

С. С.

# ДИФТЕРИТЪ И СКАРЛАТИНА

ВЪ

С.-ПЕТЕРБУРГЪ,

съ 1-го ноября 1882 года по 1-ое января 1884 года.

(Медико-статистическiй очеркъ).

ДИСЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Владимира Сахновскаго.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія Б. Г. Ямпольскаго, Николаевская ул., № 43.

1884.

БИБЛИОТЕКА  
Кафедры Общей Гигиены  
1-го Харьковского Медицинского Института

# ДИФТЕРИТЬ И СКАРЛАТИНА

ВЪ

## С.-ПЕТЕРБУРГЪ,

съ 1-го ноября 1882 года по 1-ое января 1884 года.

(Медико-статистический очеркъ).

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Владимира Сахновскаго.

ГИГИЕНЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ  
ИМПЕРАТОРСКАГО  
ХАРЬКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

Переводъ  
1900 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія Б. Г. Янгольскаго, Николаевская ул. № 43.

1884.

7 - ноя 2012

1025

1025

1950

Переучет-60

7 - ИЮН 2012

ИЗДАНИЕ 1

Докторскую диссертацию лекаря Сахновскаго подъ заглавіемъ «Дифтеритъ и Скарлатина въ С.-Петербурѣ съ 1-го ноября 1882 г. по 1-е января 1884 г.» печатать разбънается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было доставлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, октября 10 дня 1884 года.

Ученый Секретарь А. Добролюбовъ.

НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

Представляемая работа составляет часть предпринятого нами труда, имѣющаго цѣлью обрисовать ходъ дифтеритно-скарлатинной эпидеміи въ С.-Петербурѣ съ 1-го ноября 1882 г. по 1-е января 1884 г., на основаніи того матерьяла, которымъ мы располагали.

Въ послѣдующей части нашего труда мы надѣемся представить слѣдующія данныя: заболѣваемость и смертность въ больницахъ и въ частныхъ квартирахъ; заболѣваемость въ дѣтскихъ пріютахъ и закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ; распределеніе заболѣваемости и смертности по частямъ и участкамъ города и, наконецъ обзоръ тѣхъ мѣропріятій, которыя примѣнялись при борьбѣ съ эпидеміею

63835

Харьковскій университетъ  
НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

Начало эпидемии дифтерита и скарлатины и выработанный для борьбы с нею план действий. Усиленный санитарный надзор. Статистическая карточка о заразных больных. Неправильность в доставлении таких карточек и больницами и военно-практикующими врачами. Материалы для настоящего „Отчета“ и в часть послѣднего.

Дифтеритъ и скарлатина, какъ показываютъ статистическія данныя, существуютъ въ С.-Петербургѣ давно, но до послѣдняго времени они не достигали значительныхъ размѣровъ. Лишь съ 1881 г. стало обнаруживаться постепенное усиленіе этихъ болѣзней, которое, впрочемъ, мало бросалось въ глаза, такъ какъ въ то время жестоко свирѣствовали въ С.-Петербургѣ тифозныя горячки. Въ 1882 году тифозныя горячки затихли и, какъ бы взамѣнъ послѣднихъ, дифтеритъ и скарлатина достигли такой высоты, что заняли первое мѣсто въ ряду другихъ инфекціонныхъ болѣзней.

С.-Петербургская Исполнительная Санитарная Комиссія, состоящая при Градоначальникѣ, и С.-Петербургская Городская Дума, сообщая, выработали планъ дѣйствій для борьбы съ разгоравшеюся эпидеміею. Приведеніе въ исполненіе одной половины выработаннаго плана приняло на себя Городское Общественное Управленіе, а другой—Исполнительная Санитарная Комиссія.

Дѣятельность Городскаго Общественнаго Управленія заключалась въ организаціи предупредительныхъ врачебныхъ осмотровъ дѣтей въ школахъ, пріютахъ и другихъ учебныхъ и воспитательныхъ заведеніяхъ для малолѣтнихъ дѣтей; въ организаціи прачебной помощи на дому и въ учрежденіи временныхъ дѣтскихъ больницъ <sup>1)</sup>.

Исполнительная Санитарная Комиссія занялась устройствомъ усиленнаго санитарнаго надзора, организаціи котораго была поручена члену этой Комиссіи, д-ру А. Г. Баталіану.

<sup>1)</sup> Дѣятельность Саб. Городскаго Общественнаго Управленія по отношенію къ борьбѣ съ разгоравшеюся эпидеміею подробно изложена въ изданномъ Саб. Городскою Думою „Отчетѣ о мѣрахъ противъ дифтерита и скарлатины въ 1882 и 1883 гг. Городской Комиссіи общественного здравія“.

Усиленный санитарный надзор, начавший свою деятельность в самый разгар эпидемии, с 1-го ноября 1882 года, функционировал следующим образом. Город был разделен на санитарные участки, с соответственным числом санитарных врачей. Санитарные врачи извещались о случившихся в районе их участка заразных заболеваниях, которые требовали принятия известных предохранительных мѣръ, и посѣщали с этою цѣлью неблагополучныя квартиры. Въ чемъ заключались принимавшіяся санитарными врачами предохранительныя мѣры, нами будетъ изложено ниже въ особой главѣ.

Для получения возможно полныхъ свѣдѣній о заразныхъ заболеванияхъ, Исполнительною Санитарною Коммиссіею были введены статистическія карточки такого образца:

Свѣдѣнія о болѣзняхъ заразительнаго болѣзненія.	
Имя и фамилія	
Возрастъ	
Званіе	
Лѣчится дома	
Отправленъ въ больницу	
Мѣсто жительства	Части,
по	улицѣ, д. № _____ кв. № _____
Болезнь: дифтеритъ, скарлатина, оскож. дифтеритомъ, оспа, тифъ.	
Приняты-ли мѣры предосторожности? Да. Нѣтъ.	
Нужно-ли участіе санитарнаго врача? Да. Нѣтъ.	
(Слова, оставленныя не зачеркнутыми, составляютъ отвѣтъ на вопросъ.)	

Статистическія карточки о заразныхъ заболеванияхъ, сколько намъ известно, не применялись у насъ въ такихъ широкихъ размѣрахъ, какъ въ настоящемъ случаѣ, и заслуживаютъ, чтобы на нихъ нѣсколько остановиться.

Какъ сказано, цѣль статистическихъ карточекъ была та, чтобы получать, при помощи ихъ, свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ изъ больницъ и отъ вольнопрактикующихъ врачей. Санитарная Коммиссія, хорошо сознавая, что если статистическія карточки будутъ, почему-либо, обременительны для врачей и больницы, то онѣ совершенно не достигнутъ своей цѣли, поставила себѣ задачею слѣдять за пользованіемъ ими возможно болѣе удобнымъ. Для этого, статистическія карточки, по мнѣнію Санитарной Коммиссіи, должны были удовлетворять слѣдующимъ требованіямъ: онѣ должны были

портативны, полученіе и отправленіе ихъ врачами и больницами должны были быть бесплатны и не затруднительны, затрата времени на внесеніе въ карточки требуемыхъ свѣдѣній должна быть доведена до minimum'a и, наконецъ, карточки должны давать знать, въ известныхъ случаяхъ, что сообщающей о заразныхъ болѣзняхъ вольнопрактикующій врачъ не желаетъ вѣдѣть статистику санитарнаго врача. Всемъ этимъ требованіямъ, казалось, вполне удовлетворили введенныя Санитарною Коммиссіею статистическія карточки. Карточки отпечатаны на бланкахъ открытаго оплаченнаго городского письма такимъ образомъ: на одной сторонѣ карточки-письма имѣется печатный адресъ главы санитарнаго надзора, доктора А. Г. Баталина, а на другой—перечисленіе требуемыхъ свѣдѣній о заразныхъ болѣзняхъ. При этомъ для отвѣта на положеніе перечисленныхъ въ карточкѣ вопросовъ достаточно лишь оставить не зачеркнутымъ соответствующее слово и зачеркнуть другое, ему противоположное. Въ карточкѣ заключается и специальный вопросъ, который можетъ совершенно успокоить вольнопрактикующихъ врачей: «Нужно-ли участіе санитарнаго врача?»—И мы здѣсь замѣтимъ, кстати, что санитарные врачи посѣщали квартиры только тѣхъ заболѣвшихъ, въ присланной карточкѣ которыхъ было указано на необходимость участія санитарнаго врача. Статистическія карточки о заболеванияхъ выдаются бесплатно больницамъ и вольнопрактикующимъ врачамъ и, если послѣдними выражено желаніе, то и доставляются имъ на домъ.

Какъ видно изъ сказаннаго, при введеніи статистическихъ карточекъ были приняты во вниманіе, повидимому, весьма мельчайшія обстоятельства, лишь бы обезпечить полученіе возможно полныхъ свѣдѣній о заразныхъ заболеванияхъ. Теперь возникаютъ вопросы: насколько же на практикѣ статистическія карточки оказались удобными и исполнѣ-ли ими достигалась предполагаемая цѣль; другими словами, дѣйствительно ли больницы и вольнопрактикующіе врачи исправно доставляли статистическія карточки о каждомъ заражномъ болѣзнемъ?

Чтобы получать отвѣты на эти весьма существенные вопросы, мы постоянно проверяли свѣдѣнія о заболѣвшихъ дифтеритомъ и скарлатиною, заключающіяся въ статистическихъ карточкахъ, съ медицинскими свидѣтельствами о смерти отъ этихъ болѣзней. Если бы о каждомъ случаѣ заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною были доставлены статистическія карточки, то, само собою разумѣется, всѣ

медицинскія свидѣтельства о смерти отъ этихъ болѣзней имѣли бы и соответствующія имъ карточки о заболѣваніи. Но, при нашей провѣркѣ, оказывалось, что многія медицинскія свидѣтельства о смерти соответствующихъ имъ статистическихъ карточекъ о заболѣвшихъ не имѣли, т. е., что о многихъ случаяхъ заболѣваній, окончившихся смертю, карточекъ доставлено не было. Конечно, уже а priori слѣдуетъ допустить, что число недостающихъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніяхъ, которое было обнаружено при упомянутой нами провѣркѣ, значительно ниже дѣйствительнаго, такъ какъ наша провѣрка не могла опредѣлить, прямымъ путемъ, какъ велико было число благополучно окончившихся заболѣваній дифтеритомъ и скарлатиною, о которыхъ не было доставлено статистическихъ карточекъ. При помощи вычисленій, оказалось возможнымъ, косвеннымъ путемъ, опредѣлить приблизительно полное число недостававшихъ карточекъ о заболѣваніяхъ. Если числа доставленныхъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніяхъ дифтеритомъ и скарлатиною (за 14 мѣсяцевъ) принять за *единицы*, то число недостававшихъ карточекъ о заболѣваніяхъ дифтеритомъ будетъ равно 0,61, а о заболѣваніяхъ скарлатиною — 0,68. Числа, какъ видно, весьма большія. Въ неспрѣлкѣ статистическихъ карточекъ почти одинаково повинны и больничныя учрежденія, и вольнопрактикующіе врачи. Пожалуй даже, что больничныя учрежденія въ этомъ отношеніи оказались еще менѣе исправны, чѣмъ вольнопрактикующіе врачи. Чѣмъ же объясняется такое явленіе? Мы лично склонны приписать его тому, что введеніе статистическихъ карточекъ о заболѣваніяхъ заразными болѣзнями, во всякомъ случаѣ, дѣло у насъ еще новое; слѣдовательно, нѣтъ ничего удивительнаго, что, на первыхъ порахъ, оно прививается нѣсколько туго.

Во всякомъ случаѣ, тотъ непродолжительный пока опытъ, который мы имѣемъ, даетъ полное право предполагать, что, при большемъ содѣйствіи вольнопрактикующихъ товарищей-врачей и товарищей-врачей, работающихъ въ больничныхъ учрежденіяхъ, регистрація заболѣваній заразными болѣзнями въ С.-Петербургѣ (черезъ посредство введенныхъ уже статистическихъ карточекъ) можетъ быть поставлена удовлетворительно.

Какъ видно изъ сказаннаго, полученные результаты въ дѣлѣ собранія свидѣній о заразныхъ заболѣваніяхъ, въ настоящее время, еще нельзя назвать удовлетворительными; но, тѣмъ не менѣе, доставленныхъ статистическія карточки, не смотря на всю ихъ непол-

ноту, сослужили добрую службу для санитарнаго надзора и принесли ему весьма существенную практическую пользу.

Статистическія карточки о заразныхъ заболѣваніяхъ сосредоточивались у главы санитарнаго надзора, доктора А. Г. Баталіна, и отъ него уже разсмѣались санитарнымъ врачамъ. Одна категория карточекъ, въ которыхъ было обозначено, что санитарный врачъ не нуженъ, собиралась какъ статистическій матеріалъ; карточки же съ обозначеніемъ необходимости въ данномъ случаѣ участія санитарнаго врача, служа въ санитарной статистикѣ, имѣли вмѣстѣ съ тѣмъ и большое практическое значеніе для дѣлъ санитарнаго надзора <sup>1)</sup>.

Санитарные врачи, посѣщая квартиры заболѣвшихъ, обозначенныя въ карточкахъ второй категоріи, съ дѣлью примѣненія предохранительныхъ санитарныхъ мѣръ, имѣли возможность собрать довольно подробныя свидѣнія объ обстановкѣ и, вообще, объ условіяхъ быта заболѣвшихъ. Эти свидѣнія вошли въ представлявшіеся санитарными врачами ежемѣсячные отчеты.

Воспользовавшись, какъ матеріаломъ, статистическими карточками о заразныхъ заболѣваніяхъ, отчетами санитарныхъ врачей, медицинскими свидѣтельствами о смерти и, наконецъ, данными послѣдней переписи населенія С.-Петербурга (15-го декабря 1881 года <sup>2)</sup>), мы задались дѣлью въ настоящемъ „Очеркѣ“, по возмож-

<sup>1)</sup> Статистическія карточки о заразныхъ заболѣваніяхъ ежедневно отсылались и отсылаются докторомъ А. Г. Баталінымъ въ Статистическое Отдѣленіе Городской Управы, заведываемое проф. Ю. Э. Янсономъ, и служатъ для составленія особой таблицы о заразныхъ заболѣваніяхъ, помѣщающейся съ 1883 года въ ежемѣсячныхъ бюллетеняхъ Статистическаго Отдѣленія.

<sup>2)</sup> Веденіе правильной систематической статистики въ С.-Петербургѣ началось весьма недавно — съ 1-го января 1881 года, когда было учреждено при Сиб. Городской Управѣ Статистическое Отдѣленіе, во главѣ котораго былъ поставленъ нашъ знаменитый статистикъ, проф. Ю. Э. Янсонъ. Заслугъ проф. Ю. Э. Янсона въ дѣлѣ статистики, несомненно, передъ С.-Петербургомъ, но и передъ всей Россіей, громады. Кромѣ веденія ежемѣсячныхъ статистическихъ бюллетеней (о движеніи населенія въ С.-Петербургѣ, о заразныхъ заболѣваніяхъ, о подвозѣ продуктовъ, о населеніи частныхъ случаевъ и т. д.), проф. Ю. Э. Янсонъ выпущены (и не упомянемъ о истинныхъ работахъ, изданныхъ до заведенія Статистическаго Отдѣленія Сиб. Городской Управы) два замѣчательныхъ статистическихъ ежегодника городовъ С.-Петербурга (за 1881 г. и за 1882 г.) и, наконецъ, подъ его руководствомъ составился перепись населенія С.-Петербурга въ 1881 году и теперь выходитъ отдѣльными томами, по-истинѣ грандіозное изданіе: „С.-Петербургъ по переписи 15-го декабря 1881 года“. Изданія Статистическаго Отдѣленія Сиб. Городской Управы, безъ сомнѣнія, дадутъ точечку и послужатъ образцомъ для подобныхъ работъ въ другихъ большихъ городахъ нашего отечества. Товарищамъ-врачамъ, интересующимся статистикою,

ности, выяснит истинные размеры эпидемии дифтерита и скарлатины, существовавшей в С.-Петербурге в течение 3-х последних летъ, останавливаясь съ нѣкоторою подробностью на характеристическихъ особенностяхъ означенной эпидемии съ 1-го ноября 1882 года по 1-е января 1884 года и представить за эти 14 месяцевъ обзоръ дѣятельности врачей усиленнаго санитарнаго надзора в С.-Петербурге.

I.

Ходъ дифтерита и скарлатины в С.-Петербурге за послѣдніе 6 лѣтъ (1878—1883 г.) по мѣсяцамъ и по временамъ года, на основаніи данныхъ смертности. Сравненіе дифтеритно-скарлатинной эпидемии в С.-Петербурге (1881—1883 г.) съ эпидеміями дифтерита в Полтавской и в Ставропольской губ.

