

XXIII-9

Смирнова

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОР-
СКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1894—95 академическомъ году.

7 - НОЯ 2012

№ 60.

МАТЕРІАЛЫ
къ ВОПРОСУ
О ЗНАЧЕНИИ НАСЛѢДСТВЕННОСТИ
ВЪ
ИНФЕКЦИОННЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
на степень доктора медицины
П. В. Модестова.

Цензорами диссертации по порученію конференціи были профессора:
П. М. Альбицкій, В. Н. Сиротининъ и привать-доцентъ М. В. Яновскій.

Перечет
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

«Владимірская» паровая Типо-Литографія, Владимірскій проспектъ, 19.

1895.

1950

Перечет-60

Докторскую диссертацию лекаря Павла Викторовича Модестова под заглавием: «Материалы къ вопросу о значеніи наследственности въ инфенціонныхъ заболѣваніяхъ» печатать разрѣшается, съ тѣмъ чтобы, по отпечатаніи оной, 125 экземпляровъ ея было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи а остальные 375 въ Академическую Библиотеку. С.-Петербургъ. Марта 4 дня 1895 года.

Ученый Секретарь, профессоръ А. Діанинъ.

Харк. Мед. Инст.
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Титулу Високаго Государственнаго Доктора Медицины Павлу Викторовичу Модестову
Почти Обществу

«Наилучшій врачъ, мнѣ кажется, тотъ, который обладаетъ знаніемъ предвидѣнія будущаго. Проникая вглубь впередъ болѣзнями напередъ настоящимъ, прошедшее и будущее ихъ болѣзней и дофрѣ; и убѣжденіемъ въ преноскоствѣ его познаній оиъ, не кообразомъ, оиъ будетъ настолько лучше, насколько будетъ умѣть, Невозмозно сдѣлать всѣхъ болѣзней здороними, хотя бы это зненіемъ илени; но такъ какъ люди умираютъ одиъ, прежде, непосредственно послѣ того, какъ его призвали, переживая день или немого болѣе и кончѣлся прежде, чѣмъ врачъ могъ отграить посредствоиъ своего искусства каждое изъ болѣзненнхъ леленей, то необходимо знѣть свойства подобнхъ заболѣваній и умѣть влѣсти, насколько оиѣ превосходятъ силы даннаго тѣлосложенія; необходимо въ болѣзняхъ, ибо и это имѣетъ значеніе для предвидѣнія. Такимъ образомъ, врачъ несправедливо будетъ заслуживать удивленіе и будетъ искусно привѣститъ на дѣлѣ свою науку: дѣйствительно, тѣхъ, выздороленіе которыхъ возможно, оиъ будетъ гораздо болѣе въ состояніи предохранить отъ опасости, выдѣлится и предскажѣна, кто долженъ погубить и кто поправится, тѣмъ оградитъ себя отъ нареканій». Prognosticon § 1. Ed. Littre, Oeuvres complètes d'Hippocrate, T. 2, стр. 111—112. Paris, 1840.

Съ тѣхъ поръ, какъ я сталъ врачомъ, я не имѣлъ ни малѣйшей возможности идти по тому спокойному и надежному пути, на который обычно вступаютъ каждый врачъ, стремящійся къ научному усовершенствованію, т. е. все время я лишенъ былъ всякой возможности поступить такъ, чтобы обратиться къ кому либо изъ уважаемыхъ моихъ учителей за какой либо научной темой и при помощи его совѣтовъ и указаній сдѣлать то или другое экспериментальное изслѣдованіе, вложивъ, такимъ образомъ, и съ своей стороны посылную ленту въ общій обширнѣйшій капиталъ медицинской науки. Много лѣтъ я пламенно мечталъ объ этомъ, но судьба жестокой угодно было наложить на эти мечты мои свое немолимое veto. А, между тѣмъ, и мнѣ также, какъ и другимъ, хотѣлось научнаго усовершенствованія; и меня, также,

Харк. Мед. Инст.
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

возвали некоторые современные научные вопросы! Но что было делать с этим? Для меня было доступно одно лишь простое эмпирическое наблюдение у постели больного и ничего больше! Не один раз и не къ одному из добрых и уважаемых мною представителей отечественной медицинской науки обращался я за советом, нельзя ли, какимъ либо образом, и при помощи одного лишь достижимаго мнѣ простаго эмпирическаго наблюдешя способствовать разрѣшенію волнующихъ меня, вмѣстѣ со всеми прочими, нѣкоторыхъ научныхъ вопросовъ; но каждый разъ я получалъ неизбѣжно одинъ благо-разумный и участливый советъ, не становиться на столь рискованный путь и постараться какъ ни-наестъ обратиться, всетаки, къ какому либо лабораторному изысканію; ибо современная медицинская наука въ дѣлѣ изученія подлежащихъ видѣнію явленій относится съ пренебреженіемъ къ знанію простаго, доступнаго для всѣхъ, естественнаго, эмпирическаго опыта и лишь опыту искусственный, опытъ лабораторный, считаетъ единственными надежнымъ источникомъ научныхъ медицинскихъ знаній.

Какъ было мнѣ не придти въ глубокое уныніе отъ столь благихъ советовъ, послѣдовать которымъ, однако, при всемъ моемъ желаніи, я не имѣлъ ни малѣйшей возможности! Въ столь печальномъ положеніи, подобно утопающему, и я началъ искать хоть какой либо соломенки, за которую, хоть какъ-нибудь то ни было образомъ, можно бы было ухватиться. Я началъ разсуждать, не заключается ли въ преподанныхъ мнѣ добрыми учеными людьми благихъ советѣхъ какого либо невольнаго увлеченія? Безспорно, думать я, что значеніе лабораторнаго опыта въ современной медицинской наукѣ, въ полномъ смыслѣ слова, громадно; но слѣдуетъ ли изъ этого, что наоборотъ, значеніе естественнаго, эмпирическаго наблюдешя въ ней было такъ ничтожно, что можно имъ и совсѣмъ пренебречь? Въ самомъ дѣлѣ, есть, вѣдь, много вопросовъ, самой первостепенной важности, рѣшеніе которыхъ внѣ систематическаго, естественнаго, эмпирическаго опыта положительно не возможно. Таковъ, напр. вопросъ о наследственности въ здоровьи и въ болѣзняхъ. «Отъ чего, въ одномъ случаѣ, отъ союза двухъ лицъ, изъ которыхъ одно имѣетъ рѣзко выра-

