111	148	107	249	2.614	163.37
Ноябрь	82	27	25	43	143	127	94	111	162	142	58	106	77	77	47	128	1.451	90.68
Декабрь	34	24	15	28	70	47	54	38	71	76	19	38	47	35	16	45	674	42.12
Всего	660	477	341	603	775	1100	844	863	1520	1601	898	915	614	767	772	1183	13.932	870.75
Нас. въ дес. т.	31	32	33	34	35	38	39	40	41	42	43	45	47	48	44	45		
Коефф. на д. т. нас.	18,85	14,90	10,35	17,73	22,14	28,94	21,64	21,57	37,07	38,11	20,87	21,27	13,06	17,54	16,08	26,29		21,65

Выводы, полученные за такой продолжительный периодъ, какъ 16 лѣтъ, слѣдуетъ по нашему мнѣнію, считать настолько устойчивыми, что они даютъ полное право разсматривать ихъ, какъ вѣрную характеристику отношенія мѣстности къ трактуемому заболѣванію. И вотъ, приходится сознаться, что Одесса въ отношеніи заболѣванія б. тифомъ представляетъ очень мало утѣшительнаго, если цифры заболѣваемости въ 870 и коэффициентъ заболѣванія 21,65, сами по себѣ довольно внушительныя, являются средними выразителями мѣстнаго заболѣванія. Вспышки эпидеміи довольно часты. За отчетный периодъ ихъ было 3, если разсматривать 1900—1901 какъ продолженіе одной и той же эпидеміи—эпидеміи девятисотаго года, и четыре, если ихъ считать за двѣ эпидеміи съ разнымъ характеромъ теченія. По интенсивности самой сильной была эпидемія 1901 года, давшая коэфф. заболѣванія въ 38,11. По злокачественности первое мѣсто занимаетъ эпидемія 1900 года, давшая коэфф. смертности 5.34 (см. табл.). Последняя эпидемія 1907-го года по интенсивности все таки уступаетъ всѣмъ прошлымъ, которыя мы можемъ расположить въ слѣдующемъ порядкѣ:

Эпидемія 1901 г. съ коэфф. заб.	38,11	на 10 т. н.
» 1900 г. » » »	37,07	» » »
» 1897 г. » » »	28,94	» » »
» 1907 г. » » »	26,29	» » »

Подъемъ заболѣваемости наблюдается всегда въ Іюль, круто подымается въ Августѣ, достигаетъ *асте* въ Сентябрьѣ, держится довольно высоко въ Октябрьѣ и замѣтно падаетъ къ началу зимы, въ Декабрьѣ. Разсмотримъ теченіе заболѣваемости б. т. по временамъ года.

Таблица № 6.

Заболѣваемость б. т. по временамъ года за периодъ 1892 --1907 г.

ВЕСНА.		ЛѢТО.		ОСЕНЬ.		ЗИМА.	
Мартъ . .	377	Іюнь . .	413	Сентябрь.	3427	Декабрь.	674
Апрѣль .	403	Іюль . .	1017	Октябрь.	2614	Январь .	513
Май . .	331	Августъ.	2346	Ноябрь .	1415	Февраль.	366
Итого.	1111		3776		7492		1553

По мѣсяцамъ наименьшая заболѣваемость приходится на Май, наибольшая на Октябрь. По временамъ года наименьшая—на весну, наибольшая—на осень.

Въ томъ же порядкѣ какъ мы разсматривали заболѣваемость б. т. за періоды 1892—1907 г. займемся изученіемъ смертности за тотъ же періодъ. Мы представимъ, слѣдовательно таблицу по мѣсяцамъ года, общую смертность за все время и за каждый мѣсяцъ въ отдѣльности, средній выводъ на годъ, на каждый мѣсяцъ и т. д. Всѣ эти данныя мы представляемъ въ слѣдующей таблицѣ.

Смертность отъ бр. тифа за періодъ 1892—1907 г. по мѣсяцамъ года.
Таблица № 7.

	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	Всего.	Сред. за 16 л.
Январь	—	8	4	5	2	7	2	4	5	12	9	2	—	5	8	5	78	4,87
Февраль	6	6	2	4	7	3	9	4	9	5	6	6	6	—	3	4	87	5,44
Мартъ	—	—	4	1	1	7	11	2	9	6	2	4	5	3	5	4	64	4,00
Апрѣль	4	7	—	4	1	3	6	7	10	3	3	5	3	1	2	4	63	3,93
Май	8	2	1	—	2	—	8	9	2	3	2	1	3	4	2	7	54	3,37
Іюнь	2	3	1	1	2	4	3	3	6	2	3	1	4	3	4	6	48	3,00
Іюль	6	6	7	8	5	7	8	10	23	13	9	7	6	11	10	17	153	9,56
Августъ	16	3	5	17	10	21	10	18	25	21	14	22	15	11	24	18	251	15,68
Сентябрь	19	15	9	25	10	26	28	23	48	20	14	22	16	28	21	41	365	22,81
Октябрь	18	5	1	13	20	31	19	29	44	20	9	22	24	24	26	31	336	21,00
Ноябрь	18	7	10	14	22	22	12	17	27	15	4	13	16	15	8	23	243	15,18
Декабрь	5	7	5	5	10	4	7	9	11	5	3	15	16	10	10	13	135	8,42
Всего	102	69	50	97	92	135	123	135	219	125	78	120	114	122	123	173	1877	
Нас. въ дес. т.	31	32	33	34	35	38	39	40	41	42	43	45	47	48	44	45		
Коефф. на дес. т. нас.	3,35	1,78	1,57	2,94	2,62	3,89	3,15	3,36	5,34	3,14	1,89	2,66	1,28	2,72	2,74	3,84		

Наибольшая смертность совпадаетъ съ мѣсяцемъ наибольшей заболѣваемости, съ Сентяремъ. Наименьшая—приходится на Июнь, а не на Май. Но въ этомъ нѣтъ противорѣчія, если принять во вниманіе, что тифъ болѣзнь съ весьма длительнымъ теченіемъ, и меньшая заболѣваемость въ Маѣ можетъ отразиться на пониженіи смертности только въ Юнѣ.

Смертность, относительная и абсолютная была наибольшей въ 1900 г. и въ этомъ отношеніи эпидемическія годы 1897, 1900,—1901 и 1907 располагаются въ слѣд. порядкѣ:

Въ эпидемію 1900 г.	— 219 сл. см.
» » 1907 г.	— 173 » »
» » 1897 г.	— 135 » »
» » 1901 г.	— 125 » »

По коэффиц. смертности:

Въ эпидемію 1900 г.	— 5.34
» » 1897 г.	— 3.89
» » 1907 г.	— 3.84
» » 1901 г.	— 3.14

Послѣдняя эпидемія, 1907 г., по качеству ближе всего или почти равна эпидеміи 1897 года, нѣсколько сильнѣе эпидеміи 1901 г., и значительно слабѣе эпидеміи 1900 г., самой жестокой за весь отчетный періодъ.

По временамъ года получимъ слѣд. таблицу смертности:

Таблица № 8.

Смертность по временамъ года за періодъ 1892—1907.

ВЕСНА.		ЛѢТО.		ОСЕНЬ.		ЗИМА.	
Мартъ . .	64	Июнь . .	48	Сентябрь.	365	Декабрь.	135
Апрѣль..	63	Июль . .	153	Октябрь.	336	Январь .	78
Май . .	54	Августъ.	251	Ноябрь .	243	Февраль.	87
Итого.	181		452		944		300

Наименьшая смертность приходится на весну, подъемъ лѣтомъ, аспе—осенью и затѣмъ рѣзкое пониженіе къ зимѣ.

Въ отчетахъ санитарнаго бюро фигурируетъ еще одна рубрика по остроинфекц. заболѣваніямъ—рубрика тифа невыясненной формы или неопредѣленнаго тифа, который далъ за 16 лѣтъ 2312 случаевъ. Неопредѣленный тифъ, какъ заболѣваніе безъ строго опредѣленной клинической фізіономіи, нерѣдко скрываетъ собою и брюшной тифъ, но съ болѣе легкимъ теченіемъ. Не имѣя никакого критерія для опредѣленія возможной цифры встречающихся въ этой рубрикѣ скрытыхъ брюшныхъ тифовъ, мы приводимъ ее цѣликомъ. Слѣдующая таблица обнимаетъ свѣдѣнія не только по заболѣваемости, но и по смертности. За годы 1898—1900 смертность по неопредѣленному тифу присоединялась къ смертности отъ бр. тифа. Этимъ какъ бы подчеркивается тѣсная связь между этими, можно сказать, смежными заболѣваніями; а неопредѣленный тифъ, окончившійся смертью, скажемъ мы, навѣрное былъ брюшной тифъ. Мы помѣщаемъ свѣдѣнія о тифѣ невыясненной формы въ нашемъ изслѣдованіи теченія бр. тифа въ Одессѣ еще и потому, что они на нашъ взглядъ захватываютъ громадное количество брюш. тифовъ. Благодаря этому процентное отношеніе смертности отъ б. т. въ Одессѣ далеко превосходитъ принятую норму по установленнымъ и тщательно провереннымъ свѣдѣніямъ солидныхъ больничныхъ учреждений.

Таблица № 9.

Заболѣваемость и смертность отъ неопредѣл. тифа за періодъ 1892—1907 г.

Годъ.	Забол.	Смерт.	Годъ.	Забол.	Смерт.
1892	205	16	1900	96	—
1893	196	9	1901	188	11
1894	139	10	1902	331	9
1895	89	6	1903	87	7
1896	170	7	1904	59	5
1897	146	17	1905	53	6
1898	195	—	1906	104	5
1899	137	—	1907	117	14
Всего.	1277	65		1035	57

Выше въ таблицахъ № 6 и № 7 заболѣваемость и смертность представлены: первая въ цифрѣ 13932, а вторая въ цифрѣ

1877, что составитъ $13,47\%$ смертности. Если же къ даннымъ по бр. т. присоединить данныя по тифу неопредѣл. формы, то получимъ $13932 + 2312 = 16242$ сл. заболѣванія на $1877 + 122 = 1999$ сл. смерти, что составитъ $12,24\%$.

Но какъ въ одномъ такъ и въ другомъ расчетѣ $\%$ смертности отъ б. т. получается для Одессы очень высокій, выше принятаго за норму слишкомъ на $4-3\%$. Этотъ высокій процентъ мы относимъ на счетъ дефектовъ въ регистраціи, которые можно такимъ образомъ, съ извѣстной долей вѣроятности, исчислить въ $30-35\%$.

Этимъ мы заканчиваемъ обзоръ теченія б. т. въ Одессѣ за 16-лѣтній періодъ, отъ 1892—1907 г. и перейдемъ къ изученію теченія трактуемой болѣзни за послѣдніе 10 л. отъ 1898—1907. Намъ пришлось разбить наше изслѣдованіе на двѣ части, по существу, между собою совершенно сходныя, вслѣдствіе отсутствія единства свѣдѣній до и послѣ 1898 года. За послѣдніе 10 лѣтъ отчетность разнообразнѣе, что даетъ возможность детальнѣе изучить инфекціонную болѣзнь и освѣтить нѣкоторыя стороны по санитарному состоянію всего населенія и отдѣльныхъ его частей, которыя въ изложенномъ до сихъ поръ оставались невыясненными.

ГЛАВА IV.

Мы вынуждены сдѣлать маленькую оговорку въ томъ, что въ 1907 году не вполне закончены свѣдѣнія за Декабрь и Ноябрь и при нѣкоторыхъ сводкахъ получатся кое какія разницы, не существенныя, и посему нисколько не мѣняющія фізіономіи всего десятилѣтія.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ будутъ представлены свѣдѣнія о теченіи б. тифа по участкамъ города съ раздѣленіемъ заболѣвшихъ по полу.

Таблиця № 10.
Заболѣванія б. т. по участкамъ города за періодъ 1897—1908 г.