Прежде, чѣмъ приступить къ рассмотренію числовыхъ данныхъ, характеризующихъ ходъ дифтерита и скарлатины съ 1-го ноября 1882 г. по 1-ое января 1884 г., мы бросимъ бѣглый взглядъ на ходъ дифтерита и скарлатины в течение послѣднихъ 6 лѣтъ—съ 1878 по 1884 годъ.

При сопоставленіи данныхъ, показывающихъ ходъ дифтерита и скарлатины в течение указанного шестилѣтія, объяснятся нѣкоторыя особенности, коими отличался ходъ дифтерита и скарлатины в течение послѣднихъ 6-ти лѣтъ, а также станетъ болѣе понятнымъ, насколько велико было напряженіе этихъ болѣзней в разсматриваемый нами болѣе короткий промежутокъ времени.

Пригодныхъ для сравненія числовыхъ данныхъ о заболѣваемости до 1-го ноября 1882 г. мы не имѣемъ. Поэтому мы займемся сопоставленіемъ смертности отъ дифтерита и скарлатины за послѣдніе 6 лѣтъ. Изъ приводимыхъ нами чиселъ смертности за 1878, 1879 и 1880 годы мы не могли выключить смертность въ пригородныхъ участкахъ и, для однородности сравниваемыхъ величинъ, смертность отъ дифтерита и скарлатины за 1881, 1882 и 1883 годы нами взята также общая городская со выключеніемъ пригородныхъ участковъ.

настойтельно рекомендуемъ ознакомиться поближе съ Статистическими Ежегодниками, издаваемыми Статистическимъ Отдѣленіемъ Сиб. Городской Управы, гдѣ они найдутъ между прочимъ, богатый матеріалъ по санитарной статистикѣ С.-Петербурга.

Смертность отъ дифтерита и скарлатины за послѣдніе 6 лѣтъ, по мѣсяцамъ, въ С.-Петербурѣ, вмѣстѣ съ пригородными участками, представляла слѣдующія цифры:

Т А Б Л И Ц А 1-ая

Смертность по мѣсяцамъ.	Дифтеритъ.						Скарлатина.					
	За года:						За года:					
	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1878	1879	1880	1881	1882	1883
Январь . . . . .	68	45	26	40	85	130	39	51	25	60	71	110
Февраль . . . . .	50	40	27	37	78	100	41	33	17	43	81	88
Мартъ . . . . .	53	37	30	53	89	130	39	49	23	51	121	113
Апрѣль . . . . .	44	27	35	49	112	111	41	34	22	52	134	63
Май . . . . .	42	36	34	61	102	101	37	23	23	57	117	67
Июнь . . . . .	41	34	25	72	127	74	31	24	27	46	107	33
Июль . . . . .	34	16	22	70	99	60	24	16	20	47	76	34
Августъ . . . . .	27	13	26	52	94	61	29	9	26	37	70	34
Сентябрь . . . . .	31	17	28	45	150	64	42	15	23	55	105	44
Октябрь . . . . .	36	30	37	62	200	90	41	24	42	52	107	49
Ноябрь . . . . .	39	35	35	74	154	87	37	18	37	40	103	33
Декабрь . . . . .	63	28	39	108	159	83	43	24	39	55	97	46
Итого . . . . .	625	358	384	723	1444	1091	444	320	324	595	1189	708

Выражая, для большей наглядности, приведенныя числовыя данныя графически, получимъ диаграммы 1 и 2.

Разсмотрѣніе представленныхъ числовыхъ данныхъ и построенныхъ по нимъ диаграммъ даетъ нѣсколько весьма важныхъ указаній. Прежде всего бросается въ глаза большое сходство въ ходѣ дифтерита и скарлатины, выражающееся въ особенности тѣмъ, что годовыя пониженія и повышенія смертности отъ обихъ болѣзней шли совершенно параллельно. Далѣе видно, что до 1881 года дифтеритъ и скарлатина давали относительно небольшія числа потерь. Съ 1881 г. начинается ясно поступательный ходъ этихъ болѣзней и въ 1882 г.



ой достигают размахов значительной эпидемии, причем наивысшее стояние скарлатины было весной, а дифтерита осенью. Съ весны 1883 года, оба болѣзни стали замѣтнымъ образомъ ослабѣвать.

Параллельность хода смертности отъ дифтерита и скарлатины в значительной степени нарушается, если числа умершихъ разбить по мѣсяцамъ или по временамъ года.

Нижеслѣдующая таблица 2-ая представляетъ сумму потерь отъ обоихъ болѣзней за 6 лѣтъ отдѣльно для каждого мѣсяца; мѣсячная потеря расположена въ нисходящемъ порядкѣ ихъ чиселъ.

Т А Б Л И Ц А 2-ая.

Умерло за 6 лѣтъ.	Дифтеритъ.	Умерло за 6 лѣтъ.	Скарлатина
Декабрь . . . . .	480	Мартъ . . . . .	396
Октябрь . . . . .	465	Январь . . . . .	366
Ноябрь . . . . .	424	Апрѣль . . . . .	346
Мартъ . . . . .	392	Май . . . . .	324
Январь . . . . .	391	Октябрь . . . . .	315
Апрѣль . . . . .	378	Декабрь . . . . .	304
Май . . . . .	376	Февраль . . . . .	298
Июнь . . . . .	373	Сентябрь . . . . .	284
Сентябрь . . . . .	365	Ноябрь . . . . .	268
Февраль . . . . .	327	Июнь . . . . .	268
Июль . . . . .	301	Июль . . . . .	216
Августъ . . . . .	273	Августъ . . . . .	205
Итого . . . . .	4505	Итого . . . . .	3580

Приведенныя данныя графически представлены въ диаграммѣ 3. Изъ таблицы 2-ой и диаграммы 3-ей видно, что два крайніе максимумъ потерь отъ дифтерита принадлежатъ зимнему (декабрь) и осеннему (октябрь) мѣсяцамъ, а максимумъ потерь отъ скарлатины—весеннему (мартъ) и зимнему (январь) мѣсяцамъ; крайніе же





асте осенью, а скарлатина—весною. И, действительно, эти особенности выступали очень резко в 1882 году, когда дифтеритно-скарлатинная эпидемия имела самое большое напряжение). 1883 год, по отношению к дифтериту и скарлатине, представляет время постепенного, но вместе с тем стойкого, угасания эпидемии и не отличается указанными типическими особенностями хода смертности. Во всяком случае, дифтеритная и скарлатинная смертность в 1883 году больше всего приближается к ходу смертности от этих заболеваний в течение трехлетия, свободного от эпидемии.

Остановимся теперь на вопросах: насколько жестокою слѣдует признать бывшую в С.-Петербургѣ эпидемию дифтерита и скарлатины и какъ велико было ея влияние на общую городскую смертность?

Для разрѣшенія этихъ вопросовъ, мы в нижеслѣдующей таблицѣ 5-й сопоставили коэффициенты смертности отъ дифтерита и скарлатины съ коэффициентами общей городской смертности в течение послѣднихъ трехъ лѣтъ, которые мы назвали эпидемическими.

Числа смертности въ таблицѣ 5-й (стр. 132) взяты только для города (безъ пригородовъ) и коэффициенты смертности вычислены также по отношению къ числу жителей въ предѣлахъ С.-Петербурга, безъ пригородовъ.

Изъ приведенной таблицы видно, что общая городская смертность в С.-Петербургѣ для взятаго нами эпидемическаго трехлѣтня была наибольшая въ 1881 году, когда напряженіе дифтерита и скарлатины было еще не велико, когда эпидемическій ходъ отъ нихъ болѣзней только что сталъ обнаруживаться<sup>1)</sup>. Высшее напряженіе эпидемии было въ 1882 году, когда числа потерь отъ дифтерита и скарлатины были вдвое больше, чѣмъ въ 1881 году; между тѣмъ, въ это время, общая городская смертность нѣсколько не повысилась,

<sup>1)</sup> На всей Россіи, въ годы существованія жестокихъ эпидемій дифтерита, послѣдній также достигалъ наибольшей высоты осенью и падалъ до minimum'a лѣтомъ. Въ некоторыхъ мѣстностяхъ Полтавской губ., во время самой губительной изъ бывшихъ у насъ эпидемій, лѣтомъ дифтерита совершенно надаетъ съ тѣмъ, чтобы съ наступленіемъ осени повятыся еще въ большихъ размѣрахъ (см. „Дифтеритъ Полтавской губ., д-ра А х а н р о в а“; „Отчетъ распорядительнаго комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита въ Полт. губ.“; „Труды областного съѣзда въ г. Харьковѣ о мѣрахъ противъ дифтеритныхъ эпидемій“ и „Материалы къ изслѣдованію эпидемій дифтерита въ Ставропольской губ., д-ра У н и с с а“).

<sup>2)</sup> Въ 1881 году въ С.-Петербургѣ свирѣпствовала жестокая эпидемія тифозныхъ горячекъ (отъ нихъ умерло за годъ 5,082 чел.), несомненно возвысившая коэффициентъ общей городской смертности.

ТАБЛИЦА 5-ая.

Смертность отъ дифтерита и скарлатины и общей городской (Спб.) смертность.	1881 годъ.		1882 годъ.		1883 годъ.	
	Умерло.	Умерло на 1000 жит.	Умерло.	Умерло на 1000 жит.	Умерло.	Умерло на 1000 жит.
Дифтеритъ . . . . .	685	0,80	1355	1,57	1085	1,20
Скарлатина . . . . .	547	0,63	1075	1,25	636	0,74
Общее число умершихъ въ Спб. (безъ пригородовъ) . . . . .	82,906	38,2	30,820	35,8	28,212	32,7

но даже представляла довольно резкое пониженіе: коэффициентъ общей городской смертности въ 1882 году на 2,4‰ былъ меньше, чѣмъ въ 1881 году<sup>1)</sup>. Въ 1883 году, когда дифтеритъ и скарлатина стояли ниже, чѣмъ въ 1882 году, но были значительно сильнѣе, чѣмъ въ 1881 году, общая городская смертность снова уменьшилась: коэффициентъ общей городской смертности въ 1883 году былъ на 3,1‰ меньше коэффициента 1882 года и на 5,5‰ меньше коэффициента 1881 года<sup>2)</sup>.

Изъ сказаннаго видно, что существовавшая въ С.-Петербургѣ эпидемія дифтерита и скарлатины имѣла далеко болѣе слабое развитіе, чѣмъ свирѣпствовавшая въ С.-Петербургѣ раньше тифозная горячка, и была не настолько велика, чтобы замѣтнымъ образомъ вліять, даже во время своего наибольшаго напряженія въ 1882 году, на общую городскую смертность.

Чтобы еще болѣе разъяснить размѣры с.-петербургской эпидеміи дифтерита и скарлатины, мы займемся сравненіемъ послѣдней съ эпидеміями дифтерита, бывшими въ другихъ мѣстностяхъ Россіи: въ Полтавской и Ставропольской губерніяхъ. При этомъ мы воспользуемся капитальнымъ изслѣдованіемъ нашего уважаемаго товарища, д-ра А. В. Попова („Очеркъ развитія дифтеритной эпиде-

<sup>1)</sup> Въ 1882 году тифозная горячка сильно ослабилась и утратила эпидемическій характеръ.

<sup>2)</sup> Въ 1883 году пониженіе тифозныхъ горячекъ было такъ велико (даже по абсолютнымъ числамъ умершихъ), что подобаго ему не наблюдалось въ С.-Петербургѣ ни разу в течение послѣднихъ 10-ти лѣтъ.

ми в Полтавской губ. 4. Спб., 1882 г., диссерт.) и прекрасным трудом д-ра А. О. Умисса («Материалы для исследования эпидемий дифтерита в Ставропольской губ.», Тифлиси, 1881 г.).

По данным д-ра А. В. Попова, средней годовой коэффициент смертности для Полтавской губ. на 10 тысяч (с 1866 по 1875 г.), не считая холерного времени, был 34,5‰<sup>1)</sup>.

В годы же эпидемий дифтерита в Полтавской губ. коэффициенты общей годовой смертности и смертности от дифтерита выражались следующими цифрами:

ТАБЛИЦА 6-ая.

Годы дифтер. эпидемии в Полтавской губ.	Коэф. смерт. отъ дифтер.	Коэфин. общей смертности.	Общая годовая смерт-ность, сравн. съ сред-ней, больше (+).
1877 годъ . . . . .	6,4‰	36,2‰	+ 1,7‰
1878 " . . . . .	10,0 "	41,5 "	+ 7,0 "
1879 " . . . . .	9,1 "	40,0 "	+ 5,5 "
1880 " . . . . .	7,3 "	39,1 "	+ 4,6 "

Изъ приведенныхъ въ таб. 6-ой числа легко видать, какіе, поистинѣ, ужасающіе размеры имѣла полтавская эпидемія дифтерита и какъ она резко повышала общую годовую смертность.

Переходя къ эпидеміи дифтерита въ Ставропольской губ. (въ Новогригорьевскомъ и Александровскомъ уѣздахъ Ставропольской губ., въ 1879 — 1880 гг.), мы видимъ, что средній коэффициентъ смертности въ указанной мѣстности равнялся 4,3 про mille, колебался между 12,2 и 0,2 про mille<sup>2)</sup>. Прибавимъ къ этому, что въ трудѣ д-ра А. О. Умисса средній процентъ смертности отъ дифтерита показанъ въ 56,6, колебался между 67,4 и 33,2.

<sup>1)</sup> См. стр. 132 «Очерка развитія дифтеритной эпидеміи въ Полтавской губ.», д-ра А. В. Попова. — Въ «Сравнительной статистикѣ Россіи» проф. Ю. Э. Янсона выведенъ за трехлѣтіе (1865—1870 гг.) для Полтавской губ. почти тотъ же средній годовой коэффициентъ смертности — 34,9‰ (см. т. I, стр. 220 «Сравн. Статистика»).

<sup>2)</sup> См. «Материалы къ исследованію эпидеміи дифтерита въ Ставропольской губ.» д-ра А. О. Умисса, стр. 78. Вѣкъ умершихъ отъ дифтерита, за время эпидеміи въ Новогригорьевскомъ и Александровскомъ уѣздахъ Ставропольской губ., было 1096 чел., при населеніи 261,099 жит., т. е. умерло на 1000 жителей 4,3.

Изъ сопоставленія приведенныхъ данныхъ видно, что *дифте-ритъ и скарлатина въ С.-Петербурѣ*, даже во время наибольшаго ихъ напряженія, *взяты вмѣстѣ*, далеко не достигли размаховъ эпидемій дифтерита, бывшихъ на югѣ Россіи<sup>1)</sup>. Сравнительно же съ полтавской эпидеміей, с.-петербургская эпидемія дифтерита и скарлатины съ полными правами можетъ быть названа незначи-тельной.

Мы особенно обращаемъ вниманіе на отношеніе с.-петербургской эпидеміи дифтерита къ полтавской въ виду того, что въ нѣско-торыхъ статьяхъ, посвященныхъ петербургскому дифтериту, между прочимъ, указывалось, что послѣдній принялъ размавъ еще болѣе грозные, чѣмъ полтавскій дифтеритъ. Сдѣланное выше сопоставле-ніе, какъ намъ кажется, достаточно убѣждаетъ, что указанія авторъ такихъ статей были основаны исключительно на недоразумѣ-ніи и на неоплодотъ имѣвшихся въ ихъ распоряженіи свидѣній.

II.

Общій процентъ смертности отъ дифтерита и скарлатины за время съ 1-го ноября 1882 г. по 1-е января 1884 г.—Скарлатина, осознанная дифтеритомъ, и процентъ смертности отъ нея.—Ходъ заболеваемости и смертности по мѣсяцамъ (съ ноября 1882 г. по январь 1884 г.) и процентъ смертности по мѣсяцамъ.—Заболеваемость, смертность и процентъ смертности во времена года.

Переходимъ теперь къ подробному разсмотрѣнію числовыхъ данныхъ дифтеритной и скарлатинной заболеваемости и смертности съ ноября 1882 года по январь 1884 года.

Распределеніе умершихъ отъ дифтерита и скарлатины, въ те-ченіе означеннаго времени, по мѣсяцамъ, заключающееся въ при-веденныхъ выше табл. 1-й и диаграммахъ 1-й и 2-й, показываетъ, что самыя большія числа потерь, постепенно понижавшіяся, при-надлежали ноябрю и декабрю 1882 года и первымъ 5-ти мѣсяцамъ 1883 года, когда эпидемическій ходъ дифтерита и скарлатины былъ еще довольно сильно выраженъ. Въ лѣтніе мѣсяцы обѣ болѣзни дали весьма рѣзкое паденіе; слѣдовавшее затѣмъ обычное осенне-зимнее повышение, болѣе значительное для дифтерита и небольшо-е

<sup>1)</sup> По видимому, въ южныхъ губ. Россіи эпидеміи дифтерита, вообще, приня-ли болѣе значительныя размеры, чѣмъ въ сѣверныхъ. Подробное исследованіе этого вопроса не входитъ въ рамки нашей работы; но такое впечатлѣніе, по крайней мѣрѣ, вынесено, знакомясь съ громадными цифровыми матеріалами, содержащимися въ «От-четахъ Медицинскаго Департамента» (см. «Отчетъ Мед. Деп. за 1880 г.»).