женное болѣзненное предрасположеніе опредѣленнаго характера, рождаются дѣти, унаслѣдовавшіе то же самое болѣзненное предрасположеніе, въ другомъ, наоборотъ, оно является какъ бы нейтрализованнымъ или задержаннымъ и не обнаруживается у дѣтей?» (Маудсли) — «Каковы патологическіе результаты союза между лицами, изъ которыхъ одно страдаетъ часточнымъ діатезомъ, а другое подагрическимъ?» (id.) — «Отъ чего — какъ бываетъ въ иныхъ семьяхъ — сахарное мочеизнуреніе чередуется или сосуществуетъ съ помѣшательствомъ?» — (id.) — «Съ кѣмъ лучше всего соединить лицо, обладающее конституциональнымъ расположеніемъ къ помѣшательству, для того, чтобы усреднить эту склонность у потомства, или — еще лучше — превратить ее въ хорошее эволюціонное измѣненіе?» (id.) Таковы нѣкоторые изъ бесчисленнаго множества подобныхъ же вопросовъ, которые едва ли могутъ быть рѣшены при помощи одного лишь опыта лабораторнаго, до какого бы научнаго совершенства онъ доведенъ ни былъ. А между тѣмъ, если бы ослѣвленное своими успѣхами ученое высокоуміе съ такою рѣшительностью не пренебрегало систематическимъ, естественнымъ, эмпирическимъ опытомъ, то врачебная наука уже давно обладала бы возможностью отвѣчать съ точностью на всѣ эти вопросы и могла бы изъ своихъ отвѣтовъ дѣлать практическое примѣненіе относительно предупрежденія болѣзней; естественнымъ слѣдствіемъ чего, по справедливому замѣчанію Маудсли, «получились бы результаты такихъ размѣровъ, о которыхъ врядъ ли грезило даже самымъ пыльнымъ энтузіастамъ среди гигиенистовъ»¹⁾. То же самое нужно сказать и относительно восприимчивости и невосприимчивости къ такъ называемымъ инфекционнымъ заболѣваніямъ. Слишкомъ много вѣковъ и слишкомъ хорошо извѣстно, что не всѣ люди одинаково подвергаются различнымъ заболѣваніямъ, время отъ времени свирѣдствующимъ въ повальной формѣ. Но и по сей день на просьбу состоятельнаго и чадолобнаго отца многочисленнаго семейства сдѣлать ему заблаговременныя указанія, въ дѣлахъ воспитанія, который изъ его дѣтей и въ какой

¹⁾ Генри Маудсли. Наслѣдственность въ здоровьи и болѣзняхъ, русскій пер. Спб. 1886, стр. 30.

степени восприимчивъ къ той или другой инфекціонной болѣзни, весь врачебный персоналъ всего мира, вмѣстѣ взятый, въ состояніи отвѣтить лишь однимъ, самымъ краснорѣчивымъ, молчаливымъ! Можетъ ли быть, однако, хоть какаго либо тѣмъ какого либо спора о томъ, что практическіе результаты были бы въ высокой степени плодотворны, еслибы представители врачебной науки дѣйствительно обладали знаніемъ производить такіа указанія съ извѣстной, заслуживающей довѣрія, степенью вѣрности? И будетъ ли хоть одинъ бактериологъ такъ смѣлъ, чтобы сталъ утверждать, что пріобрѣтеніе наукой столь важнаго и плодотворнаго знанія можетъ быть достигнуто лишь единственно и исключительно путемъ опыта лабораторнаго? А между тѣмъ, стоитъ только хоть день одинъ провести въ той средѣ, въ которой систематической, естественной, эмпирической опытъ не только никогда не подвергался презрѣнію, а, напротивъ, тщательно сохранялся и приумножался въ исторической преемственности, переходя изъ рода въ родъ, изъ поколѣнія въ поколѣніе, чтобы во очю убѣдиться, что тамъ, въ этой средѣ, такое знаніе составляетъ уже не благочестивое только желаніе, а давно существующій, дѣйствительный и несомнѣнный фактъ. „Искусные, напр. любители заводчики, выводящіе различныя цѣнныя породы собакъ, какъ предметъ спорта, безошибочно узнаютъ, какія породы, въ какой степени и при какихъ условіяхъ восприимчивы или невосприимчивы къ чумѣ, къ воспаленію легкихъ“¹⁾. (Дарвинъ).

„Точно также, искусные садоводы любители безошибочно знаютъ, какія изъ воздѣляемыхъ ими растений и въ какой мѣрѣ страдаютъ или не страдаютъ отъ различныя паразитическихъ болѣзней“¹⁾. (id.) Едва ли можетъ подлежать какому либо сомнѣнію, что никто современному естествознанію не оказывалъ столь великихъ и цѣнныя услуги, какъ покойный Чарльзъ Дарвинъ. Но основой, сущностью, контролемъ и постоянной путеводной нитью при его великихъ изслѣдованіяхъ о величайшей изъ проблемъ были ничуть не знанія опыта лабораторнаго, а тѣ знанія простого, систематическаго естественнаго, многовѣковаго эмпирическаго опыта, которыя добывались въ садахъ, копушняхъ, хлѣбахъ,—на поляхъ, на огородахъ и садахъ. И никто, какъ Ч. Дарвинъ, съ такою положитель-

ностью и собственнымъ примѣромъ не указывалъ натуралистамъ на всю важность-значенія систематическаго, естественнаго, эмпирическаго опыта въ рѣшеніи естественно-историческихъ вопросовъ самой первостепенной важности. „Въ началѣ моихъ изслѣдованій“¹⁾, говоритъ Дарвинъ, „мнѣ казалось, что тщательное изученіе домашнихъ животныхъ и растений, разводимыхъ человѣкомъ, всего скорѣе можетъ повести къ разрѣшенію этого темнаго вопроса (о способахъ, которыми производится видоизмѣненіе и взаимное приспособленіе органическихъ существъ). И я не ошибаю: въ этомъ, и во многихъ другихъ затруднительныхъ случаяхъ, я постоянно находилъ, что наши свѣдѣнія объ измѣненіи органическихъ существъ, порабощенныхъ человѣкомъ, при всей ихъ неполнотѣ, снабжаютъ насъ самою вѣрною путеводною нитью. Я осмѣливаюсь выразить мое убѣжденіе въ высокой важности изслѣдованій по этому предмету, хотя ими, по большей части, пренебрегаютъ натуралисты“¹⁾. Никто, также, какъ покойный Дарвинъ, не сдѣлалъ для натуралистовъ столь очевиднымъ, сколько нужно неустаннаго труда и прирожденнаго таланта въ преслѣдованіи систематическаго, естественнаго, эмпирическаго опыта, обыкновенно представляющагося, людямъ съ нимъ незнакомымъ, чѣмъ-то до такой степени легкимъ, что равносильно почти ничего недѣланію. „Изъ тысячи человѣкъ“¹⁾, говоритъ Дарвинъ: „не найдешь и одного, одареннаго достаточною вѣрностью взгляда и сужденія, чтобы сдѣлаться хорошимъ заводчикомъ. Человѣкъ, одаренный этими качествами, изучающій свой предметъ въ теченіе долгихъ лѣтъ, посвящающій ему свою жизнь съ непобѣдимой энергіею, можетъ надѣяться на успѣхъ, можетъ значительно усовершенствовать породы, которыми онъ занялся; если же одно изъ этихъ условій не исполнимо, неудача несомнѣнна. Не всякій повѣритъ, сколько природныхъ способностей, сколько лѣтъ терпѣнія нужно хотя бы для того, чтобы овладѣть искусствомъ выводить но-