Коэф. заболѣванія по участкамъ.*)	1898		1899		1900		1901		1902		1903		1904		1905		1906		1907		Всего		Среднее.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
8,53	37	15	24	24	40	24	41	29	43	21	31	16	17	14	21	13	26	14	33	23	313	193	50,6
12,33	48	55	55	59	71	115	75	87	63	57	68	37	22	36	37	29	46	39	42	38	533	552	108,5
10,72	33	27	23	24	52	69	59	62	47	46	36	37	19	23	19	22	27	20	45	38	360	369	72,9
15,75	100	80	80	50	133	125	137	71	61	107	73	51	39	46	57	46	64	50	72	50	807	716	152,3
22,43	65	76	129	112	227	197	210	217	83	74	140	114	76	73	86	98	74	77	86	102	1166	1140	230,6
60,30	86	63	99	73	153	133	160	165	84	92	77	47	36	40	65	64	76	77	147	153	983	907	189,0
39,00	29	40	19	29	35	42	50	42	27	32	28	23	35	26	12	17	24	28	29	21	288	300	58,8
	32	27	25	22	56	32	63	53	36	37	29	36	58	42	87	99	48	45	57	49	491	442	93,3
	1	7	7	4	8	4	2	3	6	2	6	1	2	2	1	3	4	3	1	1	38	30	6,8
	14	9	5	2	11	7	8	3	9	7	3	5	4	1	1	1	1	6	10	6	68	47	11,5
Итого	435	399	466	349	792	748	803	798	469	429	525	386	320	236	375	398	392	359	552	481	5099	4696	—
Обоего пола	834	865	1540	1601	898	914	612	773	751	1003	9795	9795	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Ни 10 т. и
**) Насел. Пер. уч. принято въ 20 т. чел.

При изученіи представленной таблицы находимъ, что по заболѣваемости господствуетъ Михайловскій, окраинный участокъ а Петропавловскій участокъ, хотя и самый многолюдный и тоже окраинный и даже смежный съ нимъ, въ этомъ отношеніи значительно отстаетъ. Но зато значительная часть Петропавловскаго участка расположена въ чертѣ города и посему пользуется всѣми благами городскихъ кварталовъ. Если прочіе участки даютъ меньшую заболѣваемость, то это объясняется или ихъ полнымъ благоустройствомъ или же слабою населенностью. Михайловскій и Петропавловскій, вмѣстѣ взятые, обнимаютъ не меньше $\frac{2}{3}$ всего населенія.

Коэффициентъ заболѣваемости оказывается самый высокій и прямо таки ужасающій въ Пересыпскомъ участкѣ (60), расположенномъ въ районѣ полей орошенія, гдѣ по изслѣдованію санитарнаго врача, нынѣ покойнаго, Д-ра Соколова, б. тифъ свиль себѣ довольно уютное гнѣздо.

Теперь рассмотримъ какое существуетъ въ Одессѣ отношеніе между заболѣваемостью и поломъ. Въ городахъ, гдѣ обыкновенно много пришлаго населенія, заболѣваемость б. тифомъ вездѣ больше среди мужчинъ, чѣмъ среди женщинъ. Такое отношеніе существуетъ и въ Одессѣ, гдѣ на 5099 мужчинъ приходится 4696 женщинъ. Въ среднемъ на каждый годъ приходится на 509,9 м.—469,6 женщинъ. Это обстоятельство врядъ-ли можно объяснить различіемъ въ воспримчивости къ тифу различныхъ половъ. Въ дальнѣйшемъ видно будетъ, что среди нѣкоторой группы населенія наблюдается даже преобладаніе женщинъ надъ мужчинами. Да и авторы, занимавшіеся этимъ вопросомъ, не признаютъ разницы въ воспримчивости къ брюшному тифу того или другого пола.

По возрасту также замѣчается не одинаковая заболѣваемость въ различные періоды человеческой жизни. Въ слѣдующей таблицѣ представимъ данныя с заболѣваемости брюш. тифомъ за 10-лѣтній періодъ. Но здѣсь мы наталкиваемся на нѣкоторую шереховатость. Возрастные рубрики не одинаковы во всѣхъ отчетахъ. За первые три года они нѣсколько отличаются отъ таковыхъ за слѣдующіе семь лѣтъ. Посему намъ придется этотъ періодъ представить въ двухъ таблицахъ.

Таблица № 11 А (1898—1900 г. вкл.).

Заболѣваемость бр. тифомъ по возрастамъ.

Возрастъ:	1898		1899		1900		ВСЕГО.		Обоего пола.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
0 — 12 м.	—	—	—	1	14	6	14	7	21
1 — 5 л.	74	65	46	95	99	80	219	200	419
6 — 10 „	78	94	57	72	114	130	249	296	545
11 — 15 „	55	54	55	57	86	103	190	214	410
16 — 20 „	84	45	84	63	140	127	308	235	543
21 — 30 „	82	61	130	60	191	143	403	264	667
31 — 40 „	51	44	47	31	88	71	189	155	341
41 — 60 „	17	25	27	20	41	53	85	98	183
Свыше 60 „	2	5	2	3	6	8	10	16	26
Неизвѣстн.	2	6	18	37	13	28	33	71	104
Итого . .	445	408	466	399	792	749	1703	1556	3259
	853		865		1541		3259		

Таблица № 11. В.

Возрасть	1901		1902		1903		1904		1905		1906		1907		М.	Ж.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
0—5 м.	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
5—12 л.	2	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2
1—4 »	84	82	50	47	64	42	29	29	26	40	38	22	34	33	325	295
5—9 »	144	133	71	67	76	56	67	46	67	83	55	51	71	58	551	503
10—14 »	119	116	48	48	70	44	39	37	71	65	76	49	71	77	494	436
15—19 »	106	117	68	68	106	53	35	37	73	58	64	75	93	106	545	501
20—39 »	258	272	172	172	158	120	99	77	90	101	94	104	178	156	1045	966
40—59 »	60	53	38	38	24	33	23	28	23	30	30	34	26	18	224	246
60 и выше	17	16	10	11	4	8	17	6	9	5	3	7	7	4	57	57
Неизвѣст.	13	8	8	12	23	24	21	22	17	13	32	31	31	49	145	159
Итого..	803	798	469	429	525	389	320	282	376	395	392	373	507	501	3392	3167
Обоего пола.	1601		898		914		602		771		765		1008		9597	

Теперь разложимъ данныя по этимъ двумъ таблицамъ на нѣсколько сходныхъ группъ въ слѣдующемъ порядкѣ.

Таблица № 12-й.

Возрастные группы.

Возрасть	Годы	Возрасть	Годы	Общее	Въ проц. отв.
	1898-1900		1901-1907		
0 — 10	985	0 — 9	1681	5598	57,02%
11 — 20	953	10 — 19	1976		
21 — 40	1008	20 — 39	2011	3019	30,75%
41 — 60	183	40 — 59	470	653	6,65%
Свыше 60	26	60 и свыше	114	140	1,43%
Неизвѣстн.	104		304	408	4,15%
					100%

Таблицы возрастовъ поясняютъ намъ, что заболѣваемость — самая значительная въ дѣтскомъ возрастѣ, именно въ возрастѣ перваго десятилѣтїя. Во второмъ десяткѣ человѣческой жизни заболѣваемость почти равна первому десятку и затѣмъ начинаетъ падать. Нагляднѣе выступаютъ отношенїя возрастовъ, если заболѣваемость выразить въ процентахъ. Тогда мы ясно видимъ, насколько первые два десятка жизни даютъ больше матерьяла въ сравненїи съ дальнѣйшимъ возрастомъ, — именно, на первые два десятка приходится немногимъ меньше 60%, или почти въ два раза больше, чѣмъ на слѣдующіе двадцать лѣтъ. Въ общемъ остается сказать, что б. тифъ предпочитаетъ возрастъ развитїя и расцвѣта человѣческаго организма. На періоды обратнаго развитїя организма приходится минимальный % заболѣванїя тифомъ. Возможно также, что значительная заболѣваемость въ первые періоды жизни создаетъ иммунитетъ для дальнѣйшихъ возрастовъ.

Для большей полноты картины заболѣваемости мы представимъ еще свѣдѣнїя о заболѣваемости по исповѣданїямъ. Въ Одессѣ съ ея разношерстнымъ населенїемъ распределенїе заболѣваемости по исповѣданїямъ можетъ только до извѣстной степени опредѣ-

лить и національность. Группа православныхъ опредѣляетъ чаще всего русскихъ. Группа іудейскаго вѣроисповѣданія исключительно евреевъ. Группа р. католиковъ и лютеранъ обнимаютъ самыя разношерстныя національности, среди которыхъ масса иностранцевъ различныхъ странъ. Для нашихъ практическихъ цѣлей выводы, основанные на послѣднихъ группахъ, въ виду ихъ немногочисленности, довольно не важны, какъ это видно будетъ изъ дальнѣйшаго. Свѣдѣнія имѣются только за 9 лѣтъ, съ 1892—1907 г.г.

Таблица № 13.

Заболѣваемость бр. тифомъ по исповѣданіямъ.

Исповѣданіе.	м.	ж.	Обоего пола.
Православнаго .	3095	2721	5816
Іудейскаго . .	1648	1744	3432
Р.-Катол. . .	239	155	394
Лютеранскаго .	80	62	142
Другихъ . . .	52	26	78
Неизвѣстн. . .	7	10	17

Изъ этой таблицы видно, что серьезнаго вниманія заслуживаютъ первыя двѣ группы, и вотъ что замѣчается. Среди евреевъ преобладаетъ заболѣваніе женщинъ надъ мужчинами. Въ группѣ православныхъ, какъ и въ другихъ, мелкихъ, преобладаютъ мужчины надъ женщинами. Точныхъ объясненій этому явленію нѣтъ но можно допустить вліяніе нѣкоторыхъ факторовъ, которые вообще имѣютъ значеніе въ остро-инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Возможно, что среди православныхъ въ Одессѣ мужчинъ вообще больше, нежели женщинъ и въ этомъ нѣтъ ничего невѣроятнаго, такъ какъ среди православнаго населенія много пришлаго элемента, пріѣзжающаго безъ семействъ на заработки. А среди пришлаго элемента въ большихъ городахъ тифъ, какъ извѣстно, особенно распространенъ. Между тѣмъ какъ евреи являются элементомъ болѣе осѣдлымъ, семейнымъ и среди нихъ число женщинъ приравнивается къ числу мужчинъ. Затѣмъ среди еврей-

скаго населенія замѣчается большая склонность лечить больныхъ у себя на дому. За ними естественно, ухаживаютъ мать, сестра, родственницы, иначе говоря, женщины, являющіяся посему видными поставщиками матеріала для заразы. Но и помимо этого еврейскія женщины, среди которыхъ преобладаютъ многорожавшія, представляютъ собой элементъ мало устойчивый по отношенію ко всякой заразѣ. Остальныя группы, вмѣстѣ взятыя, составляютъ гораздо меньше сотенъ, чѣмъ первыя двѣ тысячъ, и на этомъ основаніи мы позволяемъ себѣ на нихъ подробно не останавливаться. Этимъ мы заканчиваемъ обзоръ заболѣваемости б. т. за 10 лѣтъ и перейдемъ къ изученію смертности за тотъ же періодъ.

ГЛАВА V.

Отдѣлъ этотъ будетъ изложенъ въ томъ же порядкѣ, что и предыдущій, такъ какъ свѣдѣнія тутъ аналогичны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ будемъ прибѣгать къ сравненію выводовъ той или другой стороны теченія тифа въ Одессѣ.

Разсмотримъ сначала смертность по участкамъ города.

По смертности свѣдѣнія представлены по семи участкамъ города и отсутствуютъ по окраинному, хотя и немногочисленному по населенности, Дальницкому участку.

Смертность по участкамъ, по абсолютнымъ величинамъ и коэффициентамъ сходится съ заболѣваемостью. Она преобладаетъ въ Михайловскомъ, а коэффициентъ самый высокій опять таки въ Пересыпскомъ участкѣ. Со стороны процента смертности замѣчается совершенно обратное явленіе. Онъ, оказывается, самый высокій, и вообще ужасающе высокъ, въ Бульварномъ участкѣ, съ населеніемъ, пользующимся самымъ лучшимъ достаткомъ въ сравненіи со всѣмъ остальнымъ населеніемъ города. И въ другихъ участкахъ мы встрѣчаемся съ весьма любопытнымъ явленіемъ, хотя въ совершенно обратномъ направленіи; а именно, наблюдается высокая заболѣваемость, низкій экономическій уровень, очень плохія санитарныя условія и рядомъ съ этимъ низкій процентъ смертности. Особенно поучителенъ въ этомъ отношеніи Пересыпскій участокъ. При самомъ высокомъ коэффициентѣ заболѣваемости и смертности, 60 и 3,93—процентъ смертности крайне низкій—6,24%. Мы, къ сожалѣнію, не располагаемъ въ данный моментъ современнымъ матерьяломъ для характеристики санитарнаго положенія отдѣльныхъ частей города, но для нѣкоторой иллюстраціи мы позволяемъ себѣ привести кое-какія данныя, правда устарѣлыя, еще по переписи 1892-го года, но они *mutatis-mutandis*, въ общемъ, вѣроятно свойственны каждой части города и по сіе время, т. к. все развивается пропорціонально и, во всякомъ случаѣ, щедрѣе въ пользу привилегированныхъ участковъ, нежели окраинъ, гдѣ ютится бѣдность.