для скарлатины, было относительно невелико и, вообще, не носило того эпидемического характера, которым отличались последние 4 месяца 1882 года.

Нижеприводимыя числовыя данныя заболеваемости дифтеритомъ и скарлатиною и смертности отъ этихъ болѣзней принадлежатъ С.-Петербургу безъ пригородовъ.

Всѣхъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніяхъ дифтеритомъ и скарлатиною за 14 мѣсяцевъ (съ 1-го ноября 1882 года по 1-е января 1884 года) было прислано:

О заболѣваніяхъ дифтеритомъ . . . . .	3093
„ „ скарлатиною . . . . .	2411

Изъ этого числа, карточекъ съ требованіемъ участія санитарныхъ врачей было:

При заболѣваніяхъ дифтеритомъ . . . . .	2098 (т. е. 67,8 проц.)
„ „ скарлатиною . . . . .	1594 (т. е. 66,1 „)

Выше нами уже было указано на то, что медицинскія свидѣтельства о смерти отъ дифтерита и скарлатины провѣрялись съ статистическими карточками о заболѣваніяхъ и что, при такой провѣркѣ, оказывалось, что многія медицинскія свидѣтельства о смерти не имѣли соответствующихъ имъ карточекъ о заболѣваніяхъ, т. е., что о многихъ случаяхъ заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною, которыя окончились смертію, не было доставлено карточекъ.

Всѣхъ такихъ медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти, которыя не имѣли соответствующихъ карточекъ о заболѣваніяхъ, за 14 мѣсяцевъ было:

1) *Медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти отъ дифтерита 519* (т. е. 39,2 проц. всѣхъ медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти отъ дифтерита, которыхъ было 1324).

2) *Медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти отъ скарлатины 334* (т. е. 40,7 проц. всѣхъ медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти отъ скарлатины, которыхъ было 821).

Указанный недочетъ въ статистическихъ карточкахъ о заболѣвшихъ показываетъ, что если опредѣлять исходъ заболеваемости (процентъ смертности) отъ дифтерита и скарлатины на основаніи суммы полученныхъ карточекъ о заболѣваніяхъ и абсолютнаго числа умершихъ, то получится ненормально высокій процентъ смертности, зависящій исключительно отъ значительной неполноты свѣдѣній о заболеваемости. Для получения процента смертности, болѣе близкаго къ действительному, мы выводимъ его изъ отношенія суммы забо-

лѣваній по статистическимъ карточкамъ къ абсолютному числу умершихъ— минусъ тѣ случаи смерти, которые не имѣли соответствующихъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніи. При этомъ получаются слѣдующія цифры:

<i>Дифтеритъ:</i>	
Заболѣло по статист. карточкамъ . . . . .	3093
Умерло . . . . .	1324 — 519 = 805
Процентъ смертности . . . . .	26,0

<i>Скарлатина:</i>	
Заболѣло . . . . .	2411
Умерло . . . . .	821 — 334 = 487
Процентъ смертности . . . . .	20,2

Констатированная нами выше тѣсная связь, существовавшая между дифтеритомъ и скарлатиною, выражалась также и тѣмъ, что скарлатина очень часто осложнялась дифтеритомъ. Такіе случаи были особенно злокачественны. *Скарлатина неосложненная и осложненная дифтеритомъ* включены въ общую рубрику „скарлатина.“ Выдѣлены изъ этой общей рубрики, *неосложненную форму скарлатины и форму осложненную дифтеритомъ*, получимъ слѣдующія числа:

<i>Неосложненная форма скарлатины:</i>	
Заболѣло . . . . .	1,776
Умерло . . . . .	466—224=242
Процентъ смертности . . . . .	13,6
<i>Скарлатина, осложненная дифтеритомъ:</i>	
Заболѣло . . . . .	635
Умерло . . . . .	355—110=245
Процентъ смертности . . . . .	38,6.

Найдя, такимъ образомъ, довольно близкій къ настоящему проц. смертности отъ дифтерита и скарлатины, мы, косвеннымъ путемъ, можемъ опредѣлить: какъ велико было число заболѣвшихъ, о которыхъ не было доставлено статистическихъ карточекъ. Число такихъ заболѣваній опредѣлится для дифтерита изъ пропорцій:  $x:519=805$  или  $x:519=100:26,0$ ; для скарлатины— $x:334=2411:487$  или  $x:334=100:20,2$ .

Въ результатѣ этихъ вычисленій оказывается, что число несообщенныхъ случаевъ заболѣваній было:

Заболѣваній дифтеритомъ . . . . .	1,994 случая.
„ скарлатиною . . . . .	1,654 „

5225  
5225  
63235

Откуда следует, что приблизительно полное число всех заболеваний за 14 месяцев (считая случаи, сообщенные через посредство карточек и несообщенные случаи, полученные путем вычислений) было:

Заболѣваній дифтеритом . . .	5087	(г. е. 3093+1994)
„ „ скарлатиною . . .	4065	(„ „ 2411+1654)

Пользуясь указаннымъ выше приемомъ (г. е. вычитая изъ абсолютнаго числа умершихъ тѣ случаи, о которыхъ не было составлено соответствующихъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніи), переходимъ къ опредѣленію проц. смертности отъ дифтерита и скарлатины по мѣсяцамъ. Полученныя, такимъ образомъ, данныя представлены къ таблицѣ 7-й (стр. 138).

Представляя, для большей наглядности, діаграмму 6-ю, вполнѣ соответствующую таблицѣ 7-й, мы должны сдѣлать следующее поясненіе. На діаграмму нанесены, въ видѣ треугольниковъ и столбиковъ, число заболѣвшихъ, число умершихъ и проц. смертности по мѣсяцамъ, такимъ образомъ, что всѣ три ряда треугольниковъ и столбиковъ имѣютъ одно и то же основаніе и представляютъ: нижній рядъ (треугольники)—проц. смертности, средний (столбики)—число умершихъ и верхній (столбики)—число заболѣвшихъ; при этомъ столбики (верхній и средний рядъ) имѣютъ одну и ту же скалу дѣлений, а треугольники—свою особую скалу.

Приведенныя въ таблицѣ 7-й и діаграммѣ 6-й данныя показываютъ, что проц. смертности отъ дифтерита и скарлатины подвергался весьма частымъ и рѣзкимъ колебаніямъ, совершавшимся для дифтерита въ предѣлахъ maximum'a почти 37,0 проц. и minimum'a 18,5 проц., а для скарлатины—между maximum'омъ почти 26,5 проц. и minimum'омъ 10,5 проц. Изъ табл. 7-й и діаграммы 6-й видно также, что увеличеніе или уменьшеніе проц. смертности далеко не всегда шло параллельно съ увеличеніемъ или уменьшеніемъ числа заболѣваній.

Мы не будемъ останавливаться на высотѣ проц. смертности для каждаго мѣсяца въ отдѣльности и, на основаніи данныхъ, заключающихся въ таблицѣ 7-й и діаграммѣ 6-й, переходимъ къ вынесенію, вообще, того вліянія, которое, по видимому, оказывали времена года на большую или меньшую тяжесть заболѣваній дифтеритомъ и скарлатиною (на проц. смертности).

Распредѣляя числовыя данныя таблицы 7-й и діаграммы 6-й по временамъ года, получимъ таблицу 8-ю и діаграмму 7-ю (стр. 139 и 140).

ТАБЛИЦА 7-ая

М Е С Я Ц Ы	Дифтеритъ.			Скарлатина.		
	Заболѣло.	Умерло.	Проц. смертн.	Заболѣло.	Умерло.	Проц. смертн.
Ноябрь. <sup>1)</sup> 1882 г. . . . .	515	96 (т. с. 135—40)	18,5	277	69 (91—22)	25,0
Декабрь 1882 г. . . . .	378	80 (154 + 74)	21,2	256	42 (91—52)	16,4
<b>И Т О Г О .</b>	<b>893</b>	<b>175 (289 — 114)</b>	<b>19,6</b>	<b>533</b>	<b>111 (185 — 74)</b>	<b>20,8</b>
Январь 1883 г. . . . .	328	75 (125 — 53)	22,8	317	71 (108 — 37)	22,4
Февраль . . . . .	246	58 (92 — 34)	23,6	259	88 (66 — 28)	34,0
Мартъ . . . . .	245	69 (127 — 58)	28,1	234	58 (103 — 45)	24,8
Апрѣль . . . . .	208	74 (107 — 33)	35,5	139	24 (50 — 26)	17,2
Май . . . . .	201	61 (90 — 38)	30,3	152	40 (57 — 17)	26,3
Июнь . . . . .	117	29 (66 — 37)	24,8	112	18 (30 — 12)	16,0
Июль . . . . .	100	34 (55 — 21)	34,0	105	16 (28 — 12)	15,2
Августъ . . . . .	119	44 (55 — 11)	36,5	110	22 (31 — 9)	20,0
Сентябрь . . . . .	135	41 (61 — 20)	30,3	157	29 (42 — 13)	18,5
Октябрь . . . . .	160	42 (85 — 43)	26,2	151	25 (47 — 21)	16,5
Ноябрь . . . . .	169	54 (84 — 34)	32,0	115	12 (31 — 19)	10,4
Декабрь . . . . .	172	49 (76 — 27)	28,5	133	23 (43 — 20)	17,3
<b>И Т О Г О .</b>	<b>2200</b>	<b>630 (1035 — 405)</b>	<b>28,6</b>	<b>1978</b>	<b>376 (636 — 260)</b>	<b>19,0</b>

<sup>1)</sup> Въ ноябрь 1882 г., статистическія карточки о заболѣваніяхъ (особенно дифтеритомъ) доставлялись наиболее исправно, что объясняется тѣмъ, что достигшіи крайняго предѣла дифтеритъ привлекъ къ себѣ въ это время сильнѣйшее вниманіе общества и врачей. Большую пользу въ этомъ отношеніи принесли также и бывшія въ концѣ октября 1882 г. (въ повѣщеніи Городской Думы), подъ предѣтельствомъ всѣмъ глубокоуважаемаго профессора С. П. Вяткина, совѣщанія практиковъ изъ С.-Петербургскихъ врачей, съ цѣлью объединенія врачебно-санитарной и ихъ дѣятельности (см. стр. 42, отчета, о мѣрахъ противъ дифтерита и скарлатины въ 1882 и 1883 гг. Городской комиссіи общественного здравія<sup>\*)</sup>).





Вообще, диаграмма 7-я весьма наглядно показывает, что въ 1883 году заболеваемость и смертность по временамъ года, какъ дифтерита, такъ и скарлатины, шли совершенно параллельно: первое мѣсто, по числу заболевшихъ и умершихъ, принадлежитъ зимѣ, затѣмъ слѣдуетъ весна и осень и послѣднее мѣсто занимаетъ лѣто. Такія особенности хода какъ дифтерита, такъ и скарлатины характерны, какъ нами уже было указано (см. гл. I-я, стр. 129), для неэпидемическаго времени.

Сказанное можно резюмировать слѣдующимъ образомъ. Въ холодное время года, какъ дифтеритъ, такъ и скарлатина, хотя, по числу заболеваній, стояли и наиболѣе высоко, но протекали довольно благоприятно: дифтеритъ отличался наибольшою доброкачественностью зимою, а скарлатина — осенью. Въ теплое же время года, обѣ болѣзни, не смотря на значительное уменьшеніе числа заболеваній, протекали весьма неблагоприятно: скарлатина была особенно злокачественна весною, а дифтеритъ имѣлъ почти одинаково тяжелое теченіе какъ лѣтомъ, такъ и весною.

Самое рѣзкое пониженіе дифтерита\* и скарлатины въ лѣтние мѣсяцы можно было бы объяснять тѣмъ, что въ это время значительное число жителей С.-Петербурга переѣзжаетъ на дачи и даже вовсе покидаетъ С.-Петербургъ. Быть можетъ, указанное обстоятельство оказываетъ вліяніе въ нѣкоторой степени на пониженіе означенныхъ болѣзней, тѣмъ болѣе, что изъ числа жителей С.-Петербурга переѣзжаютъ на дачи, главнымъ образомъ, люди съ извѣстнымъ достаткомъ, а въ средѣ, именно, достаточнаго класса населенія, какъ нами будетъ указано ниже, заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною была наибольшая. Но едва-ли такое объясненіе будетъ вполнѣ вѣрно. Въ лѣтнее время на сѣвнѣ людей достаточнаго класса, переѣзжающихъ на дачи, въ С.-Петербургъ притягиваетъ громадное число людей рабочаго класса и нѣрѣдко съ дѣтьми, такъ что временная убыль населенія при этомъ пополняется и пожалуй даже съ избыткомъ. Строго фактически подтвердить только что сказанное нами можно было бы лишь тогда, если-бы существовали точныя свѣдѣнія о постоянномъ приливѣ и отливѣ населенія С.-Петербурга (о механическомъ движеніи населенія). Но получить такихъ свѣдѣній, не смотря на всю энергію заведывающаго Статистическимъ Отдѣломъ Сиб. Городской Управы, уважаемаго проф. Ю. Э. Янсона, пока еще не представляется никакой возможно-

сти <sup>1)</sup>. Кроме того, наблюденія дифтеритныхъ эпидемій въ другихъ мѣстностяхъ Россіи, находящихся совершенно въ другихъ условіяхъ, чѣмъ С.-Петербургъ, указываютъ также на постоянное и рѣзкое ослабленіе этой болѣзни въ лѣтние мѣсяцы. Объясняютъ, и не безъ основанія, это, между прочимъ, тѣмъ, что лѣтомъ жилища лучше провѣтриваются, дѣти не такъ скучены и большую часть времени проводятъ на воздухѣ. Усиленіе дифтерита (а также и скарлатины) осенью и зимою, въ связи съ сказаннымъ, съ нѣкоторою вѣроятностью, можно поставить въ зависимость отъ того, что въ это время дѣти постоянно находятся въ жилыхъ помѣщеніяхъ и тамъ нѣрѣдко скучиваются, напр., въ школахъ, пріютахъ, пансіонахъ и т. д. Вѣроятно, и болѣе частое появленіе въ холодное время года катарральныхъ ангинъ (простудныхъ, не-инфекціоннаго характера) дѣлаетъ дѣтей болѣе восприимчивыми къ заболеванію дифтеритомъ.

Мы не затрогиваемъ здѣсь весьма важнаго и интереснаго вопроса о вліяніи климатическихъ переиѣнъ въ данной мѣстности (температура, барометрическое давленіе, атмосферные осадки, уровень почвенныхъ водъ) на эпидеміи дифтерита, такъ какъ этотъ вопросъ слишкомъ обширенъ и не входитъ въ рамки нашей работы. Но позволяемъ себѣ замѣтить, что, не отрицая извѣстнаго значенія климатическихъ переиѣнъ, мы не можемъ раздѣлять тѣхъ, по нашему мнѣнію, крайнихъ увлеченій, которыми объясняютъ дифтеритныя эпидеміи исключительно указанными климатическими переиѣнами, не допускаютъ существованія дифтеритнаго контакта и совершенно игнорируютъ бытовые условія, способствующія развѣтлю и широкому распространенію дифтеритной заразы <sup>2)</sup>.

### III.

Дифтеритъ и скарлатина по отношенію къ полу и возрасту: коэффициенты заболеваемости и смертности и проп. смертности для того и другаго пола; коэффициенты заболеваемости и смертности для различныхъ возрастныхъ группъ.

Перейдемъ теперь къ вычисленію коэффициента заболеваемости и смертности, по отношенію къ числу жителей, опредѣляя его для 12-ти мѣсяцевъ 1883 года.

<sup>1)</sup> См. „Статист. Ежегодникъ Сиб. за 1881 г.“, стр. 75 „Механическое движеніе населенія“.

<sup>2)</sup> См. весьма интересную въ этомъ отношеніи диссертацію д-ра Сергія Пав. Погова „Опытъ научнаго паслѣдованія эпидемиологии и этиологии дифтерита“.

Наибольше близкий къ действительному коэффициентъ заболеваемости, вследствие указанныхъ раньше причинъ, получится только тогда, когда мы къ числу заболевавшей по статистическимъ карточкамъ присоединимъ и косвеннымъ путемъ вычисленныя заболевания, о которыхъ такихъ карточекъ получено не было.

Полоненныя, такимъ образомъ, числа заболевавшей дифтеритомъ и скарлатиною за 1883 годъ будутъ представлять слѣдующія цифры (числа умершихъ отъ дифтерита и скарлатины въ 1883 году взяты безъ измѣненій).