¹⁾ Ч. Дарвинъ. Происхожденіе видовъ, пер. Рачинскаго, Спб. 1864 г. стр. 3.

вья породы голубей¹⁾. Тот же Дарвин приводит и насколько поразительных примрвов того, до какой изумительной степени совершенства может быть доведена человеческая наблюдательность, благодаря естественному эмпирическому опыту. „Липландец“, передает Дарвин: „вследствие долгой привычки узнаеть и называет особым именем каждого оленя, хотя, замбчает Линней: „я ршительно не понимаю, как можно среди такого множества отличить ихъ одинъ отъ другого; потому что они были, как муравьи въ муравейникѣ“. Въ Германіи пастухи выгирвали пари, узнавая каждую овцу въ стадѣ изъ ста головъ, хотя никогда не видали этого стада раньше двухъ недѣль до пари. Эта сила различенія, однако же, кажется ничтожною въ сравненіи съ тою, какой достигали иные любители цвѣтовъ. Верло упоминаеть о садовникѣ, который могъ различать 150 родовъ камелей не въ цвѣту; и рассказываютъ, что знаменитый, старый голландскій садоводъ Вооргеелъ, который воздѣлывалъ болѣе 1200 разновидностей гадцинтовъ, едва ли когда нибудь ошибался, узнавая каждую разновидность по одной лувовицѣ. Отсюда мы должны заключить, что лувовицы гадцинтовъ и вѣтви и листья камелей дѣйствительно различаются между собою, хотя неопытному глазу они и могутъ казаться совершенно безразличными²⁾. Послѣ этого, едва ли будетъ слишкомъ большою смѣлостью сказать, что если бы врачи въ теченіе вѣковъ такъ не пренебрегали преемственнымъ, систематическимъ, естественнымъ, эмпирическимъ опытомъ, то они давнымъ давно знали бы чисто опытнымъ путемъ свойства человеческого организма, по меньшей мѣрѣ, также, какъ знаютъ это любители скотоводы и садоводы въ отношеніи прирученныхъ животныхъ и воздѣлываемыхъ растений. И тогда, навѣрное, врачебная наука уже обладала бы искусствомъ, позволяющимъ ей съ вполне надежной вѣроятностью дѣлать заблаговременныя указанія каждому отцу се-

¹⁾ Чарльзъ Дарвинъ, Происхожденіе видовъ, стр. 26 и Прирученныя животныя и воздѣланныя растенія, перев. Ковалеваго, Сиб., 1869 г. Т. 2, стр. 212.

²⁾ Ч. Дарвинъ. Прируч. животн. и воздѣл. раст. Т. 2, стр. 278.

мейства, какія изъ его дѣтей воспримчивы или невоспримчивы къ тѣмъ или другимъ инфекционнымъ заболеваниямъ, чаще всего поражающимъ дѣтскій организмъ. Вѣдь не можетъ же быть, чтобы дѣтскій организмъ воспримчивый, положимъ, къ кори не имѣлъ никакихъ признаковъ, отличающихъ его отъ организма къ кори невоспримчиваго? И не можетъ быть, чтобы всѣ дѣтскіе организмы, воспримчивые къ кори, не смотря на все ихъ индивидуальное различіе, въ то же время, не имѣли какихъ либо общихъ имъ всѣмъ признаковъ, отличающихъ ихъ, во-первыхъ, какъ отъ невоспримчивыхъ къ кори, такъ и, во-вторыхъ, отъ воспримчивыхъ къ какому либо другому инфекционному заболеванію, напр. къ скарлатинѣ, дифтериту, оспѣ и т. д.? И вотъ, если бы клиницисты, дѣйствительно, обладали этимъ знаніемъ — это вѣдь ихъ кажется прежде всего и больше всего — то въ ихъ распоряженіи находились бы самостоятельно добытыя опытнымъ путемъ такого характера, что могли бы служить въ ршеніи проблемы о причинахъ происхожденія повальныхъ заболеванийъ и различныхъ ихъ видовъ совершенно такую же основную и путеводную нитью, какими были для Дарвина вѣками добытыя эмпирическія данныя скотоводовъ и садоводовъ при ршеніи проблемы о происхожденіи естественнoисторическихъ видовъ вообще.

Примрвъ Дарвина можетъ быть порукой, что такой путь для ршенія столь важнаго для человечества вопроса, какъ вопросъ о причинахъ происхожденія эпидемій, былъ бы, по меньшей мѣрѣ, въ такой же степени надежнымъ, какъ и путь лабораторныхъ бактериологическихъ изысканій, — единственный путь, пользующійся вниманіемъ врачей и открытый врачебной науцѣ, главнымъ образомъ, стараниями научныхъ дѣятелей, едва ли прослѣдившихъ хоть одного инфекціоннаго больного отъ начала до конца его болѣзни и, во всякомъ случаѣ, не наблюдавшихъ ни одной какой либо эпидеміи, какъ она возникаетъ, распространяется и окончивается среди дѣйствительной жизни людей. Выхода изъ этихъ общихъ соображеній, я и позволю себѣ, сначала, напомнить нѣкоторыя, извѣстныя мнѣ, одиночно стоящіе, загадочные факты изъ исторіи повальныхъ заболеванийъ, потомъ привести и нѣкоторыя

аналогичныя личныя мои наблюденія. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что факты эти, какъ бы совершенной себя не признавала современная эпидемиологія, далеко не относятся къ числу тѣхъ фактовъ, которые разумѣются «сами собою» и потому невольны, по моему, вызываютъ на нѣкотораго рода размышленія, быть можетъ, нелишнія въ столь важномъ и сложномъ вопросѣ, какъ вопросъ о причинахъ происхожденія эпидемій.