По даннымъ переписи 92-го года видно, что средняя годовая плата за квартиру въ 1892-мъ году была въ Бульварномъ участ. 359 руб. при среднемъ числѣ комнатъ 3.1 въ квартирѣ; въ Александровскомъ—166,6 при 2,3 комн.; въ Херсонскомъ—233,4 при 2.6 комн.; въ Петропавловскомъ—112.8 руб. при 1,7 комн.; въ Михайловскомъ—66,1 руб. при 1,5 комнат.; въ Пересыпскомъ—52,7 р. при 1.4 комп.; по Слоб.-Романовкѣ—22,7 при 1.3 комнатахъ.

Все это даетъ намъ полное право утверждать, что наиболѣе состоятельнымъ является населеніе Бульварнаго и примыкающихъ къ нему участковъ. Само собою разумѣется, что состоятельный больной поставленъ въ лучшія условія заботы и леченія, а это, какъ намъ извѣстно, обязательно влечетъ за собою пониженіе процента смертности. Однако наши статистическія данныя говорятъ противное. Въ чемъ же причина этого парадокса? По-нашему мнѣнію все сводится къ дефектамъ въ реги-

страци среди имущаго населенія. На окраинахъ заболѣвшій бр. тифомъ рѣдко остается дома, проходитъ черезъ руки врачей для бѣдныхъ, попадаетъ въ концѣ концовъ въ больницы и посему поставленъ въ условія аккуратной регистраціи. Подтверждается, такимъ образомъ, высказанное нами выше, когда мы касались значенія выводовъ, основанныхъ на свѣдѣніяхъ о заболѣваемости или смертности:

За все послѣднее десятилѣтіе на 9796 случаевъ заболѣванія было 1291 сл. смерти, что составляетъ 13,18⁰/₁₀₀, т. е. немногимъ только ниже того, что нами выведено выше за 16-лѣтній періодъ. Въ отношеніи пола смертность параллельна заболѣваемости и мужчинъ умираетъ больше, нежели женщинъ.—Получивъ представленіе о смертности отъ бр. тифа по городу въ общемъ, переходимъ къ изученію ея въ деталяхъ—по возрастамъ, исповѣданіямъ—въ порядкѣ аналогичномъ принятому выше по заболѣваемости.

Таблица № 15, А.

Смертность отъ б. т. по возрастамъ за періодъ съ 1898—1907 годъ.

Возрасты.	1898		1899		1900		Всего за 1899-1900		Обоего пола.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
1—12 м.	2	—	—	—	4	—	4	—	4
1— 5 л.	6	7	5	7	13	6	18	13	31
6—10 л.	6	2	7	6	4	3	7	9	16
11—15 л.	3	9	6	9	7	8	13	17	30
16—20 л.	40	17	13	9	22	15	35	24	59
21—30 л.			39	12	62	22	101	34	135
31—40 л.	17	9	9	5	13	62	22	12	34
41—60 л.			6	4	17	13	23	13	36
Свыше 60 л.	3	2	—	2	3	17	3	6	9
Неизвѣстн.	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Всего . .	77	46	81	54	145	—	226	128	354
Обоего пола.	123		135		219		354		

Возрастные рубрики за 1898 годъ совершенно неподходятъ подъ дальнѣйшую группировку, а потому при общей сводкѣ данныхъ обоего пола мы ихъ совершенно отбрасываемъ.

Таблица № 15, В.

Возрастъ.	1901		1902		1903		1904		1905		1906		1907		Всего.		Обоего пола.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
0 — 5 м.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	0	2	2
6 — 12 м.	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	3	3	6
1 — 4 л.	5	3	3	1	9	3	—	8	4	5	2	7	2	4	25	31	56
5 — 9 л.	3	11	3	4	3	4	8	4	4	7	8	3	5	2	34	35	69
10 — 14 л.	2	6	1	5	5	6	7	6	4	5	7	2	7	6	33	36	69
15 — 19 л.	11	11	4	6	13	6	7	10	8	12	12	13	12	11	67	69	136
20 — 39 л.	38	21	26	12	44	12	34	18	33	27	32	17	39	20	246	127	373
40 — 50 л.	9	10	2	5	4	5	5	7	5	4	7	7	15	8	47	46	93
60 л. и больш.	4	3	1	2	2	—	2	2	2	1	2	3	—	1	13	12	25
Неизвѣстн.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Итого . . .	73	65	40	36	82	38	63	55	60	61	70	53	80	54	468	362	830
Обоего пола.	138	76	120	118	120	118	121	123	134 ^{*)}	830	830						

Таблица № 16.

Смертность по исповѣданіямъ за 9 л., отъ 1899—1907 г.г.

Вѣроисповѣданія.	1899-1900		1901-1907		Всего.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Православнаго	138	65	277	193	415	258
Иудейскаго	50	54	133	193	183	197
Р. Католич.	27	7	35	16	62	23
Лютеранскаго	9	1	14	8	23	9
Другихъ	1	1	1	2	2	3
Неизвѣстныхъ	1	—	8	—	6	—
Всего	226	128	468	362	694	400
Обоего пола	354	830	1184			

*) Къ этому числу слѣдуетъ присоединить еще 39 случ. смерти за послѣдніе два мѣсяца, ноябрь и декабрь, безъ обозначенія пола и возраста.

Рубрика возрастовъ по смертности въ отчетномъ десятилѣтїи отъ 1898—1907 подверглась перемѣнѣ три раза. Въ отчетахъ за 1898—1909 первые 12 мѣсяцевъ составляютъ особую группу и первые пять лѣтъ считаются съ окончанія перваго года жизни до пятаго включительно, вторые пять лѣтъ заканчиваются десятымъ включительно, и т. д. Но и между 1898, 1899 и 1900 тоже разница, а именно,—за 1898 годъ почему-то сгруппированы возрасты 16—30 и 31—60 л., что совершенно не соотвѣтствуетъ дальнѣйшимъ отчетамъ. Затѣмъ за 1901—1907 г.г. первые 12 мѣсяцевъ причислены уже къ первымъ пяти годамъ, которые оканчиваются тогда четвертымъ годомъ включительно, вторые пять лѣтъ—девятымъ включительно и т. д.

Чтобы выйти изъ этою затрудненія мы 1898 совершенно исключаемъ и дѣлаемъ общую сводку за 1899—1907 изъ двухъ таблицъ А. и В., Рубрики оказываются тогда довольно близкими другъ къ другу, особенно послѣ второго десятка а выводы мы относимъ къ возрастамъ, обнимающимъ періодъ не меньше десяти лѣтъ. Изъ сопоставленій таблицы № 15 (А. и В.) видно, что первый возрастной десятокъ обнимаетъ $51+135=186$, второй— $79+205=284$, въ общемъ 470 сл. смерти. Слѣдующіе два десятка, отъ 20—39, сгруппированы вмѣстѣ и даютъ 525 сл. Отношеніе возрастовъ къ смертности, такимъ образомъ обратное заболѣваемости (см. табл. № 11, А. и В.). Болѣе молодой возрастъ, до 20 лѣтъ, преобладающій по заболѣваемости надъ слѣдующимъ, отъ 20—40 л., отстаетъ въ смертности.

Нагляднѣе выступаетъ это отношеніе, если представить его въ процентахъ.

Сравненіе заболѣваемости и смертности по возрастамъ въ процентныхъ отношеніяхъ.

Таблица № 17.

Возрасты.	Смертность въ процент.	Заболѣваемость въ проц.
1 — 10	15,54	} 57,02
11 — 20	23,98	
21 — 40	44,32	30,75

До 20 лѣтъ смертность 39.52⁰/₁₀₀, заболѣваемость 57.02⁰/₁₀₀. За слѣдующіе двадцать лѣтъ замѣчается пониженіе заболѣваемости и повышеніе смертности, иначе говоря, брюшной тифъ опаснѣе для періода разцвѣта и наиболѣе продуктивнаго возраста человѣческой жизни.

Въ смертности по исповѣданіямъ повторяется та-же картина, что и въ заболѣваемости. Среди православныхъ и всѣхъ прочихъ мелкихъ исповѣдныхъ группъ преобладаетъ смертность мужчинъ надъ женщинами. Въ группѣ Іудейскаго вѣроисповѣданія преобладаетъ смертность среди женщинъ. О причинахъ было сказано выше при обзорѣ заболѣваемости, что остается въ полной силѣ и тутъ.

Все изложенное наводитъ на нѣкоторыя размышленія по поводу тифа въ Одессѣ. У насъ нѣтъ никакихъ свѣдѣній о смертности отъ б. тифа до 1874-го года; у насъ нѣтъ болѣе или менѣе точныхъ данныхъ о заболѣваемости отъ той же болѣзни до 1892-го года, но одно лишь ясно, что средняя заболѣваемость свыше 870 и средніе коэффиціенты около трехъ даже въ послѣдніе годы даютъ полное право считать брюшной тифъ эндеміей г. Одессы. Но теченіе этой эндеміи далеко не равномерное и въ немъ можно отмѣтить различныя фазы. Коэффиціенты смертности, выражаемые десятками, какіе имѣли мѣсто въ семидесятыхъ годахъ, и, безъ сомнѣнія, раньше, окончательно исчезли, отошли въ область преданій и уже давно выражаются въ небольшихъ единицахъ. Поворотнымъ пунктомъ теченія бр. тифа слѣдуетъ считать перемѣну водоснабженія города въ началѣ второй половины семидесятыхъ годовъ. Проведенъ водопроводъ изъ рѣки Днѣстра, замѣнившій колодцы, цистерны и развозку воды по домамъ. Съ того времени послѣдовало рѣзкое паденіе смертности отъ тифа, которая упала круто съ 15.98 въ семидесятыхъ годахъ на 4.21 въ слѣдующемъ затѣмъ десятилѣтіи; но вслѣдъ затѣмъ теченіе тифа принимаетъ твердую позицію, на которой оно продолжаетъ держаться по сей день, вотъ уже около 25 лѣтъ. Внѣ всякаго сомнѣнія, что проведеніе воды изъ Днѣстра по домамъ и квартирамъ и расширеніе вслѣдствіе этого канализаціи сослужили городу большую службу въ борьбѣ съ эпидеміями тифа; но затѣмъ установилось опредѣленное равновѣсіе, которое колеблется въ весьма незамѣтныхъ размѣрахъ. На измѣненіе коэффиціента смертности отъ тифа почти не повліяли громадныя санитарныя улучшенія города, очевидныя для всякаго обывателя.

Послѣднее десятилѣтіе *) весьма немногимъ отличается отъ предшествовающихъ 15 лѣтъ, не смотря на широкую напр. дѣятельность дезинфекціонной камеры, и если положеніе дѣла не измѣнится, то можно предвидѣть, что потребуется не меньше ста лѣтъ, чтобы довести эндемію тифа въ Одессѣ до того уровня, въ которомъ она стоитъ въ Германіи въ настоящій моментъ.