Б О Л Ъ З Н И.	З а б о л ѣ л о.			У м е р л о.		
	Мужч.	Жен.	Итого.	Мужч.	Жен.	Итого.
Дифтеритъ въ 1883 г. . . . .	1,786	1,828	3,614	525	510	1,035
Скарлатина „ „ . . . . .	1,606	1,766	3,372	329	307	636

Опредѣляя для того и другого пола, на основаніи приведенныхъ чиселъ заболевавшихъ и умершихъ въ 1883 году, коэффициенты заболеваемости и смертности относительно общаго числа жителей столицы по послѣдней переписи населенія (15 декабря 1881 года),

<sup>1)</sup> Собственно въ теченіе 1883 года стат. карточекъ о заболевавшихъ было доставлено:

	Мужч.	Женщ.	Итого.
О заболѣв. дифтеритомъ . . . . .	1,058	1,142	2,200
„ „ скарлатиною . . . . .	987	991	1,978

При проверкѣ медц. свидѣтельствъ о смерти съ статистическими карточками о заболевавшихъ, оказалось, что число свидѣтельствъ о смерти, не имѣвшихъ соответствующихъ карточекъ о заболеваніяхъ, было слѣдующее:

	Мужч.	Женщ.	Итого.
Дифтеритъ . . . . .	214	191	405
Скарлатина . . . . .	126	134	260

а также проц. смертности, получимъ данныя, представленные въ таблицѣ 9-ой и діаграммѣ 8-ой.

ТА Б Л И Ц А 9 - я.

Составъ населенія Сиб. (безъ пригородовъ) по году (перепись 1881 г.):	З а б о л ѣ л о.				У м е р л о.				Процентъ смертности.		
	Мужч.	Женщ.	Обоего пола.	Обоего пола.	Мужч.	Женщ.	Обоего пола.	Обоего пола.	Мужчинъ.	Женщинъ.	
Мужч. 473,229. Женщ. 388,074. Об.пола 861,303.	Общее число На 1000 муж. члн.	Общее число На 1000 жен. члн.	Общее число На 1000 жан. той об. п.	Общее число На 1000 жан. той об. п.	Общее число На 1000 муж. члн.	Общее число На 1000 жен. члн.	Общее число На 1000 жан. той об. п.	Общее число На 1000 жан. той об. п.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Обоего пола.
Дифтеритъ въ 1883 г. . . . .	1786	1828	3614	419	525	510	1035	1,20	29,4	27,9	28,6
Скарлатина . . . . .	1606	1766	3372	391	329	307	636	0,74	20,5	17,4	18,5

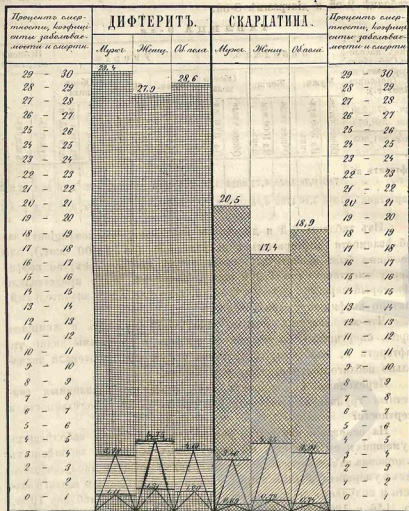
Изъ таблицы 9-й и діаграммы 8-й видно, что коэффициентъ заболеваемости дифтеритомъ и скарлатиною (на 1,000 жит.), для женщинъ былъ значительно выше, чѣмъ для мужчинъ; по коэффициенту смертности (на 1,000 жит.), женщины также представляли нѣкоторый перевѣсъ надъ мужчинами, хотя и не такой значительный, какъ по коэффициенту заболеваемости.

Что же касается исхода заболевавшей мужчинъ и женщинъ (проц. смертности), то изъ той-же таблицы и діаграммы видно, что дифтеритъ и, особенно, скарлатина у мужчинъ протекала значительно неблагоприятѣе, чѣмъ у женщинъ.

Переходимъ къ вопросу: какъ относились различныя возрастные группы къ дифтеритной и скарлатинной заболеваемости и смертности?

На основаніи числовыхъ данныхъ распредѣленія заболевавшихъ и умершихъ по возрасту, мы опредѣляемъ отношенія заболевавшихъ и умершихъ извѣстныхъ возрастнымъ группамъ къ общему числу заболевавшихъ и умершихъ, а также и проц. смертности для каждаго взятаго возраста и получаемъ, такимъ образомъ, нижеслѣдующую таблицу 10-ю стр. 146 и 147) Замѣтимъ при этомъ, что для опредѣленія относительной заболеваемости и смертности (по возрастамъ) къ общему числу, брались заболевания, вычисленныя по статистическимъ карточкамъ съ прибавленіемъ не сообщенныхъ окончившихся смертью случаевъ заболевавшей, (т. е. числа медц. свидѣтельствъ о смерти, не имѣвшихъ соответствующихъ статистическихъ карточекъ о заболеваніи) и аб-

Диаграмма 8-я.



Пояснение к диаграмме 8-й. Нижние и средние треугольники и верхние столбики имеют одно и тоже основание. Нижние треугольники представляют коэффициенты смертности (на 1,000 жителей), средние — коэффициенты заболеваемости (на 1,000 жителей) и верхние столбики — проц. смертности (на 100 заболевших).

абсолютными числами смертности; процент смертности определялся из отношения заболевших по статистическим карточкам к числу умерших минус те случаи смерти, о которых не было доставлено статистических карточек о заболеваемости.

Из таблицы 10-й видно, что распределение дифтеритной и скарлатинной заболеваемости и смертности по возрастам в общем, представляло большое сходство. Подавляющее большинство заболеваний дифтеритом (65,6 проц.) и, особенно, скарлатиною (78,0) падает на первые 10 лет; в юношеском возрасте, от 10-ти до 20-ти лет, заболевания обими болезнями также весьма значительны (20,2 заб. дифт. и 19,7 заб. скарл.). Распределение заболеваний как дифтеритом, так и скарлатиною в более зрелом возрасте, представляло сходство, что с увеличением возраста заболевания постепенно уменьшаются, имевте и некоторую разницу: заболевания дифтеритом в возрастъ отъ 20-ти до 45-ти летъ еще относительно велики (12,0) и сильно падаютъ лишь въ возрастъ послѣ 45-ти летъ (1,7); заболевания-же скарлатиною весьма незначительны уже въ возрастъ 20—25 летъ, а въ старшемъ возрастѣ онѣ представляютъ ничтожную величину.

Въ распределеніи смертности отъ той и другой болѣзни по возрасту указанныя отношенія обрисовываются еще рѣзче: на первые годы жизни падаетъ еще большее число (по отношению къ общему числу) умершихъ, чѣмъ въ распределеніи заболеваемости и чѣмъ старше возрастъ, тѣмъ число умершихъ все болѣе и болѣе уменьшается; число умершихъ особенно рѣзко падаетъ, начиная съ возраста выше 10-ти летъ, а съ 30-ти лѣтняго возраста представляетъ уже незначительную величину.

Прежде, чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію проц. смертности по возрастнымъ группамъ, мы должны сдѣлать небольшую поправку. Показанный нами въ таблицѣ 10-й проц. смертности отъ дифтерита для грудныхъ дѣтей (для возраста менѣе 1 года) оказывается меньшимъ (43,8), чѣмъ для возраста 1-го, 2-хъ и 4-хъ летъ (52,0 проц., 55,6 проц. и 48,6 проц.). На самомъ дѣлѣ это такъ: для грудныхъ дѣтей получился проц. смертности далеко менѣйшій дѣйствительнаго, потому что мы, при опредѣленіи проц. смертности, вычитая изъ абсолютнаго числа умершихъ случаевъ смерти, не имѣвшие соответственныхъ статистическихъ карточекъ о заболеваніи, въ числѣ послѣднихъ выключили также 63 случая смерти грудныхъ дѣтей Воспитательнаго Дома. Между тѣмъ, спра-

Т А В Л И Ц А 10-л. а. л.

ВОЗРАСТЪ	ДИФТЕРИТЪ				СКАРЛАТИНА						
	Заболѣло.		Умерло.		Процентъ смертности.	Заболѣло.		Умерло.		Процентъ смертности.	
	Общее число.	На 100 заболѣвшихъ.	Общее число.	На 100 умершихъ.		Общее число.	На 100 заболѣвшихъ.	Общее число.	На 100 умершихъ.		
Менѣ 1 года . . . . .	147	5,6	111	10,7	43,8	(71,7) <sup>1)</sup>	65	3,0	37	5,9	48,7
Отъ 1 г. до 2 л. вклуч. . . . .	248	9,5	153	14,6	52,0		225	10,0	110	17,3	30,7
" 2 л. " 3 " . . . . .	188	7,2	124	12,0	56,2		239	10,7	100	15,7	32,3
" 3 " 4 " . . . . .	188	7,2	93	9,0	40,0	48,0 (52,7)	242	10,9	102	16,0	30,7
" 4 " 5 " . . . . .	176	6,8	101	9,3	48,6		235	10,5	78	12,2	21,1
" 5 " 6 " . . . . .	190	7,3	86	8,3	34,6		170	7,6	50	8,0	20,5
" 6 " 7 " . . . . .	147	5,6	69	6,7	38,5		167	7,5	34	5,3	14,2
" 7 " 8 " . . . . .	166	6,3	58	5,6	29,3	29,5	142	6,4	30	4,7	25,3
" 8 " 9 " . . . . .	148	5,6	44	4,2	21,8		132	6,0	26	4,0	13,8
" 9 " 10 " . . . . .	119	4,5	50	5,0	29,6		120	5,4	21	3,3	9,1
" 10 " 12 " . . . . .	176	6,3	46	4,4	18,2		184	8,2	20	3,1	6,8
" 12 " 14 " . . . . .	149	5,7	26	2,5	14,0		115	5,1	6	1,0	4,4
" 14 " 16 " . . . . .	93	3,5	16	1,6	11,5	13,2	75	3,4	5	0,8	6,6
" 16 " 20 " . . . . .	110	4,2	18	1,7	9,0		67	3,0	11	1,7	11,1
" 20 " 25 " . . . . .	115	4,4	12	1,2	5,5		31	1,4	3	0,5	9,3
" 25 " 35 " . . . . .	127	4,8	12	1,2	5,7	6,1	19	0,9	2	0,3	0,8
" 35 " 45 " . . . . .	73	2,8	7	0,6	7,0		6	0,3	0	0,0	0,0
" 45 " 55 " . . . . .	34	1,3	5	0,5	9,4		4	0,2	1	0,2	25,0
" 55 " и свыше . . . . .	11	0,4	3	0,3	18,2	18,8	0	0,0	0	0,0	0,2
Возрастъ неизвестенъ . . . . .	1	0,04	1	0,09			0	0,0	0	0,0	0,0
Итого . . . . .	2605	100	1035	100	100		2238	100	636	100	100

<sup>1)</sup> Дѣла поправку по вѣдомости за 1883 годъ лазарета грудныхъ дѣтей Воспитательнаго Дома (см. ниже), получивъ процентъ смертности отъ дифтерита для возраста менѣе 1 года равнымъ 71,7.

вившихся о числѣ заболѣвшихъ и умершихъ къ 1883 году питомцевъ Воспитательнаго Дома по находящейся въ Столичномъ Врачебномъ Управленіи вѣдомости лазарета грудныхъ дѣтей Воспитательнаго Дома, мы увидѣли, что смертность отъ дифтерита въ Воспитательномъ Домѣ была выше 95,0 проц. Въ упомянутой вѣдомости подъ рубрикою „крупъ и дифтеритической процессъ“ показано: было 68 больныхъ, изъ нихъ умерло 65, выздоровѣло 2 и состоитъ 1, т. е. процентъ смертности равнялся 95,6. Въ виду сказаннаго, огредѣляя проц. смертности отъ дифтерита для грудныхъ дѣтей, съ включеніемъ въ число послѣднихъ заболѣвшихъ и умершихъ питомцевъ Воспитательнаго Дома, получимъ, что онъ равнялся 71,7. Далѣе, мы должны замѣтить, что числа скарлатинной заболѣваемости и смертности для возрастовъ старше 20-ти лѣтъ и дифтеритной заболѣваемости и смертности старше 45-ти лѣтъ были слишкомъ малы и потому выведенный, на основаніи ихъ, проц. смертности для этихъ возрастовъ, вѣроятно, весьма не точенъ (вліаніе случайныхъ причинъ могло быть очень велико).

Для болѣе нагляднаго представленія о томъ, какъ протекали заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною въ различныхъ возрастахъ (проц. смертности), мы помѣщаемъ нижеслѣдующую диаграмму 9-ую (стр. 150).

Перехода къ болѣе подробному разсмотрѣнію проц. смертности по возрастамъ, мы видимъ, что почти во всѣхъ взятыхъ возрастныхъ группахъ дифтеритъ имѣлъ значительно болѣе злокачественное теченіе, чѣмъ скарлатина. Обѣ болѣзни были особенно губительны для грудныхъ дѣтей. Диаграмма 9-ая наглядно показываетъ, какъ велика, затѣмъ, была злокачественность дифтерита для дѣтей до 5 лѣтъ и скарлатины для дѣтей до 4-хъ лѣтъ; въ старшемъ возрастѣ злокачественность обѣихъ болѣзней довольно значительно ослабѣваетъ, но дифтеритъ еще весьма неблагоприятно протекалъ до 10-ти лѣтънаго, а скарлатина до 6-ти лѣтънаго возраста. Дифтеритъ, начиная съ возраста выше 10-ти лѣтъ и скарлатина, начиная съ возраста 7—8 лѣтъ, постепенно все болѣе и болѣе теряли свою злокачественность. Дифтеритъ наиболее благоприятно протекалъ въ возрастѣ 30—35 лѣтъ, а скарлатина—въ возрастѣ 12—16 лѣтъ, въ старшемъ возрастѣ исходъ обѣихъ болѣзней былъ уже менѣе благоприятный.

Наиболѣе точнымъ образомъ дифтеритная и скарлатинная заболѣваемость и смертность для взятыхъ нами возрастныхъ группъ

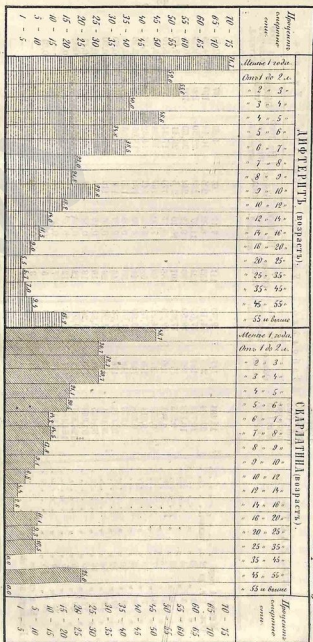


ДИАГРАММА 9-АЯ (продолженіе).

СКАРЛАТИНА (продолженіе).

Диаграмма 9-ая.

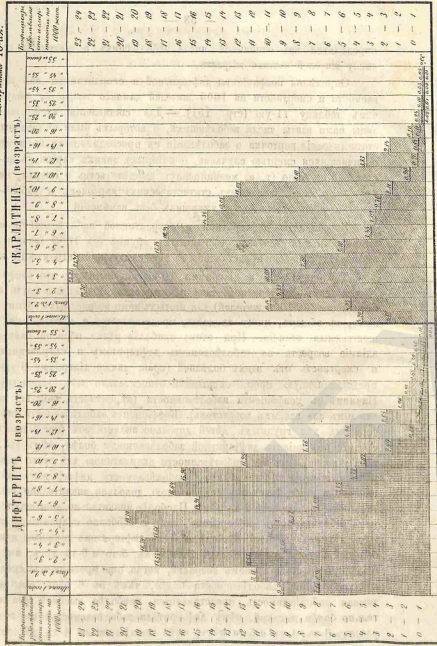
ВОЗРАСТЪ	Состав населения (число жителей по возрасту)	ДИФТЕРИТЪ				СКАРЛАТИНА			
		Заболѣло		Умерло		Заболѣло		Умерло	
		Общее число	На 1000 жителей	Общее число	На 1000 жителей	Общее число	На 1000 жителей	Общее число	На 1000 жителей
Мужья и женщ.	16,484	147	9,60	111	7,17	65	4,20	37	2,39
Отъ 1 г. до 3 л. вкл.	10,714	248	11,18	153	6,90	225	10,14	110	4,95
" 4 " 5 "	10,112	188	17,45	124	11,67	239	22,30	100	10,63
" 6 " 7 "	9,695	176	18,69	93	9,19	242	23,41	73	7,89
" 8 " 9 "	9,801	147	17,61	181	18,77	170	17,34	50	5,10
" 10 " 11 "	9,914	147	14,91	69	7,00	167	16,94	34	3,45
" 12 " 13 "	9,968	165	16,64	68	6,85	142	14,32	30	2,76
" 14 " 15 "	9,966	148	15,09	44	4,73	132	13,05	21	2,11
" 16 " 17 "	22,673	119	11,95	46	2,59	184	8,10	20	0,90
" 18 " 19 "	22,673	149	4,96	26	0,86	115	3,88	6	0,20
" 20 " 21 "	85,115	93	2,65	16	0,45	75	2,14	6	0,11
" 22 " 23 "	87,359	110	1,26	18	0,26	87	0,24	5	0,02
" 24 " 25 "	126,353	115	0,91	12	0,07	19	0,10	2	0,01
" 26 " 27 "	184,432	73	0,39	7	0,06	6	0,05	0	—
" 28 " 29 "	173,749	34	0,46	5	0,07	4	0,06	1	0,01
" 30 " 31 "	60,046	11	0,18	3	0,05	0	—	0	—
60 и старше	1,272	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего по губернь	861,303	3,02	1,20	1,035	2,238	2,60	636	0,74	
Итого									

опредѣлятся изъ отношеній числа заболѣвшихъ и умершихъ къ числу жителей взятаго возраста.