Кабы люди не мерли—земля бы не споспѣла.
Умраетъ не старшій, а послѣдній.
Знаетъ Богъ, кого на племя пуститъ.

Приживчивое дерево нтъ тѣшка растетъ.
Здоровому и нездоровое здорово, а нездоровому и здоровое нездоровое.

Знать крѣчичка и безъ станка.
И по рылу знать, что не простыхъ свиней.
У худой рожи худой и обичай.
И по рожи знать, что Соломонъ, знать,
Что въ сердцѣ варится, на лицѣ не угаетъ.

Отъ яблони яблочко, а отъ ели шишка.
Каково дерево, такова и отрасль.
Каково сѣмя, таково и племя.
Кто отъ кого, тотъ и въ того.
У рыжей лиси не чернобровые щенята.
И большому гусю не высадить теленка.
И большому сыноку, а батюшкинъ горбокъ.
Отцы терпкое поѣли, а у дѣтокъ оскоминка.
Что засѣю въ костяхъ, того нтъ мѣса не выколотишь.

(Владиміръ Даль. Пособіемъ русскаго народа, 2-е изд. Вольфа. С.-Петербургъ и Москва, 1879 г.).

Т. 1 Жизнь—смерть стр. 338, 345; здоровье—хворь, стр. 509;
Т. 2 Родъ—племя 276; сущности—наружность, стр. 249).

Историческіе факты свидѣтельствуютъ, что воспримчивыми или невоспримчивыми къ различнымъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ представлялись во времена господства многихъ эпидемій не только отдѣльныя лица и отдѣльныя семьи, но и цѣлыя племена и, даже, цѣлыя расы. И это явленіе было, вѣроятно подмѣчено съ временемъ глубокой древности: ибо, уже Плиній (натуралистъ) упоминаетъ объ этомъ, какъ о фактѣ общезвѣстномъ? «Природа», говоритъ Плиній, «подчинила болѣзни, также, извѣстнымъ правиламъ: четырехдневная лихорадка никогда не начинается со времени зимняго солнцестоянія, ни въ теченіе зимнихъ мѣсяцевъ; нѣкоторыя болѣзни не показываются послѣ шестидесятилѣтняго возраста; старики очень мало страдаютъ отъ чумныхъ эпидемій. Ибо бываетъ, что болѣзни поражаютъ цѣлыя націи, или же,

только извѣстные классы, то рабовъ, то знатныхъ»¹⁾.

Древнѣйшій такой фактъ и, въ то же время самый замѣчательный есть всегдѣ извѣстный Библейскій фактъ исхода евреевъ изъ Египта, о которомъ повѣствуется въ книгѣ «Исходъ». Времени ухода Израиля изъ Египта предшествуютъ грозныя для человѣка явленія міра физическаго, которыя заканчиваются страшною эпизоіей и эпидеміей. Однако, какъ эпидемія, такъ и эпизоія свирѣствуютъ только среди Египтянъ и ихъ стада и совершенно не касаются евреевъ и ихъ домашнихъ животныхъ:

«И сказалъ Господь Моусею: поиди къ Фараону и скажи ему: такъ говоритъ Господь, Богъ Евреевъ: отпусти народъ мой, чтобы онъ совершилъ Мнѣ служеніе. Ибо если ты не захочешь отпустить (народъ Мой), и еще будешь удерживать его; то вотъ рука Господня будетъ на скотѣ твоемъ, который въ полѣ, на коняхъ, на ослахъ, на верблюдахъ, на волахъ и овцахъ; будетъ моровая язва весьма тяжкая. И раздѣлитъ Господь (въ то время) между скотомъ Израильскимъ и скотомъ Египетскимъ, и изъ всего (скота) сыновъ Израилевыхъ не умретъ ничего. И назначилъ Господь время, сказавъ: завтра сдѣлаетъ это Господь въ землѣ сей. И сдѣлаетъ это Господь на другой день, и вымереть весь скотъ Египетскій; изъ скота же сыновъ Израилевыхъ не умерло ничего». — «Но сердце Фараоново ожесточилось, и онъ не отпустилъ народа. И сказалъ Господь Моусею и Аарону: возьмите по полной горсти пеллу изъ печи, и пусть броситъ его Моусей къ небу въ глазахъ Фараона (и рабовъ его). И поднимется пыль по всей землѣ Египетской, и будетъ на людяхъ и на скотѣ воспаленіе съ нарывами²⁾, по всей землѣ Египетской. Они взяли пелла

изъ печи, и предстали предъ лице Фараона. Моусей бросилъ его къ небу и сдѣлалось воспаленіе съ нарывами на людяхъ и на скотѣ и не могли волахъ устоять предъ Моусеемъ по причинѣ воспаленія; потому что воспаленіе было на волахъ и на всѣхъ Египтянахъ». «И ожесточилъ Господь сердце Фараона и онъ не захотѣлъ отпустить ихъ. И сказалъ Господь Моусею: еще одну казнь Я наведу на Фараона и на Египтянъ; послѣ того онъ отпуститъ васъ отсюда. И сказалъ Моусей: такъ говоритъ Господь: въ полночь я пройду посреди Египта. И умретъ всякій первенецъ въ землѣ Египетской отъ первенца Фараона, который сидитъ на престолахъ своемъ, до первенца рабыни, которая при жерновахъ, и все первородное изъ скота. У всѣхъ же сыновъ Израилевыхъ ни на человѣка, ни на скотъ не пошевелитъ пестъ язвомъ своимъ, дабы вы знали, какое различіе дѣлаетъ Господь между Египтянами и между Израильянами. Въ полночь Господь поразилъ всѣхъ первенцевъ въ землѣ Египетской, отъ первенца Фараона, сидѣвшаго на престолахъ своемъ, до первенца узника, находящагося въ темницѣ и все первородное изъ скота. И всталъ Фараонъ ночью самъ, и все рабы его, и весь Египетъ; и сдѣлался великій вопль (во всей землѣ) Египетской; ибо не было дома, гдѣ не было бы мертвеца.

И призвалъ (Фараонъ) Моисея и Аарона ночью, и сказалъ (имъ): встаньте, выйдите изъ среды народа моего, какъ вы, такъ и сыны Израилевы, и пойдите, совершите служеніе Господу (Богу вашему), какъ говорили вы. И мелкій и крупный скотъ вашъ возьмите, какъ вы говорили; и пойдите и благословите меня. И понуждали Египтяне народъ, чтобы скорѣе выслать его изъ земли той; ибо говорили они: мы всё помремъ»³⁾.