Въ чемъ-же причины устойчивости у насъ бр. тифа? Несомнѣнно скрыты какіе-то опредѣленные факторы, поддерживающіе устойчивость этого равновѣсія и отвѣта на вопросъ, кто эти факторы, слѣдуетъ искать въ томъ, что добыто до сихъ поръ трудами эпидемиологовъ. Schüder (115) и (121) называетъ виновникомъ эпидеміи болѣе, чѣмъ въ 70% воду. Что питьевая вода, а также вода, употребляемая для домашняго обихода, въ состояніи вызвать тифозныя эпидеміи, никто не сомнѣвается. Но вода одесскаго водопровода признается вполне удовлетворительной по качеству, на основаніи бактериологическаго контроля, производимаго на бактериологической станціи въ городѣ. Кромѣ того съ 1900 года учрежденъ спеціальныи санитарый надзоръ за состояніемъ фильтровъ съ постояннымъ бактериологическимъ анализомъ на мѣстѣ. Крайне важно почаще изслѣдовать воду на присутствіе въ ней тифозной палочки по новѣйшимъ методамъ. На эту необходимость указывалъ еще въ прошломъ году д-ръ Стефанскій, (122) которую признаемъ тѣмъ болѣе назрѣвшей, что способы идентифицированія палочки Eberth'a настолько подвинулись впередъ, что не могутъ вызвать тѣхъ сомнѣній, которыя относились къ работамъ прежнихъ изслѣдователей. Вслѣдствіи несовершенства методики послѣдніе часто смѣшивали тиф. бациллу съ однородными обитателями кишечника. Но пока этотъ вопросъ окончательно не рѣшенъ мы не должны смотрѣть на воду Одесскаго водопровода, какъ на главнаго фактора, поддерживающаго эндемію брюшн. тифа въ Одессѣ. Если связать эпидемію съ водой водопровода то непонятно, почему она усиливается въ лѣтніе и осеніе мѣсяцы и утихаетъ зимою. Вѣдь тиф. бацилла не боится холода и гораздо болѣе устойчива по отношенію къ низкимъ температурамъ, нежели къ теплу, и бациллы остаются вирулентными даже во льду. Conradi описываетъ случай зараженія 8-лѣт-

*) Если принять во вниманіе буквально послѣдніе 10 лѣтъ, то средняя заболѣваемость даже повышается, т. к. средній выводъ даетъ тогда 979,5 сл. забол. на годъ. Тогда какъ за 16 лѣтъ среднее равняется 870,75.

няго мальчика кусочка ии льда, которые онъ глоталъ за 10 дней до заболѣванія. Въ водѣ, которая затѣмъ превратилась въ этомъ самый ледъ, найдены имъ живыя тифозныя и паратифозныя бациллы.

Во всякомъ случаѣ вода врядъ-ли является единственной причиной эндеміи тифа въ Одессѣ, если-бы даже оказались въ ней тиф. бациллы. Крупные дефекты замѣчаются по отношенію удаленія нечистотъ въ городѣ, особенно въ его предмѣстьяхъ и окраинахъ гдѣ инфекціонныя болѣзни больше всего распространены. На окраинахъ мѣстами царятъ еще самые примитивные способы сплава, какъ напр., спусканіе начистотъ въ мины, оставшія послѣ рѣзки камня или въ уличныя канавы. Но и помимо всего этого, получившій въ послѣднее время полное право гражданства, новѣйшій факторъ—*Bacillenträgererei*—имѣетъ много основаній быть въ Одессѣ однимъ изъ главныхъ виновниковъ распространенія б. тифа. Въ доказательство можно указать на то, что въ тѣхъ частяхъ города, гдѣ населеніе живетъ скучено, гдѣ на каждую квартиру приходится комнатъ одна съ дробью, тамъ тифъ болѣе распространенъ. Въ такихъ квартирахъ и домахъ условія контакта, весьма естественно, болѣе благоприятны. Все это усугубляется еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что положеніе инфекціоннаго больного въ Одессѣ далеко не блестящее, т. к. больничное дѣло здѣсь отстаетъ отъ роста населенія. Сомнительно, чтобы гдѣ-нибудь въ Западной Европѣ и даже въ Россіи города съ населеніемъ близкимъ къ населенію Одессы имѣли такъ мало больницъ, какъ Одесса, гдѣ обезпеченность населенія больничными койками ограничивается двумя отдѣленіями Городской больницы, да еще небольшой больницей, Еврейской, съ очень ограниченнымъ числомъ коекъ. Въ Еврейской больницѣ всѣхъ терапевтическихъ коекъ вмѣстѣ съ дѣтскимъ и хроническимъ отдѣленіями меньше 150. Въ городской больницѣ отъказа въ пріемъ нѣтъ, но вслѣдствіе переполненія, особенно въ эпидемію, приходится больныхъ выписывать скоро по выздоровленіи, или, вѣрнѣе, скоро послѣ того, какъ проходятъ явные симптомы тифа. Но если припомнить господствующіе теперь взгляды на значеніе больного, какъ источника заразы, то становится яснымъ, что такую незаконченную помощью, которую въ состояніи оказать мѣстныя больницы, создается цѣлая армія сѣятелей инфекціи среди здороваго населенія, и слѣдуетъ скорѣе удивляться устойчивости одесскаго обывателя, дающаго еще сравнительно скудную жатву.

Мы считаемъ поэтому здѣсь умѣстнымъ снова указать на то, на что указывалось неоднократно, -- на неотложную необходимость устройства специальной инфекціонной больницы съ самостоятельнымъ тифознымъ отдѣленіемъ, въ которомъ число коекъ могло бы быть увеличено сообразно потребности момента. При отдѣленіи долженъ производиться бактериологическій контроль выдѣлений выздоравливающихъ, съ цѣлью установить моментъ бактериологическаго выздоровленія больного, когда онъ перестаетъ быть опаснымъ для окружающихъ. Вопросъ этотъ былъ предметомъ specialнаго обсужденія при городскомъ общественномъ управленіи подъ предсѣдательствомъ Городскаго головы въ особомъ соединенномъ засѣданіи Городской Управы и представителей врачебныхъ корпорацій различныхъ больничныхъ учреждений города. Вопросъ этотъ поднимался также въ засѣданіяхъ Общества Одесскихъ Врачей и отовсюду слышенъ одинъ и тотъ же отзывъ, гласящій о безотлагательной необходимости создать благоустроенную инфекціонную больницу. Такая больница должна удовлетворять вкусу не только бѣдныхъ и бездомныхъ, но также и лицъ средняго достатка, лицъ того слоя общества, которое нѣмцы называютъ *die sehämende Armuth*, дабы число лечащихся на дому было доведено до наибольшаго минимума. Придавая огромное значеніе всѣмъ прочимъ санитарнымъ улучшеніямъ, мы ставимъ нужду въ благоустроенной инфекціонной больницѣ на первый планъ и эту нужду признаемъ нашимъ *ceterum senso*.

Сказаннымъ мы считаемъ вопросъ объ изслѣдованіи бр. тифа въ Одессѣ только затронутымъ, но далеко не исчерпаннымъ. Не изслѣдованныя и слабо освѣщенныя стороны вопроса ждуть своихъ изслѣдователей.

Выводы:

1) Свѣдѣнія по теченію брюшнаго тифа въ Одессѣ можно было собрать за 33 года.

2) Свѣдѣнія эти устанавливаютъ, что съ переменной водоснабженія произошелъ крутой поворотъ въ сторону значительнаго ослабленія бр. тифа.

3) Эпидемичность бр. тифа отъ перемены водоснабженія однако не прекратилась.

4) Въ теченіи послѣднихъ 25 лѣтъ не замѣчается значительныхъ переменъ въ сторону уменьшенія, какъ заболѣваемости такъ и смертности.

5) Громадныя санитарныя улучшенія послѣднихъ лѣтъ, отличающія Одессу среди отечественныхъ городовъ, почти не отразились на ходѣ бр. тифа, который застылъ въ своемъ теченіи.

6) Отъ брюш. тифа страдаютъ больше всего участки окраинъ, съ примитивной сплавной системой. Среди нихъ главенствуютъ Пересыпскій участокъ, къ которому примыкаютъ поля орошенія.

7) Санитарное благополучіе участковъ обезпечиваетъ имъ меньшую заболѣваемость и смертность.

8) Городъ мало обезпеченъ койками для тифозныхъ, которые по современнымъ эпидемиологическимъ взглядамъ въ громадномъ количествѣ должны оставаться въ больницѣ не меньше 8 недѣль послѣ паденія t°.

9) Выписка больного бр. тифомъ изъ больницы допускается только послѣ повторнаго бактериологическаго изслѣдованія его выдѣленій съ отрицательнымъ результатомъ.

10) Въ бактериологическомъ контролѣ нуждаются также и больные, которые лечатся дома.

11) Посему необходимо организовать бесплатныя изслѣдованія выдѣленій всѣхъ тифозныхъ.

12) Контроль за исполненіемъ возложить на санитарныхъ врачей города.

13) Уротропинъ—прекрасное средство противъ бациллурии.

14) Регистрація заболѣваемости особенно страдаетъ въ благоустроенныхъ участкахъ города. Дефектъ въ регистраціи можно считать въ общемъ процентовъ около 30—35.

15) Вслѣдствіе дефектовъ въ регистраціи повышается процентъ смертности отъ бр. тифа въ Одессѣ.

16) Мужчинъ заболѣваетъ и умираетъ больше нежели женщинъ.

17) Среди евреевъ отношеніе пола къ бр. тифу обратное.

18) Въ больницахъ брюшно-тифозные должны обязательно быть изолированы отъ прочихъ больныхъ. Всѣ ихъ выдѣленія и вещи, которыя приходили съ ними въ соприкосновеніе подлежатъ тщательной дезинфекціи.

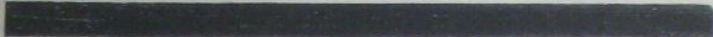


















19) Инфекціонная больница—безотлагательная необходимость.

20) Факторы, поддерживающіе постоянство брюшного тифа въ Одессѣ, еще нуждаются въ разъясненіи.

21) Воду Одесскаго водопровода необходимо изслѣдовать на палочки Eberth'a по новѣйшей методикѣ.

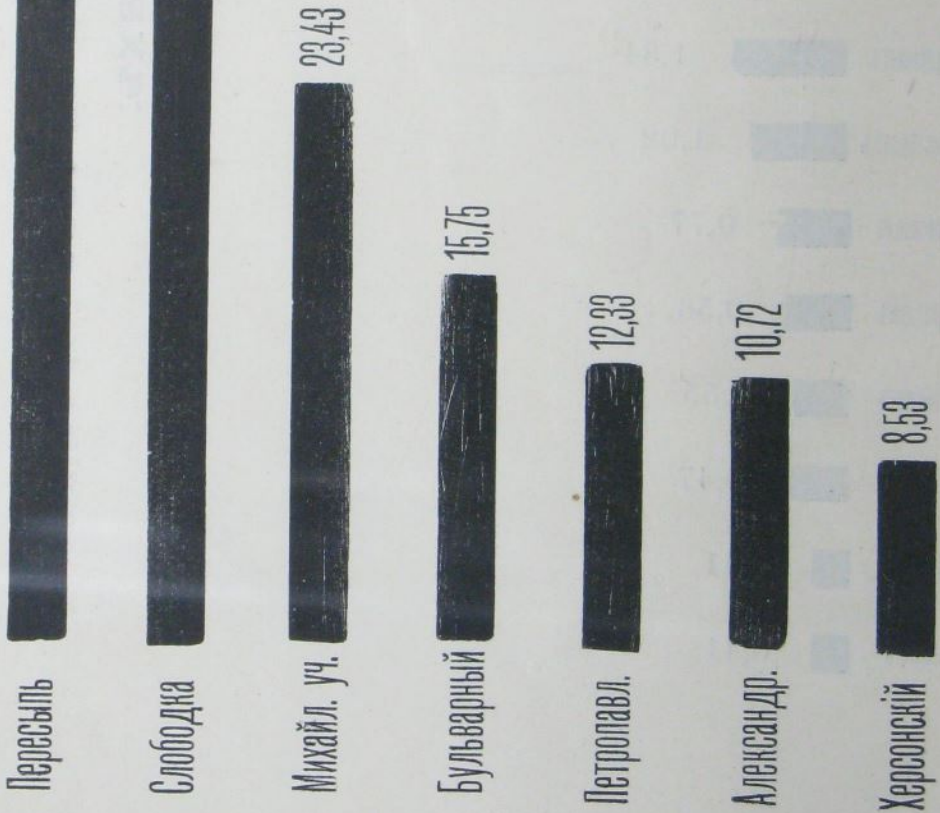
22) Среди отечественныхъ большихъ городовъ Одесса занимаетъ второе (Петербургъ—первое) мѣсто по эпидеміямъ брюш. тифа.



Петербургъ		8,18
Миланъ		4,54
Римъ		4,10
Одесса		3,28
Парижъ		2,48
Варшава		2,26
Москва		2,17
Лионъ		2,09
Нью-Йоркъ		1,98
Прага		1,58
Лондонъ		1,35
Будапештъ		1,34
Амстердамъ		1,02
Браславль		0,77
Дрезденъ		0,56
Лейпцигъ		0,55
Вѣна		0,47
Мюнхенъ		0,41
Берлинъ		0,41

СМЕРТНОСТЪ ОТЪ б. ТИФА ЗА 1899—1903 Г.
ВЪ ГОРОДАХЪ:

Заболѣваемость б. тифомъ
по участкамъ города Одессы
За 1898—1907 г.г.
на 10 т. н.



УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ.

- 1) Almquist. Erfahrung über Verschleppung v. Typhus-Gift durch Milch.
- 2) Aubert. Relation d'une épidémie de f. t. qui a sevi sur le 23 regiment d'infanterie et la population de la ville de Bourg en Décembre et en Janvier 1888—1889.
- 3) Auerbach und Unger. Ueber den Nachweis von Typhusbacillen im Blut Typhnskranker D. M. W. 1900, 49.
- 4) Бардахъ, Я. Ю. Traité de Med.
- 5) Borges.—Ueber die Durchlässigkeit d. Typhusniere für d. Bacillus t. abdomin. Dissert. Würzburg.
- 6) Block.—Die Typhusepidemie in Beuthen Ober-Schlesien D. M. W. 1896 № 50.
- 7) Berg.—A case of ambulatory-typhoid fever with intestinal perforation Med. Record March 1901 № 23.
- 8) Bosquet. Revue de Med. 1902.
- 9) Bisse. Bacilluria and cystitis in typhoid fever and the action of urotropine thereon. Edinb. Med. Jour., Oct. 1902.
- 10) Barros. Outbreack of Enteric fever the result of infected ice-cream Lancet, Nowembre, 1907.
- 11) Brown Typhus Bacilluria. Edinb. Med. Journ. Febr., 1906.
- 12) Cameron. An outbreack of Enteric fever probably due to infected milk, Dublin Journ. August, 1895.
- 13) Cameron Localised outbreack of typh. fever apparent due to iufected Milk. Dublin Journ. 1899, № 9.
- 14) Conradi, Bemerkungen zu einen Fall von multipler typhoider Periostitis, D. M. W., № 39, 1900.
- 15) Castelani Centralbl. f. Bacteriol. Bd. 31, 1 Abt.
- 16) Conradi-Ueber d. Verhalten der im Blut d. Typhuskranken nachweisbaren Typhusbacillen gegenüber d. bactericiden Wirkung d. Blutes. Münch. Med. Woch. 1906 № 28.
- 16(a) Conradi. Wann steckt d. Typhuskranke an? D. M. W. № 41, 1907.
- 17) Drasche Wiener Med. Blätter 1893 № 37 и 38.
- 18) Davies. 1) The outbreack of enteric fever Clifton Lacet. Dec. № 4. 2) Outreck of Enteric fever at Passilpark Glasgow. Medic' officers report, Glasgow Journal. 1898.

- 19) Dupard, Immunité des troupes de la garnison de Lyon au cours de deux Epidemies de f. t. dans la population civile et notamment de l'épidémie regnante. Lyon Med. № 49, 1898.
- 20) Deleard. Sur un cas de la f. t. avec bact. dans le sang. Gaz Hebdomad. 99, № 40.
- 21) Долгополь Б. М. Отчет по скарлат. отдѣленію Одесской Еврейской больницы за 1900 г. Газета Боткина, 1901 г.
- 22) Его-же. Отчет по скарлат. отдѣл. Еврейской больницы за 1903 г. въ связи съ эпидемиологич. данными о скарлатинѣ въ Одессѣ Труды Общ. Одесск. Врачей. Вып II.
- 23) Drigalsky. Centralblatt f. Bacter. 1904, Bd. 35.
- 24) Dungern, Münch. Med. Woch. 1897.
- 25) Ethienne. La fièvre t. du foetus, gaz. hebdom 1895, № 16.
- 26) Emmerich и Gemünd. Экспериментальные основы локалист. ученія Pettenkoffer'a о холерѣ и тифѣ. Практич. врачъ, 1904, 34 и 35.
- 27) Emmerich. Archiv f. Hygiene T. 61, 4.
- 28) Fodor. Ueber eine ausgedehnte Typhus-Epidemie in Verbind mit Trinkwasser D. M. Wochensch. 1891, № 33.
- 29) Ereund u. Levy. Ueber intrauterine infection mit T. abd. B. K. W. 1894, № 25.
- 30) Fränkel, Zur Lehre von den. Affectionen d. Respirations app. Pneo-Typhus, D. M. W. 1899, № 16.
- 31) Flügge Zeitschrift f. Hygiene, 1899.
- 32) Fernet. Traité de Med.
- 33) Ferrière et Kemliger. Revue d'Hygiène, T. 20.
- 34) Fürrohr, Typhusinfection an der Leiche Münch. Med.-Woch. 1901, Juni.
- 35) Forster и Kayser. Münch. Med. W. 1905. 31.
- 36) Ферманъ. Смертность отъ бр. тифа за 12 л. съ 1895—1906. Диссерт. 1907, Петерб.
- 37) Germann, Ed., Die Uebertragung von Infections Krank. durch die Luft., Zeitsch. f. Hygiene, Bd. 24.
- 38) Gwyn. The presenee of Typhoid-bacillen in the urine of Typhoid-fever patients, John Hoppkins Hospit. Bulletin, June 1899.
- 39) Gerhardt. Ein Fall von Typhus-empyem mit spont. resorption. Mith a. d. Grenzgeb. d. Med. und Chir. Bd. 5.
- 40) Gardiner and Laryngton. A report of a case of Typhoid pleurisy. Amer. Journ. of Med. Sciences, 1901.
- 41) Glaser. Die Bedeutung d. Typhus bacill bei Erkrankungen des Respirationsapp. im gefolge d. Pneo-typhus и sein Auftreten im Auswurf, D. M. Woch., 1902, 43.
- 42) Grancher et Dehamps Arch, de Méd. experim. 1889.
- 43) Guéneau de Mussé, Докладъ Молоч. Комм. Общ. Од. Врачей 1891.
- 44) Guion, Bucheran et Toinot: Epidémie de la f. t. transmise par le lait observé à Clermont-Ferrand, Rev. d'hygiene, 1892.

- 45) Генрихсенъ. Смертность г. Одессы за 17 лѣтъ, 1874—1891.
- 46) Гаммалѣя, Н. Ф. Cholera и борьба съ нею.
- 47) » Основы общей бактериологіи.
- 48) Генкенъ, А. Ф. Къ вопросу о взаимоотношеніяхъ Діазо-реакціи Ehrlich'a бактериэмии и реакціи Widal'я при бр. тифъ-Диссерт. 1907, Петерб.
- 49) Harrington. An Epidemie of typhoid fever due to infected Milk Boston Journ. 1887.
- 50) Hesse. Die Typhus Epidemie in Lübtaw D. M. Woehlensch. 1889, 35.
- 51) Hornton-Smith. On the respective parts taken by the urine and the faeces in the dissemination of typhoid fever Lancet 1889.
- 52) Hautom-van, Weekblad, 1901, № 10.
- 53) Hectoën. On the typhoid fever and scarlit with special reference on the dignostic values of blood cultur. Med. Mews 1903 № 13.
- 54) Hamilton Jahresb. 1004.
- 55) Herbert. Ueber das Vorhommen v. Typhusbac. in d. faeces und d. Urin von Typhusreconv. Münch. M. W. 1904 № 11.
- 56) Hagler. Traité de Méd.
- 57) Janowsky, Zur diagnost Verwert. d. Untersuch. d. Blutes bezüglich d. Vorkommens von Typhusbac. Centralblatt f. Bact. 1883 № 20.
- 58) Jpniczewsky, Jahresb. 1993.
- 59) Jansen, Weekblad 1899 № 6.
- 60) Jschl, Wiener Kl. Wochensch. 1902. № 2.
- 61) Jurgens, Zeitsch f. Klin Med, 1 и 2, 1904.
- 62) Jaccoud Acad. de Med. 1887 et Bouchard, ibidem.
- 63) Karlinski, Untersuchung des Vorkommeu der. Typhusbac. im Harn. Prag. Med W. 1890. № 36.
- 64) Kimpfen, Die Typhusepid. in Ottweiler im Jahre 1891—1882 Vierteljahrschr f. ges. Med., B. d. VI Suppl-Heft.
- 65) Katzenbach. An Epidemic of typhoid fever at Bay-Head from direct. infection of a Milk-Supply, New-Jork. Med. rec. Febr. № 9.
- 66) Krayse u. Sterz, Ein Beitrag zur Typhus diagn. aus d. Stuhle mittelst Drigalsky-Conradischen Verfahrens, Zeitsch. f. Hygiene Bd. 44, Berl. K. W. 1903 № 33.
- 67) Kayser. Munch. Med. W. 1906 № 16.
- 68) Kayser. Ueber d. gefährlichkeit d. von Bacillenträgern Arb. a. d. K. Gesundheitsamte B. d. 24
- 69) Klinger, Ueber Bacillenträger, Arb. a. d. K. Gesundheits-amte Bd. 24.
- 70) Klinger, Die Untersuchung d. bacteriolog. Anstalt für Typhus bekämp in d. Zeit von. 1 Oct. 1903 bis 30 Sept. 1903, Ibidem.
- 71) Kayser, Milch. u. Bacillenträger, Ibidem.
- 72) Kautz, Wiener K. Woch. 1906.

- 73) Кулеша. Къ вопросу о больничномъ призрачїи тифозн. боль-ныхъ. *Практ. врач* 1907.
- 74) Levi et Lemièrre, Un cas de cystite à bacilles d'Eberthe. Prophylaxie urinaire de la f. t. *Gaz. hebdom.* 1908.
- 75) Lioda, Königsb. Dissert (Typhusbac. im urin).
- 76) Lewis. Typhoid-bacilluria, *Edinb. Med. Journ.* 1901.
- 77) Lancereaux, *Traité de Méd.*
- 78) Levy und Jacobstahl. Fleischvergiftung u. Typhus, *Arch. f. Gyg.* Bd XLIV, S. 113.
- 79) Michel. Proragation de la f. t. par l'eau survenant à l'alimentation, *Annals d'Hyg.*, 1883 № 6.
- 80) Menzer. Untersuchungen über d. Verwerth. d. Typhus bac. Nachweis f. die Klin. *Diagnose des abodom. Typh.* Inaug. Berl. 1891.
- 81) Malzac. Histoire de la genèse d'une épid. de f. t. *Montpellier Med.* 1897.
- 82) Mosse et Davies, *Jahresb.* 1898.
- 83) Maureguand Deux cas. de perforation intestin dans la f. t. *Lyon Med.* 1903.
- 84) Mörse и Michaël *Traité de Méd.*
- 85) Murchison. Докладъ Молоч. Ком. Общ. Од. Вр. 1891.
- 86) Meisels. Ueber d. Vorkommen. von T. bac. im Blute und dessen diagn. Verwert., *Wiener Med. W.* 1885 № 21.
- 87) Neufeld. Ueber Bacterien bei Typhus u. ihre pract. Bedeutung. *D. M. W.* 1900 № 51.
- 88) Napier and Buchanan, *Glasgow Med. Journ.* 1906: Decemb.
- 89) Ost Referat über eine Typhusepid. in Bern im Jahre 1898 *Schweiz. Correspondenzbl.* 1899 № 6.
- 90) Орловскій. Къ бактериол. разпозн. бр. тифа Р. В. 1903 № 9.
- 91) Ponchet. *Annal d'Hygiène* 1 p. 254.
- 92) Planchu et Golardin, *Lyon Med.* 1897.
- 93) Palmer. Eine Typhus-Epidemie in Steinhausen, *Med. Correspbl d. Würtemberg. ärzt. L. V.* 1901.
- 94) Plaats van-der. De Typhusepid te Utrecht in Aug-Dec. 1900 *Nedert Tydschr.* 1901.
- 95) Pfeiffer. Zur Typhusdiagnose, *Med. Correspbl. des Würtemb. ärzt L. V.* 1903.
- 96) Pfuhl. Beiträge zur Kentnisse d. Uebertragung d. Typhus durch Nahrungsmitt. *Leutold-Gedenkschr.*
- 97) Petresco. *Traité de Méd.*
- 98) Roux. Rapport sur l'épidémie de f. t. qui a regné à Lyon en 1898, *Lyon Med.* 1899.
- 99) Reich. Eine Unterleibstyp. Epidemie im Folge d. Genusses ungekochten Molkenmilch, *Berl. K. W.* 1893 № 30.
- 100) Renard. Epidemie de f. t. à Saint-Omer, origine hydrique démontrée *An. d'Hygiène* T. 37.