Опредѣляя коэффициенты дифтеритной и скарлатинной заболѣваемости и смертности на 1000 жителей данного возраста, получимъ таблицу 11-ую (стр. 151). — Для составленія этой таблицы нами взяты числа заболѣвшихъ, о которыхъ были доставлены статистическія карточки о заболѣваніи съ присоединеніемъ къ нимъ окончившихся смертныя случаи, о которыхъ такихъ карточекъ не имѣвшихъ было (т. е. медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти, не имѣвшихъ соответственныхъ статистическихъ карточекъ о заболѣваніи) и абсолютныя числа умершихъ безъ измѣненій.

Коэффициенты дифтеритной и скарлатинной заболѣваемости и смертности для взятыхъ возрастныхъ группъ (на 1000 жителей) графически представлены въ нижеслѣдующей диаграммѣ 10-й.

Таблица 11-ая и диаграмма 10-ая показываютъ, что коэффициенты какъ дифтеритной, такъ и скарлатинной заболѣваемости и смертности (на 1000 жителей) для взятыхъ нами возрастныхъ группъ, имѣя, въ общемъ, много сходства, представляютъ и въ некоторыхъ существенныя отличія. При этомъ наиболѣе рѣзко обрисовывается вліяніе возраста на заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною и смертность отъ этихъ болѣзней (срав. также диаграмму 9-ую, представляющую проц. смертности относительно заболѣваемости). Наименъ съ коэффицента заболѣваемости (ѣдротности заболѣть въ каждомъ изъ взятыхъ возрастовъ). Коэффициентъ заболѣваемости дифтеритомъ для грудныхъ дѣтей довольно значителенъ (превышаетъ средней коэффицентъ дифтеритной заболѣваемости болѣе, чѣмъ въ 3 раза); коэффицентъ-же заболѣваемости скарлатиною для этого возраста относительно не великъ. Заболѣваемость дифтеритомъ въ сколько и заболѣваемость скарлатиною довольно значительно возрастаютъ въ возрастѣ 2-хъ лѣтъ. Наиболѣе значительно повышаются какъ заболѣваемость дифтеритомъ, такъ и особенно скарлатиною въ 3-хъ лѣтнемъ возрастѣ. Заболѣваемость дифтеритомъ держится наибольшей высоты въ возрастахъ 3-хъ, 4-хъ, 5-ти и 6-ти лѣтъ, имѣя максимумъ въ 6-ти лѣтнемъ возрастѣ, когда она превышаетъ средней коэффицентъ заболѣваемости болѣе, чѣмъ въ 6 разъ; скарлатинная заболѣваемость представляется наиболѣе высокой (значительно болѣе высокой, чѣмъ дифтеритная заболѣваемость) въ возрастахъ 3-хъ, 4-хъ и 5-ти лѣтъ, имѣя максимумъ въ 4-хъ лѣтнемъ



Объём графика. см. выше в этом столбце. Нижний ряд чисел. Высота графика. см. выше в этом столбце. Нижний ряд чисел. Высота графика. см. выше в этом столбце. Нижний ряд чисел.

возраст, когда она в 9 раз превышает средний коэффициент заболеваемости. Заболеваемость как дифтеритом, так и скарлатиной держится еще на значительной высоте до 12—14 лет, в старшем возрасте резко падает (особенно, заболеваемость скарлатиной) и продолжает понижаться вместе с увеличением возраста, представляя уже в возрасте 20 — 25 лет ничтожную высоту.

Переходим к коэффициенту смертности. Коэффициент смертности от скарлатины идет параллельно с коэффициентами заболеваемости, представляя наибольшую высоту в возрастах 3-х, 4-х и 5-ти лет с максимумом в 4-х летнем возрасте. Параллельность же хода дифтеритной заболеваемости и смертности несколько нарушается: коэффициент смертности от дифтерита для возраста грудных детей (меньше 1 года) оказывается высшим, чем для 2-х летнего возраста; наибольшую высоту коэффициент дифтеритной смертности (также, как и коэффициент заболеваемости) представляет в возрастах 3-х, 4-х, 5-ти и 6-ти лет, но с максимумом в 3-х летнем возрасте (коэффициент заболеваемости имеет максимум в 6-ти летнем возрасте). С 6-ти летнего возраста коэффициент дифтеритной смертности падает и постепенно понижается вместе с увеличением возраста; с 20-ти летнего возраста он уже представляет минимальную высоту.

Диаграмма 10-я, между прочим, наглядно показывает, что заболеваемость скарлатиной в возрасте от 2-х до 10-ти лет еще более значительна, чем заболеваемость дифтеритом. Этот возраст, в виду его сильной поражаемости во время дифтеритных эпидемий, справедливо называют „дифтеритным“. Но, как видно из сказанного выше, он с наименьшим правом может быть назван также и „скарлатинным возрастом.“



IV.

Дифтерия и скарлатина по отношению къ сословіямъ и классамъ населенія (бѣдному, средняго достатка и достаточному). Коэффициентъ заболѣваемости и смертности въ классахъ населенія: бѣдномъ, средняго достатка и достаточномъ.

Заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною по сословіямъ и классамъ населенія мы не могли пополнить присоединеніемъ тѣхъ случаевъ заболѣваній, о которыхъ не было прислано статистическихъ карточекъ и приводимыя числовыя данныя представлены въ такомъ видѣ, въ какомъ онѣ получены по доставленнымъ статистическимъ карточкамъ. Опредѣляя отношение заболѣваемости и смертности въ каждой изъ взятыхъ нами рубрикъ сословій (и классовъ населенія) къ общему числу заболѣвшихъ и умершихъ, получимъ нижеслѣдующую таблицу 12-ю (стр. 156).

По поводу приведенной таблицы 12-й, считаемъ необходимымъ замѣтить, что сдѣланное нами дѣленіе сословій на классы населенія (бѣдный, средняго достатка и достаточный) представляетъ много неточностей, но полагаемъ, что, въ общемъ, такое дѣленіе основательно и можетъ дать приблизительно вѣрное понятіе о распредѣленіи дифтеритной и скарлатинной заболѣваемости и смертности между указанными классами населенія.

При рассмотрѣніи таблицы 12-й снова бросается въ глаза большое сходство въ распредѣленіи дифтеритной и скарлатинной заболѣваемости и смертности. Изъ этой таблицы видно, что если принимать во вниманіе абсолютныя цифры, то перепись заболѣваемости и смертности была на сторонѣ бѣднаго класса; но уже отсюда представляется яснымъ, что какъ смертность отъ дифтеритной и скарлатины, такъ и, особенно, заболѣваемость этими болѣзнями были весьма высоки также и среди достаточнаго класса, уступая, въ этомъ отношеніи, лишь немногимъ бѣдному классу.

На основаніи приведенныхъ въ таб. 12-ой данныхъ, есть полное основаніе, а-р-гіо, заключить, что, по отношенію къ численному составу населенія дифтеритная и скарлатинная заболѣваемость и смертность въ достаточномъ классѣ окажется преобладающею.

Пользуясь свѣдѣніями, заключающимися въ опубликованныхъ результатахъ послѣдней переписи населенія С.-Петербурга (см. «С.-Петербургъ по переписи 15 декабря 1881 г.», т. 1, ч. I, сводная таблица 8-ая, стр. 242—243) и сопоставляя численный составъ

	СОСЛОВІЯ (гланы населенія)				И Н Ф О Р М А Ц И Я		С К А Р Л А Т И Н Н А Я	
	Заболѣва.		Умерш.		Заболѣва.		Умерш.	
	Общ. число	На 100 обител.	Общ. чис.	На 100 умершихъ	Общ. чис.	На 100 обител.	Общ. чис.	На 100 умершихъ
1) Крестьяне, дворяне, (первородное чело, подполковн.)	905	39,9	437	42,2	840	42,5	310	45,7
2) Офицеры, купцы, горожане, повары, садовники	224	9,9	188	81,1	89,0	214	10,8	97,6
3) Интеллиг. воспитанниковъ Колл. 5 (СВ*)	5	3,0	63	6,1	2	0,1	0	—
4) Привилегіованые въ приволахъ	88	3,7	27	2,6	82	4,1	8	1,2
5) Революционеры	302	13,3	84	8,1	244	12,3	56	8,2
6) Инвалиды, вѣтлы чиновники, подполковники и т. д.	134	6,0	42	4,1	126	6,3	25	3,9
7) Купцы, промышленники	178	7,9	67	6,5	142	7,1	43	6,7
8) Дворяне, чиновники, офицеры, учителя, холмовые	323	14,3	116	11,2	254	14,4	57	9,0
9) Служащіе професс. (врачи, хирурги, инженеры, учителя и т. д.)	46	2,0	11	1,1	44	2,3	8	1,2
Итого	3200 (2263)	100	1085	100	1978	100	695	100

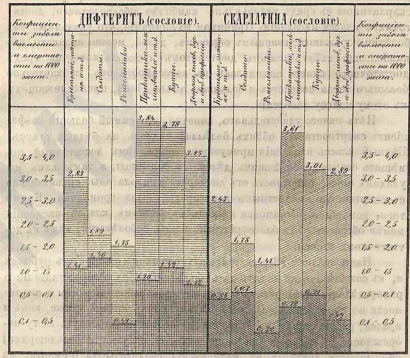
\*) Бѣдн., пролетарья заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною. Дѣл. въ 1881 году приняты только 5, въ числѣ нихъ по даннымъ переписи населенія С.-Петербурга, въ свѣдѣніи по переписи, число заболѣвшихъ и умершихъ. Въсѣмъ. Дѣл. по годовому отчету комитета по переписи (см. выше стр. 148). Дифтеритная заболѣваемость для данныхъ рубрикъ вычислена по отношенію къ общему числу заболѣвшихъ (2263).

ТАБЛИЦА 13-ая.

СОСЛОВІЯ).	Дифтеритъ (состоянія).		Скарлатина (состоянія).	
	Заболѣло		Заболѣло	
	Общее число	Умерло	Общее на 1,000 жит. въ 1881 г.	Умерло
1) Крестьяне, вѣдчане и т. д.	905	(437)	840	310
2) Пучоки Вост. Двѣ	5 (68)	68	2,921	0,318
3) Пріоръзав. лѣ пріоръзав.	88	2,69	1,41	2,30
4) Солданы, матросы и т. д.	224	188	214	129
5) Рабочіе	302	84	344	66
6) Пріказчики, чина, и т. д.	34,908	42	126	95
7) Кушны	178	67	142	43
8) Дворны, чина, и т. д.	323	2,67	384	3,02
9) Свободныя профессіи	46	11	44	8
Итого	801,303	2,68	1,20	636

Распределеніе населенія по сословіямъ, заключающееся въ столбцѣ 8-ой колонки съ иными данными табуля, что имѣетъ рубрика № 1, 2 и 3 соответствующе рубрикѣ № 13 и 14 "переносъ"; рубрикѣ № 4—рубрика № 5, 10, 11 и 12 "переносъ"; рубрикѣ № 6—рубрика № 8 "переносъ"; рубрикѣ № 6 и 15 "переносъ"; рубрикѣ № 7—рубрика № 8 и 16 и рубрикѣ № 8 и 17—рубрика № 1, 2, 3 и 4 "переносъ". Если пожелать, чтобы на рубрику сословія "переносъ" были включены также и сословія "Свободныя профессіи", то, въ общемъ, отъ доведенія общей суммы въ рубрику "Свободныя профессіи" коэффициента заболеваемости и смертности.

Диаграмма 11-ая



населенія по сословіямъ съ нашими рубриками распределенія заболеваемости и смертности по сословіямъ, получимъ нижеслѣдующую таблицу 13-ую (стр. 157).

Коэффициенты дифтеритной и скарлатинной заболеваемости и смертности (на 1,000 жит.) графически представлены въ диаграммѣ 11-ой.

Таблица 13-ая и диаграмма 11-ая показываютъ, что коэффициентъ заболеваемости какъ дифтеритомъ, такъ и скарлатиною (на 1,000 жит.) былъ значительно среди достаточнаго класса населенія, чѣмъ среди бѣднаго, причѣмъ въ классѣ населенія средняго достатка заболеванія были относительно не высоки, а среди болѣе достаточнаго класса онѣ были наиболѣе значительны.

Коэффициентъ смертности какъ отъ дифтерита, такъ и отъ скарлатины былъ значительно болѣе высокъ въ средѣ бѣднаго класса населенія.

Сдѣланные выводы особенно интересны въ томъ отношеніи, что указываютъ на самую большую заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною въ средѣ матеріально наиболее обезпеченнаго, достаточнаго класса населенія. Принимая во вниманіе, что указанныя обѣ болѣзни поражаютъ, главнымъ образомъ, дѣтей, можно полагать, что наибольшая заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною въ средѣ достаточнаго класса находилась въ зависимости отъ сравнительно большаго числа семействъ и большаго числа дѣтей, принадлежащихъ къ этому классу населенія.

Нѣтъ ничего удивительнаго, конечно, что самый болѣйшій коэффициентъ смертности отъ обѣихъ болѣзней падаетъ на бѣдную классъ. Бѣдный классъ населенія принужденъ чаще, чѣмъ достаточный, помѣщать своихъ заболѣвшихъ дѣтей въ больницы, а тамъ, какъ мы увидимъ ниже, смертность отъ дифтерита и скарлатины, сравнительно съ смертностью въ частныхъ квартирахъ, была громадная. Кроме того, домашняя обстановка и уходъ въ бѣдномъ классѣ населенія менѣе обезпечиваютъ благоприятный исходъ заболѣваній, чѣмъ въ достаточномъ классѣ.

Наша таблица 13-я состоитъ изъ слишкомъ обширныхъ рубрикъ и, къ сожалѣнію, не можетъ дать болѣе подробнаго представленія о распредѣленіи дифтеритной и скарлатинной заболеваемости и смертности по профессіямъ. Въоипрактикующихъ врачей также, какъ и врачей, работающихъ въ больницахъ, нельзя не упрекнуть за ту небрежность, съ которою ими (чаще даже не врачами, а фельдшерами) вписываются свѣдѣнія въ медицинскія свидѣтельства о смерти: на многие изъ имѣющихся въ печатныхъ бланкахъ свидѣтельствъ вопросъ отвѣта не оказывается, занятія умершихъ отмѣчаются лишь въ рубрикахъ случаяхъ. Поэтому, на основаніи медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти, мы не могли никоимъ образомъ составить болѣе подробнаго распредѣленія смертности отъ дифтерита и скарлатины по профессіямъ. Тоже слѣдуетъ сказать и о статистическихъ карточкахъ о заболѣваніяхъ (случае заболѣваній, въ которыхъ санитарный врачъ не требовался): занятія заболѣвшихъ (или ихъ родителей) отмѣчались въ нихъ весьма рѣдко.

В. отъ дѣтскихъ до въ средѣ

Заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною въ нѣкоторыхъ профессіяхъ по свѣдѣніямъ санитарныхъ врачей. Некрологи лицъ медицинскаго персонала, умершихъ отъ дифтерита во время минушей эпидеміи.

Пользуясь свѣдѣніями, заключающимися въ отчетахъ санитарныхъ врачей, мы укажемъ на нѣкоторыя профессіи, въ средѣ которыхъ дифтеритъ и скарлатина были, повидимому, весьма сильны, и которыя представляютъ ту важность, что заразы ихъ посредствомъ зараза обѣихъ болѣзней могла легко распространяться. По свѣдѣніямъ санитарныхъ врачей, заболѣванія обѣими болѣзнями были особенно значительны между прислугою, дворниками, сторожами и швейцарами.

Выборка числовыхъ данныхъ, представленныхъ въ нижеслѣдующей таблицѣ 14-й, сдѣлана нами изъ 1467 случаевъ заболѣваній дифтеритомъ и 1252 случаевъ заболѣваній скарлатиною; въ этихъ случаяхъ квартиры заболѣвшихъ были посѣщены санитарными врачами, которые, такимъ образомъ, имѣли возможность отмѣтить профессіи заболѣвшихъ.

Т А Б Л И Ц А 14-я.