¹⁾ Collection des auteurs latins, publiés sous la direction de M. Nisard, Histoire naturelle de Plin, traduction de Littré, T. I. kn. 7, gl., 50, 4; стр. 307. Paris, 1848, Cajus Plinius Secundus родился въ 23 г. по Р. X., умеръ 56 лѣтъ, въ 79 году по Р. X., во время изверженія Везувія, засыпавшаго Геркуланумъ и Помпею.

²⁾ Въ этомъ мѣстѣ видятъ некоторые ученые оспу: Гезеръ, Исторія поварныхъ заболѣваній, русск. перев. ч. I, стр. 23, Сиб. 1867.

³⁾ Исходъ, гл. 9, ст. I—II; гл. II ст. 1, 4, 5, 7; гл. 12, ст. 29, 30, 31, 32, 33.

Въ антропологическомъ отношеніи Евреи и Египтяне отличаются между собою весьма значительно, какъ то доказываютъ исторія, естественно-историческая наука о человѣкѣ и сравнительное языкознаніе. Евреи суть семиты. «Строеніе же череповъ (такъ учитъ старѣйшая антропологичес-

Необходимо замѣтить—(важность этого будетъ ясна послѣдствіи),—что произведеннымъ событіямъ въ исторіи Ираиана предшествовало то, что «сыны Израилевы расплодился и размножились, и возрасли и усилились чрезвычайно, и напо-

кая школа) и взаимныя пропорціи частей тѣла, согласно произведеннымъ надъ большимъ количествомъ мумій нынѣшнимъ, указываютъ на родство Египтянъ съ такъ наз. кавказскимъ племенемъ. Видимому въ связи съ другими семьями народовъ Египтяне принадлежатъ къ той вѣтви кавказскаго отдѣла человѣческаго рода, который называется дунтскимъ семействомъ и которое имѣетъ нѣкоторыя особенности, отличающія его отъ семействъ пелазгическаго и семитическаго. Какое бы родство не существовало между этими великими отдѣлами племенъ, но мы можемъ одно сказать утвердительно, что колыбель древнеегипетскаго народа слѣдуетъ искать внутри азиатскаго материка. Во времена высокой древности человѣчества, далеко вѣдъ сферы историческихъ воспоминаній, Египтяне оставили по неизвѣстнымъ намъ причинамъ свою отчизну и, двинувшись на западъ, перешли мость народовъ, (суецкій перешеекъ, чтобы найти новое отечество на благословенныхъ берегахъ священной рѣки Нила. Сравнительное языковѣдѣе съ своей стороны сильно поддерживаетъ это предположеніе. Египетскій языкъ сохранившійся какъ на памятникахъ древнѣйшей эпохи, такъ и въ позднѣйшихъ христіанскихъ рукописяхъ Коптовъ (потомковъ народа фараоновъ) указываетъ на такую тѣсную связь его съ языками семитическимъ и индогерманскимъ, что почти невозможно отрывать близкія отношенія, существовавшія нѣкогда между египтянами и такъ называемыми народами индогерманскими и семитическими». Лйтонси и намятки древнихъ народовъ. Египетъ. Исторія Фараоновъ Вругна. Перев. Г. К. Влостова, С.-Петербургъ 1880; стр. 71 и 72. Египетскій языкъ относится къ языку хамитическимъ». «Прада ли, что хамитическіе языки, покрывавшіе большую часть Египта и весь африканскій берегъ Средиземнаго моря, занимали нѣкогда области Евфрата и Тигра (по крайней мѣрѣ часть) и перешли въ сѣверную Африку черезъ Сирію, Палестину и Капенскую Аравію? Въ этомъ трудно удостовѣряться, хотя гипотеза эта имѣетъ за себя нѣкоторыя вѣроятія. Еще менѣе извѣстно, въ какой странѣ хамитическіе языки отдѣлились отъ семитическихъ. Относительно этого можно утверждать одно, что раздѣленіе это совершилось въ глубочайшей древности, неслучайно никакой хронологіи». Лингвистика Абея Овеляка. Перев. со 2-го французск. изд. Спб. 1881 г.; стр. 181.

«Языкъ древнихъ Египтянъ, хотя и не можетъ быть поименно въ семитическое семейство на ряду съ древнеперсидскимъ, всецѣла представляетъ аналогію ему въ нѣкоторыхъ важныхъ пунктахъ, отчего бы это не зависѣло,—отъ долгаго ли споменія между двумя расами въ Египтѣ, или отъ какой нибудь болѣе глубокой связи по происхожденію?» Эд. В.

нилась ими земля та». Вслѣдствіе чего Египетская администрація рѣшила, сначала, изгнать Еврейскій народъ «тяжкими работами; но чѣмъ болѣе изнурили его, тѣмъ болѣе онъ умножался и тѣмъ болѣе возрасталъ, такъ что (Египтяне) опасались сыновъ Израилевыхъ». А потому «царь Египетскій повивальнымъ бабкамъ Евреямъ повелѣлъ: когда вы будете повивать у Евреянокъ, то наблюдайте при родахъ; если будетъ сыноу, то умерщвляйте его, а если дочку, то пусть живетъ». Но это ни къ чему не повело: ибо «повивальныя бабки сказали Фараону: Еврейскія женщины не такъ, какъ Египетскія; онѣ здоровы, ибо прежде нежели придеть къ нимъ повивальная бабка, они уже рождаютъ».

«Тогда Фараонъ всему народу своему повелѣлъ, говоря: всякаго новорожденнаго (у Евреевъ) сына бросайте въ рѣку; а всякую дочь оставляйте въ живыхъ». 1)

Такимъ образомъ, Еврейскій народъ, пощаженный эпиде-

Тайлоръ. Антропология. перев. съ англ. Д-ра М. С. Иванова Спб. 1882 г. стр. 158.