- 101) Richardson. Recent bacteriological studies of typhoid fever Boston-Journ. 1898.
- 102) Richardson. On the presence of typh. bac. in the urine, Centrabl. d. Harn u. sex. org. 1906.
- 103) Richardson. Upon the presence of typh. bac. in the urine and Sputum, Bost Med. Journ. 1903.
- 104) Rolly. Zur Diagnose d. Typh. abd., Münch. M. W. № 30.
- 105) Rosenthal, Hygienische Rundschau, 1906.
- 106) Ramarini, Jahresber. 1898.
- 107) Sultan. Beitrag Zur Rentnisse d. posttyphos. Eiterungen D. M. W. 1893. 34.
- 108) Sahli. Ueber die Perforation sevöser pleur Exsud. An. suisses des sciences Méd. № 9.
- 109) Schavir. The typhoid fever epid. in Stamphord in 1895, New-Jork Med.
- 110) Smith-Harnton. On the presence of the typh. bac. in the urine of patients suffering from typh. feber, Med. Chirurg. Transactions, Vol 18.
- 111) Sanglé Ferrière et Remlinger. Epid. de la l. t. due à l'apandage d'engrais humaine Revue d'hyg. T. 20.
- 112) Spilmann George. Sur une petite epid. de f. t. d'origine hydrique certaine avec recherche bacter. Arch. prov. de Med., p. 184, I.
- 113) Schichhold. Ueber Vorkommen v. typh bac. im Harn, Arch. f. K. Med. Bd., 64.
- 114) Douzy, De Verspreiding van typh. dvar Milk, Weekblad 1899 № 38.
- 115) Schüder, Zur Aethiologie d. Typhus, Zeitsch f. Hyg. 1901 Bd. 38.
- 116) Schüder. Zur Ausscheid. des Typhbac. durch d. Harn. D. M. W. 1901.
- 117) Schottmüller., Zeitschrift f. Hygiene T. 37.
- 118) Schottmüller. Zur Pathogenese des T. ab. Münch. M. Woch 1902 № 38.
- 119) Schüder. Zur Aethiol, d. T. abd., Zeitsch. f. Hyg. und Inf. Bd. 38 H. 3.
- 120) Snow et Budd. Traité de Med.
- 121) Statistek der Bevolkung van Amsterdam, 1904.
- 122) Стефанскій. Здоровый человекъ, какъ источникъ заразы. Свѣдѣнія Одесск. Гор. Думы 1907. Январь.
- 123) Sampietro. Ann. d'igiene speriment.. 1908 VIII, 1.
- 124) Toinot. Note sur f. t. à Paris, An d'hygiène, 1899.
- 125) Turner. Typh. fever in South Africa, its cause and pervention, Br. Med. Journ. 1902.
- 126) Uffelmann. Ist d. Uebert. v. Typhusbac. d. die Luft möglich. Wiener Med. Presse 1892. 47.
- 127) Urban Karl. Wiener Med. Woch 1897. 31.
- 128) Васильевскій, Н. П. Очеркъ Санит. положенія г. Одессы

- Васильевскій, Н. П. Отчеты Одесск. Санит. бюро.
- 129) Vincent. Note sur une epidemie de la f. t. due à l'eau potable, Rev. Med. Suisse romande, 1893.
 - 130) Verbeck, Weekblad 1899.
 - 131) Vas. Ueber Typhus bacteriurie und deren Verhältniss zu den Nieren. Wiener K. Woch, 1906 № 13.
 - 132) Wright and Semple. On the presence of typh. bac. in the urine of patients suffering from typhoid fever, Lancet 94.
 - 133) Wilkens. Ueber Typhuserkdankeiten durch Milchinfec. D. Med. W., 1897, s. 103.
 - 134) Widal et Le Sourde, Collections souscutanées purulentes ou huileuses à bacille d'Eberth. Gaz. des hôp, 1902.
 - 135) Zängerle. Agglutinirende Fähigkeit d. Blutes bei einem gesund. Kinde einer typhuskranken Mutter, Münch. Med. W. 1900 № 26.
 - 136) Цейдлеръ. Къ вопросу о брюшнотиф. бактеріеміи, Русск. Вр. 1907 № 10.
 - 137) Штюллернъ. Къ вопросу о брюшнотифозной бактеріеміи въ связи съ силой склеивающей способности крови въ теченіи бр. тифа, Р. В. 1903.
 - 138) Firch and Harroesk. An inquiri into the influence of soil, fabriks and flies in the dissemination of enteric infection, Brit Med. Journ. 1892.
 - 139) Mosny. Traité de Med.
 - 140) Chantemesse. Traité de Med.
 - 141) Tripe. Докладъ Молочн. Комм. Общ. Од. врачей, 1891.
 - 142) Нүрре и Zeitz. Эксперимент. діагностика, серотерапія и профилактика инф. болѣзней Marx'a.
 - 143) Petruschky. Centalbl. f. bacter. u Parasiten Kunde Bd. 23.
 - 144) Клименко. Къ вопросу о выдѣленіи палочекъ Eberth'a черезъ почки во время бр. тифа, Арх. Паталогіи, 1901.
 - 145) Courmont. Sur la presene du bacille d'Eberth dans le sang de typhoides, Journ. de physiol. 1902 № 1.
 - 146) Cole Frequency of Typhoid bac. in the blood Jon Hopkins Hosp. Bullet. 1901.
 - 147) Levy и Kayser. Bacteriol. Befund bei Autopsie eines Typhus bacillenträger, Münch. Med. Woch № 50. 1906.
 - 148) Соколовъ. Санитарное состояніе Одесскихъ полей орошенія. Извѣстія Одесск. Гор. Думы 1906.

Отчетъ секретаря, д-ра Л. М. Розенфельда, о дѣятельности Общества Одесскихъ Врачей за 1905—1907 гг.

Прежде чѣмъ приступить къ отчету о дѣятельности Общества, я скажу нѣсколько словъ о причинахъ его запозданія.

9-го октября 1905 года состоялось торжественное годовичное засѣданіе Общества, которымъ оно вступило въ 56-ой годъ своего существованія. Затѣмъ, настали памятные намъ октябрьскіе дни. Въ эти дни наше Общество съ честью выполнило свой гражданскій и врачебный долгъ, организовавъ самую широкую и самоотверженную помощь жертвамъ той ужасной травматической эпидеміи, которая тогда охватила всю страну.

Послѣ этихъ событій, всѣ ученые Общества нашего города, въ томъ числѣ и наше, надолго перестали функционировать, ибо, съ одной стороны, засѣданія ихъ, служа единственными центрами, въ которыхъ могло въ то время осуществляться право собраній, естественно, привлекали множество постороннихъ лицъ и, такимъ образомъ, при тогдашнемъ положеніи дѣлъ, грозили этимъ лицамъ самой серьезной опасностью; съ другой стороны, послѣ пережитыхъ потрясеній не легко было такъ скоро приступить къ прерванной научной работѣ. Вотъ почему наше Общество не функционировало втеченіе 1-ой половины отчетнаго періода и вотъ почему отчетъ мой, формально охватывающій двухлѣтній періодъ дѣятельности нашего Общества, фактически сводится къ отчету за одинъ лишь истекшій академическій годъ.

Перехожу къ дѣятельности Общества за этотъ послѣдній годъ.

За отчетные годы Правленіе состояло изъ слѣдующихъ лицъ: предсѣдателя д-ръ *Я. Ю. Бардаха*, товарищей предсѣдателя—д-ровъ *Я. Я. Зильберберга* и *Г. И. Гиммельфарба*, Секретарей—д-ровъ *М. І. Кранцфельда* и *Л. М. Розенфельда*, Библиотекаря—д-ръ *Л. В. Вилика*, Казначея д-ръ *С. Г. Штейнфинкеля* и членовъ ревизіонной комиссіи—д-ровъ *Б. М. Шапошникова* и *И. Я. Винокурова*.

За это время Общество понесло тяжелыя потери въ лицѣ своихъ старѣйшихъ членовъ: двухъ бывшихъ предсѣдателей и почетныхъ членовъ — д-ровъ *А. М. Финкельштейна* и *Г. Т. Духновскаго*, двухъ бывшихъ секретарей — д-ровъ *И. А. Костевича* и *С. И. Караманенко*, старшаго врача еврейской больницы д-ра *М. А. Юзефовича*, д-ровъ *М. П. Симоновича*, *Е. О. Кинсбергъ*, и пров. *Н. Э. Зайдемана*.

За отчетные годы составъ Общества пополнился 15 новыми членами, тѣмъ не менѣе общее число членовъ Общества упало до 178, такъ какъ многіе изъ нихъ покинули Одессу навсегда.

Не смотря, однако, на всѣ неблагоприятныя для дѣятельности Общества условія, оно проявило за отчетный періодъ особенно интенсивную дѣятельность. Въ 18 засѣданіяхъ (2-хъ торжественныхъ и 16 очередныхъ) было прочитано 38 докладчиками 44 доклада и сдѣлано множество демонстрацій клиническихъ случаевъ, патолого-анатомическихъ препаратовъ и аппаратовъ. Многіе изъ этихъ докладовъ представляли большой научный и общественный интересъ и вызывали оживленныя и продолжительныя пренія.

По отдѣльнымъ спеціальностямъ доклады эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

По *внутреннимъ* болѣзнямъ было сдѣлано 4 доклада: д-ромъ *Б. М. Шапошиковымъ* — „къ діагностикѣ заболѣваній поджелудочной желѣзы“, д-ромъ *Л. Б. Бухштабомъ* — „къ клиникѣ параличей діафрагмы“, д-ромъ *М. I. Кранцфельдомъ* — „о леченіи болѣзней легкихъ по способу Vier'a“ и д-ромъ *П. М. Каменецкимъ* — „къ казуистикѣ комбинированныхъ формъ базедовой болѣзни“.

По *гинекологіи* было сдѣлано 2 доклада: д-ромъ *Г. И. Гиммельфарбомъ* — „аппендицитъ и женскія болѣзни въ ихъ взаимоотношеніи“ и д-ромъ *И. Г. Мандельштамомъ* — „къ вопросу о внѣматочной беременности“.

По *педиатріи* было сдѣлано 3 доклада: д-ромъ *И. Я. Винокуровымъ* — „скарлатина и серотерапія“, д-ромъ *Л. Б. Биликомъ* — „къ вопросу о серотерапіи при скарлатинѣ“ и д-ромъ *Л. П. Орбантомъ* — „о новомъ приборѣ для пастеризаціи молока“.

По *хирургіи* было сдѣлано 6 докладовъ: д-ромъ *Я. В. Зильбербергомъ* — „о спинномозговой анестезіи“, и „два случая эзофаготоміи“, д-ромъ *Л. О. Стратіевскимъ* — „случай рубцо-

ваго суженія пищевода“, д-ромъ *И. М. Глязштейномъ*—„къ патологии и хирургическому леченію заворотовъ S-образной кишки“ и д-ромъ *С. В. Кофманомъ*—„случай врожденнаго отсутствія колѣнныхъ чашекъ“.

По нервнымъ болѣзнямъ было сдѣлано 3 доклада: д-ромъ *С. С. Рабиновичемъ*—„къ казуистикѣ заболѣваній *coni medullaris*“, д-ромъ *И. С. Гешелинымъ* и *Я. М. Раймистомъ*—„случай абсцесса головного мозга“ и д-ромъ *И. Я. Винокуровымъ*—„два случая семейной прогрессивной мышечной дистрофіи“.

По бальнеологіи былъ сдѣланъ 1 докладъ: проф. *П. Я. Борисовымъ*—„химическій составъ куяльницкаго источника и его бальнеологическое дѣйствіе“.

По бактериологіи былъ сдѣланъ 1 докладъ: д-ромъ *Е. М. Вайнштейномъ*—„къ ученію объ опсонинахъ, ихъ значеніе для діагностики и терапіи“.

По фармакологіи было сдѣлано 2 доклада: д-ромъ *Н. Г. Гавриловымъ*—«о вліяніи мочегонныхъ на желудокъ» и—«о дѣйствіи сердечныхъ средствъ на почки».

По патологической анатоміи былъ сдѣланъ 1 докладъ: д-ромъ *М. Я. Дрознесомъ*—«задачи медицины въ борьбѣ съ современной нервозностью» и д-ромъ *І. А. Литинскимъ*—«современные вопросы общественной медицины».