ПРОФЕССИИ.	З а б о л ѣ л о .	
	Дифтеритъ.	Скарлатина.
1) Личная прислуга (кухарки, горничныя, няньки, мамки, повара, лакеи, кучера) . . . . .	82	45
2) Дворники, сторожа . . . . .	44	56
3) Швейцары . . . . .	20	23
4) Прачки . . . . .	14	17
<b>И Т О Г О . . . . .</b>	<b>160</b>	<b>141</b>

Приведенныя числа заболѣваній, особенно, въ первыхъ трехъ рубрикахъ, нельзя не признать весьма значительными. Сильная заболеваемость такими заразными болѣзнями, какъ дифтеритъ и

скарлатина, въ средѣ означенныхъ профессій тѣмъ болѣе обращаетъ на себя вниманіе, что лица этихъ профессій, по условіямъ своего быта, могутъ способствовать широкому распространению заразы. Наибольшую опасность въ этомъ отношеніи представляютъ дворники и швейцары, которые находятся въ постоянномъ и близкомъ соприкосновеніи съ большимъ числомъ людей.

Значительная заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною среди семействъ дворниковъ и швейцаровъ даетъ поводъ сказать нѣсколько словъ объ ихъ помѣщеніяхъ. Обстановка „дворничихъ“ и „швейцарскихъ“ общезвѣстна и, вѣроятно, всякій имѣлъ возможность убедиться, что эти помѣщенія, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, вполнѣ неудовлетворительны. „Дворничія“ почти всегда находятся въ подвальномъ этажѣ и состоятъ изъ одной, много изъ двухъ, небольшихъ, низкихъ, сырыхъ и подутемыхъ комнатъ; помѣщенія-же швейцаровъ, находящіяся подъ лѣстницами, велья даже назвать и комнатами, вѣрнѣе—это весьма тѣсные, низкіе и темные чуланы, которые, кромѣ входной стеклянной двери, и вовсе не имѣютъ ни оконъ, ни форточекъ. Дворники и, особенно, швейцары, по преимуществу, люди семейные и плохія, нездоровыя помѣщенія, которая имъ отводится, конечно, прежде всего, губительно дѣйствуютъ на дѣтей лицъ этихъ профессій. Свѣдѣнія о тифозныхъ заболѣваніяхъ въ С.-Петербургѣ въ концѣ 1881 и въ теченіе 1882 года показали, что заболѣванія тифомъ между дворниками и швейцарами были далеко нерѣдки <sup>1)</sup>. Наконецъ, числовые данныя, приведенныя въ таблицѣ 14-й, указываютъ на значительную заболеваемость дѣтей дворниковъ и швейцаровъ дифтеритомъ и скарлатиною.

Отсюда становится понятною та опасность, которая можетъ угрожать населенію въ нѣсколько тысячъ душъ громаднаго многоэтажнаго дома при существованіи заразныхъ больныхъ въ находящихся здѣсь „дворничихъ“, и „швейцарскихъ“. Интересы здоровья большаго числа людей настоятельно требуютъ, чтобы на помѣщенія, отводимыя швейцарамъ и дворникамъ, было обращено то серьезное вниманіе, котораго онѣ заслуживаютъ. Обязательныя правила съ цѣлью заставить богатый классъ домовладѣльцевъ позаботиться о сносныхъ помѣщеніяхъ для дворниковъ и швейцаровъ

<sup>1)</sup> См. наши статьи „Тифозныя заболѣванія въ С.-Петербургѣ,“ помѣщенныя въ 2 и 3 томахъ за 1882 и въ 3 томѣ за 1883 г. „Вѣстникъ, изд. Мед. Делъ“.

были-бы и справедливы и весьма полезны въ смыслѣ профилактики охраненія общественнаго здоровья.

Значительную заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною въ средѣ личной прислуги можно приписать, между прочимъ, тому, что нѣкоторая часть прислуги (няньки, мамки, горничныя), находясь въ постоянномъ и самомъ тѣсномъ соприкосновеніи съ дѣтми, легко могла заражаться отъ больныхъ дѣтей, и своей стороны, передавать заразу и другой части прислуги.

Громадную заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною представляли дѣти, посѣщавшія школы и, въ особенности, дѣти, жившія въ пріютахъ, пансіонахъ и т. п. заведеніяхъ. Болѣе подробныя свѣдѣнія о заболеваемости дифтеритомъ и скарлатиною въ пріютахъ и, вообще, въ нѣкоторыхъ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ, мы представимъ ниже. Тутъ-же мы приведемъ лишь числовые данныя по свѣдѣніямъ санитарныхъ врачей, относящіяся къ заболеваемости такихъ дѣтей. Изъ числа 1,467 заболѣвшихъ дифтеритомъ и 1,252 заболѣвшихъ скарлатиною въ 1883 году, кварталы которыхъ были посѣщены санитарными врачами, оказалось дѣтей, посѣщавшихъ школы и пріюты или жившихъ въ послѣднихъ:

Заболѣло въ теченіе 1883 года.	Дифтеритомъ.	Скарлатиною.
1) Дѣтей, посѣщавшихъ школы, пріюты и т. д. . . . .	242	201
2) Дѣтей, жившихъ въ пансіонахъ, пріютахъ . . . . .	122	109
	364	310

Приведенныя данныя показываютъ, что изъ числа заболѣвавшихъ дифтеритомъ и скарлатиною, о которыхъ могли быть собраны санитарными врачами подробныя свѣдѣнія, почти четвертая часть принадлежала дѣтямъ, посѣщавшимъ школы и пріюты или жившимъ въ послѣднихъ.

Мы остановимся еще на нѣкоторыхъ не безынтересныхъ указаніяхъ, сообщенныхъ намъ отчасти товарищами—санитарными вра-

чами и отчасти полученных нами при рассмотрѣніи медицинских свидѣтельств о смерти и статистическихъ карточекъ о заболѣваніи. Къ сожалѣнію, мы не могли выдѣлить числовыхъ данныхъ, относящихся къ этимъ указаніямъ и потому послѣднія, конечно, много будутъ терять въ своей убѣдительности.

Мы обратили вниманіе на заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною подростковъ, находящихся въ обученіи у ремесленниковъ. Заболѣваемость тифомъ между ними была громадная (см. наши статьи „тифозныя заболѣванія въ С.-Петербурѣ“, помѣщенные въ „Вѣстникъ“, изд. Мед. Деп. 1882 годъ т. 2 и 1883 т. 2 и 3). Наоборотъ, дифтеритомъ и скарлатиною такіе подростки, повидимому, заболѣвали рѣдко, не смотря на тяжелыя условія ихъ быта <sup>1)</sup>. Малая заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною подростковъ—учениковъ ремесленниковъ, вѣроятно, объясняется ихъ возрастомъ (12—18 лѣтъ), въ которомъ восприимчивость къ заболѣванію означенными болѣзнями довольно слаба. Такое объясненіе представляется еще болѣе правдоподобнымъ, если мы сравнимъ положеніе и, вообще, условія быта учениковъ ремесленниковъ съ положеніемъ дѣтей, живущихъ въ дѣтскихъ пріютахъ. Въ дѣтскихъ пріютахъ дѣти обставлены, во всѣхъ отношеніяхъ, далеко лучше, чѣмъ ученики ремесленниковъ; но, именно, въ дѣтскихъ пріютахъ дифтеритъ и скарлатина, какъ мы увидимъ ниже, находили себѣ много жертвъ, что зависѣло отъ возраста призываемыхъ въ пріютахъ дѣтей (менѣе 10 лѣтъ), въ которомъ послѣдніе наиболее часто поражаются означенными болѣзнями.

Дифтеритъ и скарлатина имѣли довольно значительную силу, между прочимъ, среди проживающихъ въ С.-Петербурѣ евреевъ, занимающихся разнаго рода торговлею, продажою стараго платья, а также содержащихъ кассы ссудъ <sup>2)</sup>. Сильную заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною евреевъ можно объяснить, съ одной

<sup>1)</sup> Обычное явленіе то, что ученики у ремесленниковъ живутъ весьма скучно, грязно, испытываютъ много лишений и усматриваются своимъ домашнимъ самымъ безжалостнымъ образомъ. Тяжелое положеніе такихъ дѣтей—подростковъ настолько общезвѣстно, что въ С.-Петербурѣ, если не описывать, образовалось даже особое общество, преслѣдующее высшою гуманною цѣлю: по возможности, облегчать положеніе такихъ дѣтей.

<sup>2)</sup> Но интересно то, что заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною между гаварями, занимающимися также, главнымъ образомъ, покупкою и перепродажею стараго платья, были весьма рѣдки.

стороны, обиліемъ у нихъ восприимчиваго къ этимъ болѣзнямъ матерьяла, т. е. дѣтей. Но, вѣроятно, при этомъ не оставались безъ вліянія и занятія евреевъ: торговля старымъ платьемъ, между которымъ могло быть и отъ заразныхъ больныхъ и содержаніе кассъ ссуды, куда также могли приноситься зараженные вещи. Кромѣ того, кассы ссудъ могли служить источникомъ и разнесенія заразы по городу черезъ посредство зараженныхъ вещей, поступавшихъ оттуда въ продажу.

Въ газетѣ „Врачъ“ (№ 14-й за 1883 г.) было цитировано указаніе „British Medical Journal“ на несомнѣнно существующій и серьезный источникъ для распространенія заразы,—касы ссудъ, въ которыхъ сплошь и рядомъ закладываются и лежатъ, вмѣстѣ съ другими вещами, платье, одежда, бѣлье и проч. вещи отъ людей, больныхъ заразными болѣзнями. —Указаніе, сдѣланное англійскимъ медицинскимъ журналомъ по отношенію къ Лондону, вѣроятно, съ немѣлшимъ правомъ можетъ быть отнесено также къ С.-Петербургу и къ другимъ городамъ нашего обширнаго отечества.

Насъ интересовалъ далѣе вопросъ: какъ велика была заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною между лицами, ухаживавшими за больными? Подробныхъ свидѣній по этому вопросу мы охотнѣе собрать не могли и позволяемъ себѣ представить лишь нѣкоторыя общія указанія. Есть основаніе предполагать, что заболѣванія имѣли, въ ухаживавшихъ за больными въ частныхъ квартирахъ, были нерѣдки.—Приведенныя нами выше числовыя данныя съ достаточною ясностью показываютъ, что громадное большинство заболѣвшихъ дифтеритомъ и скарлатиною принадлежало дѣтямъ. За такими больными, оставшимися на частныхъ квартирахъ, ухаживали, конечно, главнымъ образомъ, матери, родственники женскаго пола, сестры милосердія, сидѣлки, и женская прислуга. Вотъ не этимъ-ли и объясняется выводъ, къ которому мы пришли, разбирая числовыя данныя, заключающіяся въ приведенной выше таблицѣ 9-й, что коэффициенты заболѣваемости и смертности (на 1,000 жителей) отъ дифтерита и скарлатины для женщинъ были выше, чѣмъ для мужчинъ; но процентъ смертности (исходя заболѣваній) для мужчинъ былъ значительно больше, чѣмъ для женщинъ. Большая поражаемость обими болѣзнями женщинъ получила, вѣроятно, въ виду большей заболѣваемости взрослыхъ женщинъ, заражавшихся отъ больныхъ дѣтей, за которыми онѣ

ухаживали. Но так как обѣ болѣзни у взрослых протекають весьма благоприятно, то, въ общемъ, женщины и дали менѣйшій процентъ смертности, чѣмъ мужчины.

Свѣдѣнія о заболѣваніяхъ дифтеритомъ и скарлатиною среди врачебнаго персонала въ больницахъ и среди больничной прислуги, которыя были далеко передѣки, мы представимъ ниже, въ особой главѣ, съ большою подробностью и полною.

Заболѣванія вольнопрактикующихъ врачей, сколько намъ извѣсно, были рѣдки; въ то-же время, дѣти послѣднихъ представляли относительно немалое число заболѣваній. Въ таблицахъ 12-й и 13-й содержится рубрика „свободная профессія“, въ которую внесены случаи заболѣваній и смерти среди врачей, учителей, литераторовъ, инженеровъ, адвокатовъ и т. д. Заболѣванія среди врачей (разумѣя и ихъ дѣтей) у насъ не выдѣлены особо изъ этой рубрики. Но мы едва-ли ошлемеся, если скажемъ, что значительное большинство заболѣвшихъ и умершихъ отъ дифтерита и скарлатины лицъ указанной рубрики принадлежало дѣтямъ врачей. Весьма вѣроятно, что немалое число заболѣваній указанными болѣзнями въ семействахъ врачей происходило вслѣдствіе заноса послѣдними заразы отъ своихъ пациентовъ. Приходя къ такому предположенію, нельзя не выразить сожалѣнія, что у насъ среди вольнопрактикующихъ врачей, при ихъ обращеніи съ заразными больными, существуетъ еще удивительная безпечность: въ громадномъ большинствѣ случаевъ не принимается никакихъ мѣръ предосторожности. Такая безпечность можетъ отражаться роковымъ образомъ прежде всего на дѣтяхъ самихъ-же врачей; но тоже можетъ случиться и относительно пациентовъ послѣднихъ, имѣющихъ болѣзни вовсе неравнанаго характера.

Между санитарными врачами, которымъ пришлось посѣтить такое громадное число квартиръ заразныхъ больныхъ и приходивъ въ близкое соприкосновеніе съ послѣдними, не было ни одного случая заболѣванія ни дифтеритомъ, ни скарлатиною.

Говоря о заболѣваемости дифтеритомъ и скарлатиною лицъ медицинскаго персонала, мы не можемъ умолчать о тѣхъ изъ нихъ, которые, во время минувшей дифтерито-скарлатинной эпидеміи въ С.-Петербургѣ, пали жертвами высокой самоотверженности. Мы разумеѣмъ умершихъ отъ дифтерита: *женщину—врача Марію Павловну Мордвинову, доктора Григорія Арсеневича Попова и сестру милосердія Франциску Казимировну Марциновскую*. Нижеприводимыя

краткія свѣдѣнія прекрасно характеризуютъ эти симпатичныя личности.

Женщина-врачъ *М. П. Мордвинова*, дочь богатыхъ родителей, поступила на женскіе врачебные курсы въ 1873 году. Еще до окончанія курса, въ 1878 году, М. П., вмѣстѣ съ другими слушательницами врачебныхъ курсовъ, отправилась на театр военныхъ дѣйствій, гдѣ работала въ продолженіе нѣсколькихъ годовъ. Здѣсь она перенесла сыпной и возвратный тифъ. Въ 1880 году, М. П. сдала блестящими образомъ экзаменъ на степень врача и съ тѣхъ поръ окончательно посвятила себя доброму дѣлу: леченію немущаго страждущаго люда. Проводя тѣмъ въ своихъ имѣніяхъ (въ Петербургскомъ и Ярославской губ.), М. П. принимала ежедневно огромное число больныхъ крестьянъ, устроивъ для нихъ на свой счетъ аптеку; зимою-же она пополняла свои знанія въ петербургскихъ клиникахъ и больницахъ, посвящая свободное время леченію больныхъ въ подвалахъ и чердакахъ. Среди этихъ занятій, М. П. Мордвинова заразилась дифтеритомъ и на 4-й день заболѣвала, 15 декабря 1882 года, безвременно сошла въ могилу, на 30-мъ году жизни (см. № 342 „Голоса и № 51 „Врача“ за 1882 годъ).

*Докторъ Г. А. Поповъ* окончилъ курсы въ 1881 году въ Дерптскомъ университетѣ. Въ 1882 году, онъ переселился въ С.-Петербургъ, гдѣ и по ступилъ въ дѣтскую больницу принца Петра Ольденбургскаго врачомъ—ассистентомъ. Здѣсь дѣятельность его получила особенное значеніе, благодаря теплой преданности дѣлу, связанной съ сознательнымъ и неуклоннымъ преслѣдованіемъ научныхъ цѣлей. Въ то же время, мягкость и сердечность прілекали къ нему всѣхъ: и больныхъ, и товарищей, и служащихъ. Все, повидимому, предвѣщало блестящую и полезную будущность, какъ вдругъ его постигла та самая болѣзнь, изученіемъ которой, въ послѣднее время, онъ занимался особенно усидчиво. Какъ ассистенту больницы, ему въ послѣднее время приходилось заниматься въ отдѣленіи дифтеритныхъ. 7 декабря 1883 года, вслѣдствіа дѣвочки, страдавшую тяжелою формою гипостного дифтерита, онъ получилъ на лице и губы брызги изъ слѣва больной. Не смотря на самое тщательное обмываніе, черезъ сутки у него появились потрясающій зудъ и первые мѣстные признаки дифтерита. Спустя 5 дней, 13 декабря 1883 года, его не стало. Покойнику Г. А. Попову минуло лишь 27 лѣтъ. <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> См. некрологъ, помѣщенный въ № 51 „Врача“ за 1883 годъ директоромъ дѣтской больницы принца П. Ольденбургскаго уважаемымъ докторомъ К. А. Раухъ-фусовъ.