Точку такимъ же образомъ различали между собою и домашніе животныя Египтянъ отъ домашнихъ животныхъ Евреевъ. Почти всѣ животныя въ Египтѣ были священныя, одна въ одну мѣстѣ, другія въ другомъ. Почти каждое Египетское божество имѣло свое символическое животное, которому также поклонялись. Когда такое животное погибало его хоронили съ большою торжественностію и балъамирвали, «такъ что мы обладаемъ не только скелетами ихъ, но и цѣлыми остовами, весьма хорошо сохранившимися». V. Loret. L'Egypte au temps des pharaons. Paris. 1889; стр. 75, 76. Вслѣдствіе чего иногда попутно, что Египтяне чрезвычайно дорожили своими животными: «одна королева съ удаленной оперативнымъ путемъ матки, бѣдъ, приведена къ рабѣ Трифону и онъ призналъ ее терефной (têrêphah). По ученію Jabneh-a признали ее камерной—Khascher (годной на пищу) на томъ основаніи, что животныя приведенныя въ такое состояніе выживаютъ самымъ прекраснымъ образомъ; что, кровъ этого, по Тодосу—врачъ (toreph)—Египетъ не отпущалъ за границу ни одной коровы, ни одной свиньи не кастрированныхы (Египтяне, слишкомъ привязанные къ прекраснымъ породамъ ихъ домашнихъ животныхъ, ревниво оберегали ихъ и не хотѣли видѣть эти породы размножающимися гдѣ либо въ другомъ мѣстѣ». Le Dr. Beugnies-Corbeau. Archéologie médicale de l'Egypte et de la Judée. Liège. 1891; стр. 67.

1) Исходъ, гл. 1-я; ст. 7, 12, 15, 15, 16, 19, 22.

мией, является в данное время народом прогрессирующим; это не только «Богом избранный народ»; но в то же время и «народ отборный», в физиологическом смысле слова. Отныне он сокрушитъ всё находящаяся на его пути препятствия; добудетъ себя свободу, завоеуетъ территорию, осунетъ цвѣтущее государство и явитъ миру въвѣчныя созищанія вдохновенной мысли. «И сказали Моавитяне старшинамъ Мадианскимъ: этотъ народъ поядаетъ теперь все вокругъ насъ, какъ волъ поядаетъ траву полевую... Вотъ, народъ какъ львица встаетъ, и какъ левъ поднимается; не ляжетъ, пока не съѣстъ добычи и не напнется крови убитыхъ», такъ характеризуетъ Валаамъ выступающаго на сцену всемирной истории Израиля ¹⁾.

Что же касается Египтянъ, пораженныхъ эпидеміей, то эта нація, наоборотъ, испытывала, въ сказанное время, кризисъ: постоянныя внутреннія раздоры; нашествіе враговъ и войны ²⁾.

¹⁾ Числа, гл. XXII; ст. 4; гл. XXIII; ст. 24. Для эпидемиологіи, помимо всего прочаго, весьма важно также установить, какъ и для всякой науки вообще, исторію развитія современныхъ эпидемиологическихъ идей и современныхъ эпидемиологическихъ мнѣній. Въ этомъ отношеніи Пятикнижіе Пророка Моисея представляетъ неоцѣнимыя данныя, которыя и позволяютъ разобрать подробно въ отдѣльномъ изсѣдованіи.

²⁾ «Рамсесу II есть фараонъ, угнетавшій Израиля, и отецъ той, неизвѣстной намъ по имени, царской дочери, которая наша выгнанная въ камышахъ на берегу рѣки дитя—Моше или Моисей».

«Одна изъ гораздо младшихъ дочерей Рамсеса послѣ замѣчательное имя Мери, такъ какъ имя это напоминаетъ принцессу Меррисъ (она же Бермутисъ), которая по иудейскому преданію нашла ребенка Моисея на берегу рѣки. Есть еще замѣчательное совпаденіе по поводу имени Моисея или Моше; въ царствованіе Рамсеса III, менѣе чѣмъ черезъ сто лѣтъ послѣ смерти его предка, великаго Сезостриса, памятники начинаютъ упоминать о мѣстности въ среднѣмъ Египтѣ, которой они придаютъ имя великаго египетскаго законодателя. Мѣстность эта называется II-е-Моше. т. е. «островъ Моше» или «берегъ Моше»; она лежала на восточномъ берегу рѣки, не вдалекѣ отъ города египетскаго царя Хуи-атена.»— «Будя ли Рамсезъ II оставилъ царство въ мирномъ и спокойномъ состояніи. По всей вѣроятности, плоточисленное потомство синоевъ и вивуевъ его стало спорить о наследствѣ фараона уже во времена, когда онъ достигъ глубокой старости, но былъ еще живъ. Семья будущихъ бурныхъ и

Не смотря на то, что работы археологовъ по древнѣйшей исторіи востока съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе подтверждаютъ дѣйствительность фактовъ, о которыхъ въ настоящее время въ книгахъ Пророка Моисея, мы, вѣстакъ, могли бы усом-

белоконныхъ время было уже брошено. Историческія указанія вноспѣдствій подтверждаютъ вѣрность его предположенія».

«Если Рамсезъ-Сезострисъ, строитель «города Рамсеса» на поляхъ Цоана-Таниса долженъ считаться тѣмъ фараономъ, при которомъ безъ сомнѣній увидѣтъ свѣтъ Моше, еврейскій законодатель, то, по соображенію числовыхъ данныхъ и высокой старости, которой достигли оба современника, Рамсезъ II и Моше, должно заключить, что, по всей вѣроятности Минпта долженъ былъ быть фараономъ исхода. Въ Библии фараонъ исхода называется общимъ именемъ фараона, которое въ данное время стало дѣлаться частнымъ египетскимъ титуломъ. Ир-ао «великій донъ» или «высокій порогъ» (подобно современному титулу—«Высокая порта». Loget, op. cit. стр. 18) въ надписяхъ памятниковъ самое употребительное выраженіе для обозначенія тогдашняго царя земли египетской. Съ этой стороны мы не имѣемъ въ Библии точнаго указанія царя. Только случайное указаніе Псалмиста, что Моше сотворилъ чудеса въ землѣ Египетской на полѣ Цоанъ (Псаломъ 77, ст. 12), отнести насъ опять ко времени Рамсеза II и Минпта, которые преимущественно любили Цоанъ-Рамсезъ и пребывали съ дворами своими въ этомъ городѣ.»