По эпидемиологіи и санитаріи были сдѣланы 2 доклада: д-ромъ *Н. П. Васильевскимъ*—«объ эпидеміи scarlatina въ Одессѣ и о мѣрахъ борьбы съ нею» и д-ромъ *Л. Я. Майзельсомъ*—«кремація, какъ санитарная мѣра для предупрежденія эпидемическихъ заразныхъ болѣзней».

По венерическимъ и мочеполовымъ болѣзнямъ были сдѣланы 3 доклада: д-ромъ *Е. С. Главче*—«къ леченію нервныхъ формъ сифилиса», д-ромъ *С. Г. Фирштенбергомъ*—«хирургическое вмѣшательство при геморрагическомъ нефритѣ» и д-ромъ *І. А. Тырмосомъ*—«къ казуистикѣ туберкулеза почекъ».

Кромѣ того, въ торжественномъ засѣданіи 2-го ноября 1906 года, посвященнымъ памяти *Н. И. Пирогова* были прочитаны слѣдующіе доклады: д-ромъ *Я. Ю. Бардахомъ*—«общій обзоръ жизни и дѣятельности Н. И. Пирогова», д-ромъ *Ч. П. Хенцинскимъ*—«труды Н. И. Пирогова въ патологической анатоміи», д-ромъ *Г. И. Гиммельфарбомъ*—«труды Н. И. Пирогова по топографической анатоміи», д-ромъ *Д. О. Кранцфельдомъ*—«значеніе Н. И. Пирогова въ военно-полевой хирургіи» и д-ромъ *Я. В.*

Зильбербергомъ—«Н. И. Пировъ, какъ творецъ остеопластическаго метода въ хирургіи».

Демонстраціи клиническихъ случаевъ, патологоанатомическихъ препаратовъ и аппаратовъ были произведены д-рами: *Б. М. Шапошниковымъ*, *Г. Н. Гиммельфарбомъ*, *Я. В. Зильбербергомъ*, *И. Я. Винокуровымъ*, *Л. О. Стратіевскимъ*, *М. І. Кранцфельдомъ*, *И. С. Гешелинымъ* и *Я. М. Раймистомъ*, *С. В. Кофманомъ*, *М. С. Маргуліссомъ*, *С. С. Рабиновичемъ*, *Л. П. Орбантомъ*, *А. И. Синевымъ* и *М. Я. Дрознесомъ*.

Доклады о дѣятельности Общества Скорой Помощи за октябрьскіе дни были прочитаны въ засѣданіи 10 декабря 1905 г. д-рами *Бѣловымъ*, *Островскимъ*, *Гавриловымъ*, *Пескеромъ*, *Радецкимъ*, *Балтеромъ*, *Розенфельдомъ*, *Розенбергомъ* и *Перкелемъ*.

За отчетное время Обществомъ выпущены были 3-й и 4-ый выпуски трудовъ Общества Одесскихъ Врачей, содержащіе кромѣ работъ членовъ Общества, также и протоколы за истекшіе годы.

Заканчивая свой отчетъ, считаю долгомъ отмѣтить изъ году въ годъ возрастающее расширеніе дѣятельности Общества Скорой Помощи, проявившейся съ особенной энергіей и самоотверженіемъ въ октябрьскіе дни.

Отчетъ по библіотекѣ за 1905—1907 гг.

Приступая къ отчету по библіотекѣ за 1905—1907 годъ, приходится къ сожалѣнію констатировать, что за послѣдніе два истекшихъ года дѣятельность библіотеки Общества Одесск. Врачей отличалась гораздо меньшей интенсивностью, чѣмъ въ преыдушіе годы какъ въ смыслѣ требованій со стороны членовъ Общества, такъ и въ смыслѣ ея обогащенія. Это явленіе необходимо приписать главнымъ образомъ тому, что была прекращена выписка медицинскихъ журналовъ и газетъ, на которые главнымъ образомъ и поступали запросы со стороны членовъ Общества.

Къ настоящему дню библіотека состоитъ изъ зарегистрированныхъ въ спеціальнй каталогъ 2526 названій, составляющихъ свыше 4000 томовъ.

За послѣдніе два года поступили слѣдующія книги.

1) Библиотека покойнаго почетнаго члена Общества д-ра А. М. Финкельштейна, состоящая изъ русскихъ (105 названій—150 томовъ) и иностранныхъ (187 названій—310 томовъ) книгъ.

2) 42 диссертациі Императорской Военно Медицин. Академіи, которыя вмѣстѣ съ предидущими академическими диссертациями составляетъ отдѣльную часть библиотеки въ 190 томовъ, зарегистрированныхъ въ отдѣльный каталогъ.

3) 14 диссертаций Гельсинфоргскаго Университета.

4) Изданія, присылаемая въ обмѣнъ трудовъ Общества Одесскихъ Врачей (корреспондирующія Общества подробно перечислены въ отчетѣ за 1903 годъ). Изъ новыхъ такихъ трудовъ слѣдуетъ отмѣтить а) Харьковскій Медицинскій журналъ, издаваемый Харьковскимъ Медиц. Обществомъ. в) Отчетъ о народномъ здоровіи Россіи за 1905 годъ, изданный Управленіемъ Главнаго Медиц. Инспектора М. В. Д. с) Вѣстникъ Краснаго Креста. d) Труды Московскаго Акушерскаго Гинекологическаго Общества. Кромѣ того поступило предложеніе вступить въ общимъ изданіями отъ недавно учрежденнаго Общества Врачей практикующихъ на Кавказскихъ Минеральныхъ Водахъ. Вслѣдствіе пополненія библиотеки книгами и журналами покойныхъ членовъ Обществъ библиотека располагаетъ въ настоящее время многими дубликатами.

Къ дѣятельности библиотеки за истекшее время слѣдуетъ отнести и розсылку недавно вышедшаго 4-го выпуска трудовъ нашего Общества всѣмъ членамъ и корреспондирующимъ Обществамъ.

Въ заключеніе, возвращаясь къ вопросу относительно слабаго функціонированія библиотеки за послѣдніе годы, не можемъ обойти молчаніемъ настоятельную необходимость возобновить дальнѣйшую выписку журналовъ и газетъ, являющихся ядромъ всякой научной медицинской библиотеки. Большую часть нашей библиотеки составляютъ многочисленныя журналы, старательно собранные (нѣкоторые даже со дня ихъ появленія).

Библиотекарь *Л. Буликъ.*

Одесса 27-го Октября
1907 г.

Отчетъ Казначей Общества Одесск. Врачей С. Г. Штейнфинкеля

съ 9 Октября 1905 г. по 28 Октября 1907 г.

На 9 Октября 1905 г. наличными въ Кассѣ Общества было	926 р. 42 к.
За отчетное время поступило членскихъ взносовъ	670 р. — »
Проценты по текущ. счету въ Лионск. Кред.	53 р. 80 к.
<hr/>	
Итого	1650 р. 22 к.

Изъ 670 р. внесено:

2 членами Общества за 1903 г.	10 р.
9 « « « 1904 г.	45 р.
86 « « « 1905 г.	430 р.
37 « « « 1906 г.	185 р.
<hr/>	
Итого	670 р.

Израсходовано за то же время 584 р. 65 к.

Главныя статьи расхода выражаются въ слѣд.:

- 1) Печатаніе трудовъ 352 р. 75 к.
- 2) Печат. и разсылка повѣстокъ 34 р. 25 к.
- 3) Честв. памяти умерш. товар. 54 р. 60 к.
- 5) Чествов. памяти Пирогова 43 р. 60 к.
- 6) Стенографу 15 р. — »
- 7) Мелкій расходъ 13 р. 70 к.

Итого 584 р. 65 к.

На 28 Октября 1907 г. остается въ кассѣ 1065 р. 57 к.

Кромѣ того Общество владѣетъ еще слѣдующими капиталами:

1) Капиталомъ въ 2100 р. въ 3 Облигаціяхъ 4 $\frac{1}{2}$ % Од. Гор. Кред. Общества на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (Квитанціи Госуд. Банка) Купоны за 1904, 1905, 1906 и Январскіе за 1907 г. выданы Казначею Одесскаго Отдѣл. Петербургскаго Общества врачебной Взаимо помощи, д-ру Вельштейну.

2) Капиталомъ въ 3000 р., завѣщаннымъ покойнымъ д-ромъ Мочутковскимъ въ 5 листахъ 4% Государственной ренты на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (рописки № 110427). Проценты съ означеннаго капитала въ отчетные 2 года также не израсходованы, такъ-какъ и за этотъ періодъ времени не оказалось нуждающагося товарища.

3) Капиталь въ 5000 р., внесенный дворяниномъ Р. В. Тарчевскимъ въ 1 листѣ 4 $\frac{1}{2}$ % Облигацій Одесскаго Городскаго Кредит. Общества на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (росписка № 111504). Проценты съ послѣднихъ 2 капиталовъ получены, причемъ 576 рублей за проданные купоны внесены на текущій счетъ въ Агентство Ліонскаго Кредита, и у казначея находится неразмѣненными купонами на сумму 457 рублей 50 коп.

Казначей д-ръ *С. Т. Штейфинкель.*

Отчетъ ревизіонной Комиссіи за 1905/1906 и за 1906/1907 годы.

Комиссія, избранная Обществомъ Одесскихъ Врачей, обрѣзавъ книгу прихода и расхода, а также представленные документы и сохранныя росписки Государственнаго Банка за №№ 110427 и 111504, а также квитанцію Государственнаго Банка для обмѣна на капиталъ въ 2100 р. 4 $\frac{1}{2}$ % Облигаціи Одесскаго Городскаго Кредитнаго Общества, нашла всѣ статьи совершенно правильными.

Изъ 1065 рублей и 57 коп. оборотнаго капитала 603 руб. 80 коп. помѣщены въ Одесскомъ Агенствѣ Ліонскаго Кредита на текущій счетъ, какъ видно изъ представленной расчетной книжки. Наличные же 461 р. 77 к. также представлены казначемъ. Въ расчет. купон. книжку Одесскаго Агенства Ліонскаго Кредита также внесены 576 рублей, вырученные отъ продажи купоновъ и намъ также представлены не размѣненные купоны на сумму 457 р. 50 коп.

22-го Ноября 1907 г.

Б. Шапошниковъ.

Д. Винокуровъ.

Отчетъ секретаря, д-ра Л. М. Розенфельда, о дѣятельности Общества Одесскихъ Врачей за 1907—1908 годы.

Къ концу отчетнаго года, 58-го года существованія Общества, въ немъ состояло около 200 дѣйствительныхъ и 15 почет-

ныхъ членовъ. Вновь были избраны за истекшій годъ 22 дѣйствительныхъ члена и почетнымъ членомъ проф. *v. Roentgen*, въ ознаменованіе его огромныхъ заслугъ передъ медициной. Правленіе состояло изъ предсѣдателя, д-ра Я. Ю. *Бардаха*, товарищей его, д-ровъ Г. И. *Гиммельфарба* и Я. В. *Зильберберга*, секретарей, д-ровъ М. I. *Кранцфельда* и Л. М. *Розенфельда*, казначея, д-ра С. Г. *Штейнфинкеля*, библиотекаря, д-ра Л. Б. *Билика* и членовъ ревизіонной коммисіи, д-ровъ И. Я. *Винокурова* и Б. М. *Шапошникова*

Тяжелую потерю понесло Общество за отчетный годъ въ лицѣ своего почетнаго члена, проф. хирургіи *v. Esmarch'a* и безвременно скончавшагося дѣйствительнаго члена, д-ра В. Г. *Розена*.

Научная дѣятельность Общества за отчетное время выразилась въ 14 засѣданіяхъ (1 торжественномъ и 13 очередныхъ), въ которыхъ было прочитано 26 докладчиками 31 докладъ и сдѣлано 20 демонстрацій клиническихъ случаевъ, патологоанатомическихъ препаратовъ и медицинскихъ аппаратовъ. Многіе изъ этихъ докладовъ представляли большой научный и общественный интересъ и вызывали оживленныя и продолжительныя пренія. По специальностямъ доклады эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

По *внутреннимъ болѣзнямъ и діагностикѣ* было сдѣлано 5 докладовъ: д-ромъ Л. Б. *Биликомъ*—«наблюденія надъ реакціей *Ricquet* въ дѣтскомъ возрастѣ», д-ромъ И. Я. *Винокуровымъ*—«о глазной реакціи на туберкулинъ въ дѣтскомъ возрастѣ», д-ромъ С. А. *Гросманомъ*—«къ казуистикѣ пигментныхъ опухолей печени», д-ромъ I. Д. *Перкелемъ*—«случай *aneurysmatis aortae verae chronicae et spuriae*», д-ромъ Л. М. *Розенфельдомъ*—«о глазной реакціи на туберкулинъ и ея клиническомъ значеніи», и д-ромъ М. I. *Кранцфельдомъ*—«клиническія наблюденія надъ брюшнымъ тифомъ за эпидемію 1907 года».