*Сестра милосердія Ф. К. Марциновская* получила подготовку въ Георгіевской общій сестер милосердія, гдѣ она нѣкоторое время и служила, завѣдывая въ 1878 году хозяйственною частью. Въ октябрь 1882 года, Ф. К. поступила въ недавно тогда открытую Александровскую Городскую Барачную больницу и была назначена сестрою милосердія въ барачъ скарлатинныхъ больныхъ, въ которомъ ей была отведена для жилья и комната. Больной, отъ котораго заразился Ф. К. и условия, при которыхъ произошло зараженіе, настолько интересны, что мы остановимся на нихъ съ нѣкоторой подробностью.

Въ первой половинѣ марта 1883 года, въ Барачную больницу поступилъ мальчикъ 4 лѣтъ съ признаками легкой формы скарлатины. Больной, повидимому, имѣла весьма благоприятное теченіе и большой жаловался только на безпокойшій его насморкъ. Наморкъ, казавшійся въ началѣ не представляющимъ ничего серьезнаго, вскорѣ перешелъ въ тяжелую форму дифтерита. Черезъ 4 дня, послѣ появленія первыхъ признаковъ дифтерита, мальчикъ умеръ. Во время болѣзни, мальчикъ находился на попеченіи сестры милосердія Ф. К. Марциновской, которая привязалась къ нему и ухаживала за нимъ какъ мать: носила его на рукахъ и часто ласкала. Большой ребенокъ тоже полюбилъ сестру и однажды потонулъ къ Ф. К. цѣловаться, та поцѣловала его въ губы; это случилось незадолго передъ смертью ребенка. Дней черезъ 4—5, послѣ смерти ребенка, Ф. К. стали безпокоить боль при глотаніи, сухость въ зѣвъ и обильное гнойное отдѣленіе изъ носа. Слѣдуетъ замѣтить, что недѣли за 2 до зараженія, Ф. К. слегка простудилась и получила легкий насморкъ. Явленія пленчатого дифтерита, при высокой т° и распуханіи миндалинныхъ и подчелюстныхъ желѣзъ, первоначально обнаружилась у Ф. К. также въ полости носа (27 марта 1883 года<sup>1)</sup>). Процессъ скоро распространился дальше и перешелъ на гортань (29 марта), сопровождаясь потрясающимъ анобомъ, приступами кашля и сильнымъ затрудненіемъ дыханія. Сдѣланная трахеотомія (въ ночь на 30-е марта) лишь на короткое время улучшила состояніе больной. Съ 30 марта былъ замѣченъ сильный упадокъ сердечной дѣятельности, все больше и больше увеличавшійся и въ

<sup>1)</sup> Заслуживаетъ вниманія въ данномъ случаѣ то, что больной скарлатиною, осложненною дифтеритомъ, передалъ зараду только одного чистаго, неосложненнаго дифтерита.

ночь на 31-е марта, сохраняя полное сознаніе, при явленіяхъ паралича сердца, сестра милосердія Ф. К. Марциновская скончалась. Покойной было 35 лѣтъ отъ роду. (Эти свѣдѣнія получены нами благодаря любезности сестры покойной Л. К. Марциновской; см. также отчетъ Александровской Городской Барачной больницы за 1883 г.).

## VI.

Заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною по этажамъ. Коэффициентъ заболѣваемости (на 1000 жит.) по этажамъ. Заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною по отношенію къ характеру квартиръ и ихъ санитарнымъ условіямъ и по отношенію къ постоянному мѣсту жительства заболѣвшихъ.

Основываясь на имѣющихся въ отчетахъ санитарныхъ врачей свѣдѣніяхъ, переходимъ къ вопросу: какъ распредѣлялись заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною по этажамъ, въ которыхъ помѣщались квартиры заболѣвшихъ? Обозначеніе этажей могло быть сдѣлано санитарными врачами, конечно, только въ тѣхъ случаяхъ, когда ими были посѣщены квартиры заболѣвшихъ. Такихъ случаевъ заболѣваній за 14 мѣсяцевъ было: дифтеритомъ 2,098 и скарлатиною — 1,594. Распредѣленіе этого числа случаевъ заболѣваній по этажамъ и представлено въ слѣдующей таблицѣ 15-й (стр. 169).

Приводимыя данныя показываютъ, что заболѣванія дифтеритомъ и скарлатиною сосредоточивались, главнымъ образомъ, въ 1, 2 и 3 этажахъ, т. е. въ тѣхъ, которые считаются наиболее здоровыми и гдѣ, преимущественно, помѣщаются квартиры достаточнаго класса. Но, быть можетъ, указанное отношеніе получилось потому, что въ этихъ этажахъ живутъ значительно большая часть населенія, чѣмъ въ остальныхъ? Разрѣшить такой вопросъ можно, конечно, только при вычисленіи коэффициента заболѣваемости въ данныхъ этажахъ по отношенію къ числу проживающихъ въ нихъ жителей. За числовыми данными для такого вычисленія мы обратились къ выходящимъ трудамъ послѣдней переписи населенія С.-Петербурга. Въ настоящее время вышли въ свѣтъ далеко не всѣ томы результатовъ послѣдней переписи потому пока еще не представляется возможности сдѣлать вычисленіе коэффициента заболѣваемости по этажамъ для всего города. Мы могли воспользоваться для указанной цѣли числовыми данными, заключающимися

ТАБЛИЦА 16-я.

Этаж, в которых помещались квартиры заболевших	Дифтеритъ		Скарлатина	
	Заболѣло	Прод. отношенія къ общему числу	Заболѣло	Прод. отношенія къ общему числу
Подвальный . . . . .	189	9,0	142	8,9
Первый этаж . . . . .	561	26,7	487	29,3
Второй этаж . . . . .	614	29,2	415	26,0
Третій этаж . . . . .	415	19,8	354	22,2
Четвертый этаж . . . . .	205	9,8	127	7,9
Пятый и выше . . . . .	54	2,6	43	2,7
Чердакъ (мезонинъ, мансарда) . . . . .	60	2,9	46	2,8
<b>ИТОГО . . . . .</b>	<b>2098</b>	<b>100</b>	<b>1594</b>	<b>100</b>

въ т. II, ч. I „переноса“ („квартиры“) и обнимающими Адмиралтейскую, Казанскую, Спаскую и Коломенскую части. Сдѣлавъ выборку распределения числа комнат и числа жителей по этажамъ и соотвѣтственную выборку распределения заболевшихъ дифтеритомъ и скарлатиною въ указанныхъ 4 частяхъ города, мы опредѣляемъ санитарныя условія жизни по этажамъ, выражавшіяся большею или меньшею скученностью населенія (большимъ или меньшимъ числомъ жителей, приходящихся на 1 комнату, находящуюся въ данномъ этажѣ) и коэффициентъ заболеваемости дифтеритомъ и скарлатиною. При этомъ получается нижеслѣдующая таблица 16-я) (стр. 170).

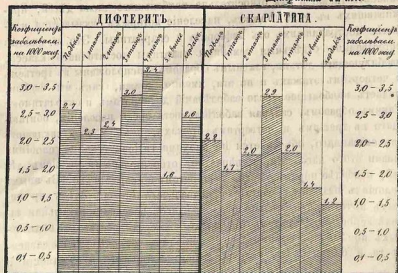
Коэффициентъ заболеваемости дифтеритомъ и скарлатиною (на 1,000 жит.) по этажамъ графически представленъ въ нижеслѣдующей диаграммѣ 12-й (стр. 170).

<sup>1)</sup> Для нашей выборки распределения числа жителей и числа комнат по этажамъ взяты изъ т. II, ч. I „Переноса“ („квартиры“): таблица 2-я, на стр. 3, табл. 1, на стр. 7 и 8, табл. 2, на стр. 22 и 23, и табл. 1 на стр. 27, въ 1-мъ участкѣ Адмиралтейской части и соотвѣтствующія таблицы въ другихъ участкѣ этой части и въ остальныхъ участкахъ Казанской, Спаской и Коломенской частей. Въ эту выборку не вошла „квартиры въ несколькихъ этажахъ“ и „квартиры безъ описанія.“

ТАБЛИЦА 16-я.

Этаж, в которых помещались квартиры заболевших (Адмир. Казанская, Спаская и Коломенская части)	Число ж.		Число жителей на 1 комнату	Дифтеритъ		Скарлатина	
	теле.	комнатъ		Общее число	На 1,000 жител.	Общее число	На 1,000 жител.
	Число ж.	Число					
Подвальный . . . . .	13,904	4,466	3,11	88	2,7	81	2,2
Первый этаж . . . . .	91,572	26,161	1,97	121	2,3	84	1,7
Второй этаж . . . . .	58,087	34,132	1,70	138	2,4	115	2,0
Третій этаж . . . . .	50,899	31,430	1,62	153	3,0	147	2,9
Четвертый этаж . . . . .	32,882	20,007	1,64	111	3,4	67	2,0
Пятый и выше . . . . .	12,191	6,108	2,00	20	1,6	17	1,4
Чердакъ (мезонинъ, мансарда)	3,468	1,338	2,60	9	2,6	4	1,2
<b>ИТОГО . . . . .</b>	<b>222,968</b>	<b>128,637</b>	<b>1,80</b>	<b>590</b>	<b>2,6</b>	<b>465</b>	<b>2,1</b>

Диаграмма 12-я.





Изъ таблицы 16-й видно, что население С.-Петербурга, какъ и слѣдовало ожидать, наиболее скученно живетъ въ подвалахъ и чердакахъ; средняя скученность населения приходится на пятый (и выше) и первый этажи; въ третьемъ-же, четвертомъ и второмъ этажахъ население разбѣдается наиболее проростно. Распределение заболѣваемости дифтеритомъ и скарлатиною по этажамъ (см. табл. 16-ю и диаграмму 12-ю) даетъ совершенно противоположные выводы: за исключениемъ подвального этажа, гдѣ заболѣваемость была велика, послѣдняя во всѣхъ остальныхъ этажахъ распределялась обратно скученности. Наибольшее число заболѣвавшихъ дифтеритомъ принадлежало лицамъ, проживающимъ въ четвертомъ и третьемъ этажахъ (гдѣ самая меньшая скученность жителей); далѣе, по числу заболѣвшихъ дифтеритомъ, слѣдуетъ подвальный этажъ (гдѣ скученность жителей наибольшая). Наибольшее число случаевъ заболѣвавшей скарлатиною (на 1000 жит.) было въ третьемъ этажѣ (минимумъ скученности); затѣмъ слѣдовалъ также подвальный этажъ. Намъ уже раньше съ достаточною подробностью было указано, какую первенствующую роль играетъ возрастъ при заболѣваніи дифтеритомъ и скарлатиною. Это, по преимуществу, болѣзни дѣтскаго возраста: на первые 10 лѣтъ жизни приходится значительно большая половина заболѣвавшихъ и болѣе  $\frac{3}{4}$  умершихъ отъ этихъ болѣзней. Поэтому, указанное распределение заболѣвавшихъ по этажамъ могло зависѣть также и отъ относительно наибольшаго числа дѣтей, проживавшихъ въ тѣхъ этажахъ, население которыхъ оказывается наиболее пострадавшимъ отъ дифтерита и скарлатины. Это и вполне естественно: отдѣльныя семейныя квартиры достаточнаго класса, избилующаго дѣтми, главнымъ образомъ, расположены въ третьемъ и четвертомъ этажахъ и на эти, именно, этажи, какъ мы видѣли, падаетъ наибольшее число заболѣвавшихъ дифтеритомъ и скарлатиною. Такимъ образомъ, сильная заболѣваемость среди населения, обитающаго въ третьемъ и четвертомъ этажахъ, какъ можно заключить изъ сказаннаго, объясняется не плохими гигиеническими условиями жизни этого населенія, а, наоборотъ, относительною обиліемъ дѣтей, наиболее поражающихся дифтеритомъ и скарлатиною. Въ иныхъ условияхъ находятся обитатели подвального этажа. Здѣсь проживаетъ почти исключительно бѣдный классъ населенія и сильная заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною среди обитателей подвальныхъ помѣщеній, помимо другихъ причинъ находилась въ зависимости и отъ плохихъ условий жизни: матеріальной скудости и

антигигиенической обстановки (скученности и т. д.). Мы здѣсь припомнимъ, кстати, наше указаніе на сильную заболѣваемость между дворниками, сторожами и швейцарами. Помѣщенія людей этихъ профессій находятся, преимущественно, въ подвальныхъ этажахъ и сильную заболѣваемость дифтеритомъ и скарлатиною среди нихъ мы ставили, между прочимъ, въ зависимость отъ ихъ вполне неудовлетворительныхъ помѣщеній.

Только что сдѣланные нами выводы и предположенія находятъ подтвержденіе и въ слѣдующей таблицѣ 17-ой, представляющей распреденіе тѣхъ-же послѣднихъ санитарными врачами заболѣвшихъ (2,098 заболѣвъ. дифтеритомъ и 1,594 заболѣвъ. скарлатиною) по характеру ихъ квартиръ.

ТАБЛИЦА 17-ая.

Характеръ квартиръ заболѣвавшихъ.	Дифтеритъ.		Скарлатина.	
	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.
Углы и аркады . . . . .	581	27,7	481	30,1
Меблиров. комнаты . . . . .	192	9,1	120	7,5
Пансіоны и пріюты . . . . .	100	4,8	57	3,6
Мастерскія, гостиницы и трактиры . . . . .	201	9,6	152	9,5
Семейныя квартиры . . . . .	1024	48,8	784	49,5
Итого . . . . .	2098	100	1594	100

По поводу этой таблицы, мы должны сдѣлать небольшую оговорку. Въ таблицу 17-ую могло войти лишь незначительное число заболѣвавшихъ дифтеритомъ и скарлатиною, имѣвшихъ мѣсто въ пріютахъ, пансіонахъ и, вообще, въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ, такъ какъ послѣдніе имѣютъ своихъ врачей и санитарные врачи приглашались туда лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. Въ приведенную-же таблицу вошли только тѣ заболѣвшіе, квартиры которыхъ были помѣщены санитарными врачами. Вслѣдствіе этого, число заболѣ-

ваній въ приютахъ и пансіонахъ, заключающееся въ таблицѣ 17-ой, даже относительно помѣщенныхъ въ ней-же цифръ заболѣваній въ квартирахъ остальныхъ категорій далеко ниже действительнаго. О заболѣваемости дифтеритомъ и скарлатиною въ дѣтскихъ приютахъ и, вообще, въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ мы будемъ говорить ниже, въ особой главѣ. Далѣе, мы должны пояснить, что въ рубрику „углы и артели“ вошли, между прочимъ, такія помѣщенія, которыя были заняты нѣсколькими семьями, напримѣръ, помѣщенія дворниковъ, казармы семейныхъ сторожей и служащихъ въ казенныхъ домахъ.

Приведенная таблица 17-ая показываетъ, что почти половина заболѣваній дифтеритомъ и скарлатиною падала на отдѣльныя семейныя квартиры; затѣмъ, больше четвертой части заболѣваній приходилось на углы и артелиныя помѣщенія, т. е. тѣ помѣщенія, которыя находятся, преимущественно, въ подвальныхъ этажахъ.

Въ отчетѣ санитарныхъ врачей существуютъ отмѣтки о томъ впечатлѣніи, которое производили на врачей посѣщенныя квартиры заболѣвшихъ: были-ли онѣ удовлетворительны или плохи въ санитарномъ отношеніи. На основаніи этихъ отмѣтокъ, можно представить слѣдующее распредѣленіе заболѣваній дифтеритомъ и скарлатиною по отношенію къ санитарнымъ условіямъ жилищъ заболѣвшихъ.

ТАБЛИЦА 18-ая.

Квартиры въ санитарномъ отношеніи.	Дифтеритъ.		Скарлатина.	
	Заболѣло.		Заболѣло.	
	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.
Плохія въ санитар. отп. квартиры. . . . .	966	47,0	842	52,8
Удовлетворительныя въ санитар. отп. квартиры . . . . .	1112	53,0	752	47,2
Итого . . . . .	2098	100	1594	100

Изъ приведенной таблицы 18-ой видно, что даже абсолютное большинство заболѣваній дифтеритомъ падало на квартиры съ удо-

ветворительными санитарными условіями. Абсолютное большинство заболѣваній скарлатиною принадлежало квартирамъ, плохимъ въ санитарномъ отношеніи. Но, а priori, есть полное основаніе предполагать, что число плохихъ въ санитарномъ отношеніи квартиръ въ С.-Петербургѣ значительно больше, чѣмъ удовлетворительныхъ и что относительное большинство заболѣваній скарлатиною также будетъ падать на удовлетворительныя въ санитарномъ отношеніи квартиры. Собственно говоря, приведенное въ таблицѣ 18-ой распредѣленіе заболѣваній по отношенію къ санитарнымъ условіямъ жилищъ заболѣвшихъ дифтеритомъ и скарлатиною служитъ лишь дополненіемъ и подтвержденіемъ тѣхъ выводовъ и указаній, которые были нами сдѣланы при разсмотрѣніи двухъ предшествующихъ таблицъ.