«Если мы рѣшимся признать въ Минпта фараона исхода, то царь этотъ претерпѣлъ много бѣдъ всакаго рода, продолженіе своего царствованія. На западѣ Ливійцы, на востокѣ Евреи, и прибавимъ, на югѣ духъ возмущенія проливившій въ востанія царя соиерника изъ семейства великаго Рамсеза-Сезостриса.» Брунги, Op. cit. стр. 517, 518, 533, 535, 550, 552) Масперо (E. Maspero, Histoire ancienne des peuples de l'Orient, Paris, 1878, стр. 258—261) говоритъ, что хотя и общеприято, что Минпта былъ тотъ фараонъ Библии, который не пустилъ Евреевъ принести жертву Богу въ пустынь; но что это едва-ли такъ; ибо при Минпта Египетская монархія еще не пришла въ такое разладеніе, чтобы Евреи, пользуясь этимъ, могли покинуть Египетъ безъ преслѣдованія, и что это могло быть только при Сети II (сынъ Минпта). Тутъ же Масперо приводитъ египетскій рассказъ объ исходѣ евреевъ по Манево. По той версии восемьдесятъ тысячъ прокаженныхъ и прочихъ нечистыхъ царевъ Аменофисомъ были сосланы въ Аварисъ. Здѣсь они соединились еще съ другими нечистыми и подъ предводительствомъ жреца изъ Гелиополиса Osarsurph или Моисея образовали націю съ своими законами. Потомъ они соединились съ другими наступескими племенами, напали на Египетъ и владѣли имъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, когда Аменофисъ, убѣжавшій въ Еюиою, не собрался, наконецъ, съ силами и не

ниться въ томъ, что эпидемія книги Исхода свирѣствовала лишь исключительно среди Египтянъ и совершенно щадила Евреевъ, если бы толь въ точъ такой же фактъ не былъ удостовѣренъ многими очевидцами относительно эпидеміи англійской потницы въ 15-мъ и 16-мъ столѣтіяхъ. «Это былъ бичъ», повѣствуетъ историкъ, «которымъ Богъ восхотѣлъ наказать лишь однихъ англичанъ. Гдѣ бы они ни были, они поражались болъзнію (Англійская потница), тогда какъ иностранцы, среди которыхъ они жили, оставались совершенно свободными». ¹⁾ Вотъ краткій перечень эпидемій англійской потницы.

Въ Августѣ 1485 года, въ Англіи, въ то время, какъ, вслѣдствіе соперничества домовъ Ланкастера и Йорка, была война, извѣстная подъ именемъ войны «Двухъ Розъ», появилась новая болъзнь: «потница». Она разразилась вдругъ въ лагерѣ Генриха Тюдора, который одержалъ побѣду надъ Ричардомъ III при Босворгѣ, 22-го Августа, 1485 года. Больные сначала испытывали знобъ, потомъ наступала сильная лихорадка, значительное угнетеніе, соединенное съ сердечной тоской, и наконецъ, проливной, вонючей потъ,—оттуда и названіе болъзни «потница». Смерть наступала чрезъ восемьдесятъ часовъ послѣ начала болъзни, а иногда и раньше. Изъ лагеря при Босворгѣ болъзнь распространилась съ запада

выгналъ всѣхъ этихъ нечистыхъ за предѣлы Египта. Обращаясь къ принципамъ разъясненій доисторическихъ явленій въ жизни людей, введеннымъ въ науку трудами Тайлора, Спенсера и Лейбона, легко понять, что въ дѣлѣ исхода Израильскихъ изъ Египта главное составляетъ именно то «что раздѣлилъ Господь между скотомъ израильскимъ и скотомъ египетскимъ и между народомъ израильскимъ и народомъ египетскимъ» т. е., что послѣдніе повально заболѣвали и умирали, тогда какъ на первыхъ и «слезъ не перевалилъ языкомъ своимъ». Народъ Израильскій, какъ я надѣюсь это покажетъ въ свое время, не покинулъ Египетъ подобно ордѣ бедуиновъ, воспользовавшейся египетскими замѣшательствами, онъ ушелъ, именно, какъ «*Богомъ избранный народъ*» изъ страны, надъ которой разразилась глѣвъ Божій.

¹⁾ Legrand, Hist. du divorce de Henry VIII. etc., t. I, p. 93. Paris, 1688. Цитата взята у Ch. Anglada въ Etude sur les maladies nouvelles. Paris, 1869. стр. 477.

на востокъ, до Лондона, и опустошила всю Англію, но не тронула ни Шотландіи, ни Ирландіи.

Двадцать два года спустя, въ 1507, снова разразилась, менѣе тяжелая, чѣмъ первая, вторая эпидемія потницы и также «только въ Лондонѣ и въ Англіи».

Въ 1518 году появилась въ третій разъ эпидемія этой болъзни. Эта эпидемія была еще тяжелѣе, чѣмъ первая: заболѣвшіе умирали въ теченіи двухъ-трехъ часовъ. Во многихъ мѣстахъ эпидемія похитила одну треть и, даже, половину населенія. Она распространилась по всей Англіи, но, какъ и въ первое свое появленіе, не коснулась ни Шотландіи, ни Ирландіи». На этотъ разъ эпидемія перешла проливъ и появилась въ Калѣ, находящемся тогда во власти англичанъ. Но странная вещь! и «въ Калѣ она поражала только англичанъ, а все то что не было англичанами, было пощажено».

Въ 1529 году было четвертое появленіе эпидеміи потницы и опять, также, въ Англіи: смерть наступала чрезъ пять-шесть часовъ. «Ирландія и Шотландія были пощажены. Эпидемія появилась въ Калѣ и, также, тамъ поражала только англичанъ». На этотъ разъ, однако, эпидемія впервые покинула Англію или, по крайней мѣрѣ, англичанъ. Одинъ англійскій корабль потерялъ многихъ пассажировъ во время пути и прибылъ въ Гамбургъ, гдѣ также, разразилась потница. Отъ нея здѣсь погибли 1000 человекъ въ теченіе 22-хъ дней. Изъ Гамбурга болъзнь распространилась къ востоку, по Балтійскому побережью, въ Любекъ, въ Бременъ, въ Штетинъ, въ Данцигъ, въ Ренигсбергъ, въ Литву, въ Польшу, въ Ливонію, гдѣ въ 1530 году отъ нея погибло двѣ трети населенія. Къ сѣверу она заняла Давію, Швецію и Норвегію. Въ Копенгагенѣ умерло 400 человекъ въ теченіе одного дня. Въ юго-восточномъ направленіи эпидемія заняла Вестфалію и перешла съ Везера на Рейнъ: постепенно были поражены Кельнъ, Шнейеръ, Нюренбергъ, Мюльгаузенъ и Аусбургъ, гдѣ въ теченіе 8-ми дней насчитывалось 1500 заболѣвшихъ и изъ нихъ 800 умершихъ. Къ югу она заняла Вюртембергъ, герцогство Баденское, Палатинатъ, Баварію; въ Вѣнѣ, осажденной тогда

Солманомъ, турки, осаждающіе, не были поражены потницей, но осажденные отъ нея страдали. Швейцарія, Базель, Солотурнъ, Бернъ не избѣгли эпидеміи; но Франція была пощажена.