По *педиатріи* былъ сдѣланъ 1 докладъ д-ромъ И. Я. *Винокуровымъ*—«случай общаго саркоматоза у ребенка 7 лѣтъ».

По *нервнымъ болѣзнямъ* былъ сдѣланъ 1 докладъ д-ромъ Я. М. *Раймистомъ*—«къ казуистикѣ мозжечковыхъ опухолей».

По *ларингологіи* было сдѣлано 2 доклада гостемъ Общества, д-ромъ Ф. Э. *Герингомъ*—«краткій образъ 20-лѣтнихъ личныхъ наблюденій надъ хирургическимъ леченіемъ туберку-

леза гортани» и «о новыхъ ингаляціонныхъ методахъ и аппаратахъ».

По *хирургіи* было сдѣлано 9 докладовъ: д-ромъ Я. В. *Зильбербергомъ*—«объ операциі есторіае vesicale», д-ромъ А. А. *Зайдманомъ*—«о капельномъ аппаратѣ Roth—Draeger'a для смѣшаннаго наркоза», д-ромъ Ю. М. *Мюнстеромъ*—«о рѣдкомъ случаѣ рахитическаго измѣненія бедра», д-ромъ А. И. *Гешелинымъ*—«о центральномъ вывихѣ бедра» и «случай инороднаго тѣла трахеи и пищевода», д-ромъ Э. Л. *Шапиро*—«случай инороднаго тѣла въ бронхѣ» и «случай отслойки періоста при переломѣ ключевой кости», д-ромъ І. А. *Тырмосомъ*—«къ вопросу о заворотѣ желудка» и д-ромъ С. В. *Кофманомъ*—«о леченіи врожденнаго вывиха бедра».

По *гинекологіи* было сдѣлано 3 доклада: д-ромъ Г. И. *Гиммельфарбомъ*—«клинической отчетъ о 526 лапаратоміяхъ, сдѣланныхъ имъ въ новой городской больницѣ за время отъ 1903 по 1907 г.» и «легочный туберкулезъ и беременность» и д-ромъ А. Г. *Экдешманомъ*—«случай удаленія міомы во время беременности».

По *эпидемиологіи и общественной медицинѣ* было сдѣлано 5 докладовъ: д-ромъ Я. Ю. *Бардахомъ*—«о брюшномъ тифѣ и борьбѣ съ нимъ но новѣйшимъ возрѣніямъ», д-рами И. Я. *Винокуровымъ* и Ѳ. М. *Жвифомъ*—«практической пособъ опредѣленія бактерійнаго загрязненія коровьяго молока посредствомъ индигокарминовой пробы (по Vaudin'y), д-ромъ И. С. *Бѣловымъ*—«краткій отчетъ Скорой Помощи за 5-лѣтіе отъ 1904 по 1908 год.» и д-ромъ П. Я. *Островскимъ*—«самоубійства въ Одессѣ по даннымъ Скорой Помощи» и д-ромъ Я. Ю. *Бардахомъ*—«по поводу 5-лѣтія Скорой Помощи».

По *урологіи* былъ сдѣланъ 1 докладъ: д-ромъ Н. Г. *Гавриловымъ*—о декапсуляціи почки».

По *фармакологіи* былъ сдѣланъ 1 докладъ: д-ромъ Н. Г. *Гавриловымъ*—«о вліяніи камфоры на сердце».

Наконецъ, было сдѣлано 2 доклада делегатами Общества, д-ромъ И. Я. *Винокуровымъ*—«о второмъ международномъ конгрессѣ Gouttes de lait въ Брюсселѣ» и д-ромъ М. І. *Кранцфельдомъ*—«о XXV германскомъ съѣздѣ по внутренней медицинѣ въ Вѣнѣ».

Демонстраціи клиническихъ случаевъ, патологоанатомическихъ препаратовъ и медицинскихъ аппаратовъ были сдѣланы

д-рами: Я. М. Раймистомъ, Ф. Э. Герингомъ, А. Г. Экдешманомъ, Я. В. Зильбербергомъ, А. А. Зайдманомъ, Ю. М. Мюнстеромъ, А. И. Гешелинымъ, Э. Л. Шапиро, С. А. Гросманомъ, И. Я. Винокуровымъ, I. А. Тырмосомъ, С. В. Кофманомъ, I. Д. Перкелемъ, И. Г. Гавриловымъ, И. Г. Мальдештамомъ, Г. И. Гиммельфарбомъ, Ф. М. Жвифомъ, Л. Б. Биликомъ, и Л. М. Розенфельдомъ.

Изъ приведенныхъ данныхъ видно, что какъ по количеству докладовъ, такъ по интересу и важности затронутыхъ ими темъ, дѣятельность Общества за истекшій годъ оказалась не менѣе продуктивной, чѣмъ за предыдущіе, и что Общество по прежнему чутко отзывалось на всѣ очередные вопросы научной и общественной медицины. За отчетное время вышелъ 5-ый и 6-ой выпускъ Трудовъ Общества; готовятся къ изданію выпуски 7-ой и 8-ой.

Общество принимало участіе, въ лицѣ своихъ делегатовъ, д-ровъ И. Я. Винокурова и М. I. Кранцфельда, въ двухъ заграничныхъ сѣздахъ врачей: во 2-мъ международномъ конгрессѣ Gouttes de lait въ Брюсселѣ и XXV германскомъ сѣздѣ по внутренней медицинѣ въ Вѣнѣ.

Въ жизни Общества необходимо отмѣтить 25-лѣтній юбилей практической и научной врачебной дѣятельности одного изъ старѣйшихъ его членовъ, товарища предсѣдателя, д-ра Г. И. Гиммельфарба, а также 5-лѣтній юбилей Общества Скорой Помощи. Послѣднему юбилею было посвящено особое засѣданіе, всесторонне освѣтившее плодотворную и полную общественно-научнаго интереса дѣятельность этого учрежденія, достигшую въ отчетномъ году особенной интенсивности, благодаря пережитой нашимъ городомъ эпидеміи налетовъ и самоубійствъ.

Отчетъ по библиотекѣ за 1907—1908 годъ.

Дѣятельность библиотeki Общества Одесскихъ Врачей была, къ сожалѣнію, и въ истекшемъ году довольно слабая. Изъ многочисленныхъ запросовъ членовъ Общества могла быть удовлетворена только самая незначительная часть ихъ (17), такъ какъ большинство ихъ касалось исключительно новыхъ медицинскихъ журналовъ. Это обстоятельство, отмѣченное уже мною въ предыдущемъ отчетѣ, указываетъ на настоятельную не-

обходимость регулярной выписки журналовъ (по примѣру 1903 года) для пополненія нашей библіотеки, которая въ истекшемъ году увеличивалась только благодаря обмѣну изданіями со многими врачебными Обществами, подробно перечисленными въ предъидущихъ отчетахъ. Правда число ихъ ежегодно увеличивается. Такъ и въ истекшемъ году поступили предложенія вступить въ обмѣнъ изданіями отъ трехъ медицинскихъ Обществъ (Московское терапевтическое Общество, Общество Астраханскихъ врачей, Общество морскихъ врачей въ Севастополѣ), а также отъ редакціи новаго издаваемого въ Одессѣ медицинскаго органа-Терапевтическое Обозрѣніе. Вышедшія уже первые два №№ имѣются у насъ въ библіотекѣ Общества.

Отъ Высочайше учрежденной комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумной заразой поступили слѣдующія работы по чумѣ: 1) Бубонная чума д-ра Заболотнаго, 2) Астраханская чума д-ра Страховича и 3) Чума въ Одессѣ—д-ровъ Бурды, Бѣлиловскаго и Гамалѣи. По примѣру прошлыхъ лѣтъ В. М. Академія прислала 74 диссертациі.

Наконецъ, къ дѣятельности библіотеки слѣдуетъ отнести и розсылку 5 и 6 вып. трудовъ нашего Общества всѣмъ членамъ и корреспондирующимъ Обществомъ.

25-го Октября 1908 г.

Библіотекарь *Л. Б. Биликъ.*

Отчетъ Казначея Общества Одесскихъ Врачей д-ра С. Т. Штейнфихкеля

съ 28 Октября 1907 г. по 25 Октября 1908 года.

На 28 Октября 1907 г. оборотнаго капитала въ кассѣ Общества было	1065 р. 57 к.
За отчетное время поступило членск. взносовъ	495 р. — „
Проценты въ Ліонскомъ Кредитѣ	32 р. 80 к.
<hr/>	
Итого	1593 р. 37 к.

Изъ 495 р. внесено:

1 членомъ Общества за 1904 г.	5 р.
4 „ „ за 1905 г.	20 р.
61 „ „ за 1906 г.	305 р.
33 „ „ за 1907 г.	165 р.
<hr/>	
Итого	495 р.

Израсходовано за отчетное время 328 р. 99 к.

Главные статьи расхода выражаются въ слѣдующемъ:

1) Типографскія работы (Печат. Трудовъ)	190 р. 75 к.
2) Печатанье и разсылка повѣст. почат. расх.	60 р. 96 к.
3) Сборщику	16 р. 75 к.
4) Гербовыя марки	15 р. — "
5) Волшебный фонарь	27 р. -- "
6) 2 телеграммы графу Толстому	18 р. 53 к.
Итого	328 р. 99 к.

На 25 Октября 1908 годъ остается въ кассѣ Общества оборотѣ капитала 1264 р. 38 к.

Кромѣ того Общество владѣетъ слѣдующими капиталами:

1) Капиталомъ въ 2100 р. въ 3 Облигаціяхъ 4 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ Одесскаго Городскаго Кредитнаго Общества на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (сохранялись росписки за № 129118).

2) Капиталомъ въ 3000 р., завѣщаннымъ покойнымъ д-ромъ О. О. Мочутковскимъ въ 3 листахъ 4 $\frac{0}{0}$ Государственной ренты на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (росписки № 110427). Проценты съ означеннаго капитала за отчетный годъ также не израсходованы, такъ-какъ и въ этотъ періодъ не оказалось нуждающагося товарища.

3) Капиталомъ въ 5000 р., внесеннымъ дворяниномъ С. В. Трачевскимъ въ 1 листѣ облигацій 4 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ Одесскаго Городскаго Кредитнаго Общества на храненіи въ Государственномъ Банкѣ (росписки № 111504).

На означенныхъ послѣднихъ 2 капиталахъ накопилось процентовъ 1010 р. 63 к. внесенныхъ на текущій счетъ Общества въ Ліонскомъ Кредитѣ Такимъ образомъ всю наличность Общества къ 25 Сктября 1908 г. составляютъ

1) Оборотнаго капитала	1264 р. 38 к.
2) Проценты съ капиталовъ	1010 р. 63 к.
Итого	2275 р. 01 к.

Казначей Общества Одесскихъ Врачей

Д-ръ С. Штейнфинкель.

Отчетъ ревизіонной комиссіи за 1907—1908 гг.

Комиссія, избранная Обществомъ Одесскихъ Врачей, обревизовавъ книгу прихода и расхода, а также представленные документы и сохранныя росписки Государственнаго Банка за №№ 129118, 110427 и 111504, нашла всѣ статьи совершенно правильными. Изъ 1264 р. 38 к. оборотнаго капитала 636 р. 60 к. помѣщены въ Одесскомъ Агенствѣ Ліонскаго Кредита, какъ видно изъ представленной расчетной книжки Наличные же 627 р. 78 к. также представлены казначемъ. Въ расчетную книжку Одесскаго Агенства Ліонскаго Кредита также внесены 1010 р. 63 коп. вырученные отъ продажи купоновъ съ процентныхъ бумагъ.

Члены Ревизіонной Комиссіи | Д-ръ Б. М. Шапошниковъ.
| Д-ръ М. Я. Винокуровъ.

24 Октября 1908.


~~МЕДИЦИНСКИЙ ОТДЕЛ
ИМЕНИ
Константина Николаевича
ДУРИЦ~~