На основаніи числовыхъ данныхъ, полученныхъ нами изъ медицинскихъ свидѣтельствъ о смерти, въ нижеслѣдующей таблицѣ 19-ой приводимъ распредѣленіе умершихъ отъ дифтерита и скарлатины по мѣсту ихъ постоянного жительства.

ТАБЛИЦА 19-ая.

Умерло за 14 мѣс. (съ 1 ноября 1882 г. по 1 янв. 1884 года).	Дифтеритъ.		Скарлатина.	
	Умерло.		Умерло.	
	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.	Общее число.	% отношеніе къ общему итогу.
Постоянныхъ жителей С.-Петербурга . . . . .	1176	88,8	697	85,0
Пріѣзжихъ . . . . .	70	5,3	51	6,2
Безъ обозначеній . . . . .	78	5,9	73	8,2
Итого . . . . .	1324	100	821	100

Изъ этой таблицы видно, что дифтеритъ и скарлатина поражаютъ почти исключительно постоянныхъ жителей С.-Петербурга. Приходящееся на долю „пріѣзжихъ“ число умершихъ отъ дифтерита и скарлатины было ничтожно.

вспышек дифтерита. Дифтеритом охвачены все населенные пункты в губернии. Наибольшее количество случаев дифтерита отмечено в г. Петербурге, где в течение 1912 г. было зарегистрировано 125 случаев. В других городах и уездах количество случаев дифтерита было значительно меньше. Наибольшее количество случаев дифтерита отмечено в г. Петербурге, где в течение 1912 г. было зарегистрировано 125 случаев. В других городах и уездах количество случаев дифтерита было значительно меньше. Наибольшее количество случаев дифтерита отмечено в г. Петербурге, где в течение 1912 г. было зарегистрировано 125 случаев. В других городах и уездах количество случаев дифтерита было значительно меньше.

ТАБЛИЦА 1

Уезд	Число случаев	Число умерших
Городской округ	125	10
Вологодский уезд	10	1
Вятский уезд	8	1
Иркутский уезд	6	1
Кировский уезд	5	1
Костромской уезд	4	1
Нижегородский уезд	3	1
Новгородский уезд	2	1
Оренбургский уезд	1	1
Самарский уезд	1	1
Саратовский уезд	1	1
Тамбовский уезд	1	1
Тверской уезд	1	1
Тульский уезд	1	1
Уфимский уезд	1	1
Хмельницкий уезд	1	1
Черниговский уезд	1	1
Ярославский уезд	1	1

Всего случаев дифтерита в губернии в 1912 г. было зарегистрировано 137. Наибольшее количество случаев дифтерита отмечено в г. Петербурге, где в течение 1912 г. было зарегистрировано 125 случаев. В других городах и уездах количество случаев дифтерита было значительно меньше.

### ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1) В дѣлѣ разнесения заразы дифтерита и скарлатины играютъ весьма дѣятельную роль дѣтскіе пріюты, школы и амбулаторіи дѣтскихъ больницъ.
- 2) Во время миновавшей петербургской дифтерито-скарлатинной эпидеміи, заболѣвая скарлатиною, осложненною дифтеритомъ, были весьма часты и отличались особенною злокачественностью.
- 3) Во время той-же эпидеміи, заболѣвая дифтеритомъ и скарлатиною въ достаточныхъ, хорошо обставленныхъ семействахъ были также часты, какъ и въ бѣдныхъ семействахъ, жившихъ при плохихъ гигиеническихъ условіяхъ.
- 4) Правильная и успѣшная дѣятельность врачебно-санитарнаго надзора возможна только при удовлетворительномъ положеніи больничнаго дѣла.
- 5) При леченіи дифтерита у дѣтей, насильственные смазыванія лекарственными веществами пораженныхъ частей приносятъ больше вреда, чѣмъ пользы.
- 6) Въ ряду мѣръ съ цѣлью борьбы съ инфекціонными болѣзнями, поражающими взрослое населеніе, должно занимать видное мѣсто устройство городскимъ общественнымъ управленіемъ удовлетворительныхъ, дешевыхъ и общедоступныхъ почтовыхъ пріютовъ. —

## ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ.

- П. Майдсаль. Эпидемический дифтеритъ въ Орловской губ. въ 1859 г. «Medicin. Zeitung Russlands», 1860 г., № 13.
- Пеневскій. Дифтеритъ въ слоб. Калачъ Богучарскаго уѣзда Воронежской губ. «Военно-Мед. Журн.», 1870 г., т. IV.
- Д. Ахшарумовъ. Дифтеритъ въ Полтавской губ. 1876, 1877 и 1878 гг. Полтава, 1879 г.
- Онъ же. Дифтеритъ въ Полтавской губ. въ 1879 г. Полтава, 1880 г.
- А. Кесслеръ. Эпидемический дифтеритъ въ Миргородскомъ уѣздѣ Полтавской губ. въ 1875, 1876 и 1877 гг. «Сборникъ сочиненій по Судебной Мед. и Общ. Гиг.» изд. Мед. Деп. 1880 г., т. I.
- «Отчетъ Распорядительнаго Комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита въ Полтавской губ.». Полтава, 1881 г.
- «Труды Областнаго Съѣзда въ г. Харьковѣ о мѣрахъ противъ эпидеміи дифтерита». Харьковъ, 1881 г.
- «Отчеты Медицинскаго Департамента за 1880, 1881 и 1882 гг.».
- В. Рейтцъ. Дифтерія. Спб., 1880 г.
- М. Галантинъ. Эпидемический дифтеритъ. «Сборникъ сочиненій по Суд. Мед. и Общ. Гиг.», изд. Мед. Деп., 1879 г., т. III.
- М. Зеленскій. Дифтеритъ, крит. вѣдом. Спб. 1881 г.
- М. Капустинъ. Записка городского санитарнаго врача о мѣрахъ борьбы съ эпидеміею дифтерита въ г. Воронежѣ. «Здоровье», 1880 г. №№ 128 и 129.
- Онъ же. Санитарныя задачи г. Воронежа. «Вѣсти. Суд. Мед. и Общ. Гиг.», изд. Мед. Деп., 1882 г., т. 1, 2, 3 и 4.
- М. А. Ососковъ. Эпидемический дифтеритъ въ г. Ахтыркѣ (съ сент. 1878 по 1880 г.) «Врачъ» за 1880 г. №№ 15, 16 и 17.
- Л. Бергъ. О дифтеритѣ въ Харьковѣ. «Врачъ», 1880 г. №№ 49 и 51.
- П. Кнабе. Дифтеритъ въ слободахъ Боромлѣ, Блякъ и др. Харьковской губ. Ахтырскаго уѣзда въ 1880—1881 гг. «Мед. Вѣсти» за 1883 г., №№ 12, 14, 15, 17, 18, 19 и 20.
- Гольдвугъ. Дифтеритъ въ Козельскѣ. «Врачъ», 1881 г. №№ 5, 6 и 7.
- А. Ф. Умисса. Материалы къ изслѣдованію эпидеміи дифтерита въ Ставропольской губ. Эпидемія дифтерита въ южномъ санитарномъ отдѣлѣ (ново-

- григорьевскомъ и Александровскомъ уѣздахъ) Ставропольской губ. въ 1879—1880 гг. Тифлисъ, 1881 г.
- Красницъ. Дифтеритъ въ Орловской губ. «Врачъ», 1882 г. №№ 9 и 12.
- С. И. Поповъ. Опытъ научнаго изслѣдованія эпидемиологіи и этиологіи дифтерита, диссерт. Спб. 1882 г.
- А. В. Поповъ. Очеркъ развитія дифтеритной эпидеміи въ Полтавской губ. на основаніи данныхъ общей статистики смертности, диссерт. Спб. 1882 г.
- И. Дмитріевъ. Эпидемический бѣзъинъ въ Спб. губ. въ 1881 г. «Вѣсти. Суд. Мед. и Общ. Гиг.», изд. Мед. Деп., 1882 г. т. IV.
- П. И. Гаушановская-Яновлева. Эпидемія дифтерита въ слоб. Старой Бунашкѣ, Богородскаго уѣзда Моск. губ. «Вѣсти. Суд. Мед.» изд. Мед. Деп., 1883 г., т. I.
- М. И. Рудовъ. Дифтеритъ въ области Войска Донскаго «Вѣсти. Суд. Мед.», изд. Мед. Деп., 1883 г., т. I и II.
- В. Е. Эмме. Опытъ согласованія чужденной теоріи заразныхъ болѣзней съ данными эпидемической статистики (Дифтеритъ). «Врачъ», 1883 г., №№ 38 и 39.
- С. В. Тилдичевъ. Изъясненіе особенностей въ характерѣ дифтеритной эпидеміи слоб. Бугурашовка Воронежской губ., диссерт. Спб. 1884 г.
- Hirsch. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, T. 2. Erlangen, Спб., 1862.
- Онъ же. Handbuch der hist.-geographischen Pathologie. Zw. Aufl. 1881 г. T. I.
- Oesterlen. Handbuch der medicinischen Statistik. Tubingen. 1865 г.
- Ю. Э. Янсонъ. Сравнительная статистика Россіи и Западно-Европейскихъ государствъ T. I. Спб., 1883 г.
- С.-Петербургъ по переписи 15 Декабря 1881 г., T. I., ч. I., T. II. Ч. I. Спб., 1883 г.
- Статьи, относящіяся къ петербургской эпидеміи дифтерита и скарлатины. «Дифтеритъ въ Спб. за 10 мѣс. 1882 г.» Вѣсти. Суд. Мед., изд. Медицин. Департ., 1882 г. T. IV.
- М. Звеницъ. С.-Петербургскій дифтеритъ съ 1 янв. по 1 октб. 1882 г. «Врачъ» 1882 г., № 43.
- Онъ же. Скарлатина въ Спб. «Голосъ», 1882 г., № 355.
- Онъ же. Совѣстное разсмотрѣніе смертности отъ скарлатины и дифтерита въ Спб. за 1878—1882 г. «Врачъ» 1883 г., № 1.
- Онъ же. По поводу скарлатины и дифтерита въ Спб., Медицин. Вѣсти», 1883 г. №№ 10 и 11.
- Н. Быстровъ. Дифтеритъ въ Спб., «Голосъ», 1882 г. № 331.
- В. Сахновскій. Дифтеритъ и скарлатина въ ноябрѣ. «Голосъ», 1882 года, № 346.

Онъ-же. Дифтеритъ и скарлатина въ Сиб. въ теченіе января и февраля 1883 г. «Врачъ» 1883 г., №№ 9, 10, 14 и 15.

С. И. Поповъ. Отношеніе Сиб. эпидеміи дифтерита за 1882 г. къ климатическимъ и мѣстнымъ условіямъ. «Ежегод. Клин. газ.», 1883 г., №№ 7, 8, 9, 10 и 11.

Статистическій Ежегодникъ С.-Петербурга, за 1881 г.

Тоже за 1882 г.

Отчеты Александровской городской барачной больницы за 1882 и 1883 г.

Н. Протасовъ. Отчетъ лечебницы для больныхъ дифтеритомъ дѣтей «общества почененія о больныхъ и бѣдныхъ дѣтяхъ». «Медиц. Вѣсти.», 1883 г. № 38—45.

Отчетъ о мѣрахъ противъ дифтерита и скарлатины въ 1882—1883 гг. Городской комиссіи общественного здравія, гл. Сиб. Городскою Думою. Сиб. 1883 г.

Отчетъ Городской комиссіи общественного здравія, учрежденной Сиб. Городскою Думою за 1881—1884 гг. Сиб. 1884 г.

Проф. Ю. Э. Янсонъ. Смертность отъ скарлатины и дифтерита въ Сиб., въ 1881—1883 гг. «Врачъ», 1884 г., № 29.

БИБЛИОТЕКА  
Кафедры Общей Гигиены  
1-го Харьковского Медицинскаго Института

## ОГЛАВЛЕНІЕ.

	СТРАН.
Начало эпидеміи дифтерита и скарлатины и выработанный для борьбы съ нею планъ дѣйствій. Усиленный санитарный надзоръ. Статистическія карточки о заразившъ больныхъ. Неправильность въ доставленіи такихъ карточекъ и больницами и вольнопрактикующими врачами. Материалы для настоящаго очерка* и цѣль послѣдняго . . . . .	1—6
I. Ходъ дифтерита и скарлатины въ С.-Петербургѣ за послѣдніе 6 лѣтъ (1878—1883 гг.) по мѣсяцамъ и по временамъ года, на основаніи данныхъ смертности. Сравненіе дифтерито-скарлатинной эпидеміи въ С.-Петербургѣ (1881—1883 гг.) съ эпидеміями дифтерита въ Полтавской и Ставропольской губерніяхъ . . . . .	6—15
II. Общий процентъ смертности отъ дифтерита и скарлатины за время съ 1-го ноября 1882 г. по 1-е января 1884 г. Скарлатина, осложненная дифтеритомъ и процентъ смертности отъ нея. Ходъ заболеваемости и смертности по мѣсяцамъ и процентъ смертности по мѣсяцамъ. Заболеваемости, смертности и процентъ смертности по временамъ года . . . . .	15—23
III. Дифтеритъ и скарлатина по отношенію къ полу и возрасту: коэффициенты заболеваемости и смертности и процентъ смертности для того и другаго пола; коэффициенты заболеваемости и смертности и процентъ смертности для разныхъ возрастныхъ группъ . . . . .	23—36
IV. Дифтеритъ и скарлатина по отношенію къ состояніямъ и классамъ населенія (бѣдному, средняго достатка и достаточному). Коэффициенты заболеваемости и смертности въ классахъ населенія: бѣдномъ, средняго достатка и достаточномъ . . . . .	36—41
V. Заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною въ нѣкоторыхъ профессіяхъ по свидѣніямъ санитарныхъ врачей. Некрологи лицъ медицинскаго персонала, умершихъ отъ дифтерита во время минувшей эпидеміи . . . . .	41—49
VI. Заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною по этажамъ. Коэффициентъ заболеваемости (на 1000 жителей) по этажамъ. Заболеваемость дифтеритомъ и скарлатиною по отношенію къ характеру квартиръ и ихъ санитарнымъ условіямъ и по отношенію къ постоянному мѣсту жительства заболевшихъ . . . . .	49—55

О П Е Ч А Т К И:

Страница	Напечатано:	должно быть:
2 строка 5 сверху	случившихся	случившихся
4 " 19 "	0,61	0,64
7 таб. 1, Скарлатина, июль 1883 г.	34	33
8 таб. 2, дифтеритъ, сентябрь	355	335
10 строка 23 сверху	(стр. 130)	(стр. 11)
12 " 3 "	напряжение )	напряжение )
16 " 18 "	(стр. 132)	(стр. 13)
17 " 10 "	2411	2511
" 12 "	20,2	19,4
" 22 "	1776	1876
" 24 "	13,6	13,0
" 6 снизу	2411	2511
" 5 "	20,2	19,4
" 1 "	1,654	1,722
18 " 6 сверху	4066 <sup>h</sup> (стр. 138)	4238 (стр. 19)
" 12 "	(стр. 130 и 140)	(стр. 20 и 21)
19 таб. 7, скарлатина, январь 1883 г., заболѣло	817	811
" таб. 7, дифтеритъ, ноябрь 1883 г., умерло	54 (84 - 34)	54 (84 - 30)
20 таб. 8, скарлатина, зима, заболѣло	832	826
" таб. 8, итого, заболѣло	2108	2107
22 строка 7 сверху	(см. гл. 1, стр. 129)	(см. гл. 1, стр. 10)
25 " 6 снизу	(стр. 146 и 147)	(стр. 28 и 29)
29 таб. 10, дифтеритъ, итого процентъ смертности	100	28,6
" таб. 10, дифтеритъ, итого процентъ смертности	100	19,0
30 строка 21 сверху	(стр. 150)	(стр. 81)
32 таб. 11, составъ населенія отъ 16-20 л.	87,359	87,357
33 строка 5 сверху	(стр. 151)	(стр. 82)
36 " 9 "	(стр. 156)	(стр. 87)
37 " 2 снизу	(см. выше стр. 148)	(см. выше стр. 30)
39 " 13 "	(стр. 157)	(стр. 88)
43 " 1 сверху	профилактики	профилактики,
45 " 17 снизу	(стр. 169)	(стр. 50)
" 4 "	перелива	перелива,
50 таб. 15, скарлатина, заболѣло, первый этажъ	487	467
" строка 10 сверху	таб. 16-я (стр. 170)	таб. 16-я ) (стр. 51)
" " 13 "	(стр. 170)	(стр. 51)
51 таб. 16, число жителей, первый этажъ	91.572	51.572
62 строка 1 снизу	скудности	скудности