Наконецъ, 13-го Апрѣля 1551 г. разразилась въ Англіи еще болѣе жестокая, чѣмъ всѣ предшествовавшія, пятая эпидемія потницы. Объятое ужасомъ население устремилось въ Ирландію, въ Шотландію, во Францію, зная, что тамъ никогда не было эпидеміи. «Но и на этотъ разъ, оиятъ, тогда какъ бѣжавшіе англичане всюду приносили съ собою заразу и умирали, также, и въ Ирландіи, и въ Шотландіи, и во Франціи, и въ Нидерландахъ; Ирландцы же, Шотландцы и Французы не потеряли нисколько, какъ, равнымъ образомъ, и иностранцы, оставшіеся въ покинутой англичанами Англіи». Это была послѣдняя эпидемія английской потницы; она появлялась 5 разъ въ теченіе 70-ти лѣтъ ¹²⁾.

Наибольшую извѣстность заслужила пятая, послѣдняя, эпидемія английской потницы главнымъ образомъ вслѣдствіе описанія ея Джономъ Космъ, именующимъ себя *Cajus Britannicus*, врачомъ, судя по эпохѣ, весьма замѣчательнымъ и съ глубокой эрудиціей. Вотъ какъ описываетъ Кой эту эпидемію ¹³⁾.

¹²⁾ Die Grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. Historisch-pathologische Untersuchungen von I. F. G. Hecker. Gesammelt und in erweiterter Bearbeitung herausgegeben von D-r August Hirsch. Prof. an der Universität zu Berlin. Berlin, 1865. Стр. 199 и слѣд. Der englische Schweiz. Ein ärztliche Beitrag zur Geschichte des fünfzehnten und sechzehnten Jahrhunderts. А также: Гезеръ, Исторія повальныхъ забодьваній, русск. пер. Спб. 1867; ч. 1-я; стр. 223—245. II: Ch. Anglada, Etude sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles, Paris 1869; стр. 449—534. Э Латтре, Медицина и Медки, пер. съ французск., М. Певриковой, Спб. 1873; стр. 21—22.

¹³⁾ Английская потница сдѣлалась предметомъ тщательныхъ изслѣдованій только во второй четверти нашего столѣтія. Между ними первое мѣсто занимаетъ сочиненіе Геккера, писанное въ 1834 г., которое и переведено Гиршевъ въ 1865 г. Послѣ этого Гезеръ отыскалъ рукопись Грунера, въ которой были собраны всѣ источники для исторіи

«Стр. 352—353. Въ 17-й день майскихъ календы (13-е Апрѣля) 1551 год, среди глубокого мира и тишины и въ нѣкихъ либо тягостныхъ тревогахъ (in alta pace omnia et tranquilla essent, nec ullis perturbata molestis) въ Шпрюберн, славномъ и укрупленномъ городѣ на рѣкѣ Савернѣ, внезапно разразилась необычная болѣзнь, которая при первомъ своемъ появленіи многихъ приводила въ заблужденіе какъ относительно ея имени, такъ и относительно ея природы. Но послѣдующія наблюденія врачей заставили ихъ вспомнить прежнюю эпидемію и тогда они поняли, что настоящая болѣзнь есть «английская потница». (Sudorem, quem Britannicum dicunt). Эта эпидемія была такъ жестока, что поразила почти всѣхъ жителей города и его окрестностей. Одни заболѣвали дорогой, другіе умирали, закрывая двери и окна; а нѣкоторыхъ болѣзнь, напротивъ, убла среди удовольствій и игръ. Поражались одинаково, какъ лица на тощахъ, такъ и съ полнымъ желудкомъ. Умирали и среди сна и при бозсонницѣ. Между членами одного и того же семейства только очень не многіе уцѣлвали, да и среди нихъ многіе испытывали болѣзнетворное вліяніе. Часто смерть была скоростная или же спустя часъ, два, три, четыре и болѣе отъ начала пота. Вообще, тѣ, которые были въ добромъ здоровьи въ обѣденный часъ, во времени ужина уже не существовали въ живыхъ. Никто изъ тѣхъ, кто устоялъ противъ перваго

английской потницы. Гезеръ издалъ это сочиненіе и отчасти пополнилъ его нѣкоторыми данными. Вотъ названіе «этого» классическаго сочиненія: «Scriptores de sudore anglico superstitis collegit Christianus Gottfridus Gruner, med. et. chir. doctor, professor medicinae in universitate literarum Jenensi publico ordinarius etc. Post mortem auctoris adornavit et edidit Henricus Haeser, med. et chir. doctor, professor medicinae in universitate literarum Jenensi ordinarius honorarius etc. Jenae, sumptibus Friderici Maukii. 1847. Въ этомъ сборникѣ сочиненіе Коя напечатано на двухъ языкахъ, английскомъ и латинскомъ. Первое, какъ говоритъ авторъ, написано ради соотечественниковъ: ибо болѣзнь была только среди англичанъ; второе ради того, чтобы сдѣлать извѣстнымъ это сочиненіе и для людей науки. Я дѣлаю замѣтванія изъ латинскаго текста: *Iohannis Cai Britanni de Ephemera Britannica liber summa cura recognitus. Londini, 1721. Impensis Gul. et Joh. Innys.*

натиска болъзни, не могъ хвалиться, что она его покинула, ранѣ двадцати четырехъ часовъ. Трудно представить себѣ тотъ страхъ и ужась, которые объяли всѣхъ англичанъ, когда повившаяся болъзнь стала распространяться все болѣе и болѣе и становится все жесточе и жесточе. Всѣ эти бѣдствія и страшный образъ смерти отовсюду отняли у всѣхъ надежду спасти свою жизнь, столь дорогую для каждаго человѣческаго сердца. Ибо болъзнь не щадила никого и не спасало отъ нея никакое убѣжище. Болъзнь свирѣствовала всюду и не было мѣста, гдѣ бы она не брала своихъ жертвъ. Тѣ которые прекращали всякія сношенія съ живымъ міромъ, появлялись среди него уже мертвыми». Стр. 354 «Contagii, умерщвляя, обнаруживалъ и тѣхъ, которые скрывались въ какое либо потаенное и никому неизвѣстное мѣсто». (Alios conclusos ac pene abditos, contagione enectos in apertum reduxit)..

«Добычей эпидеміи не были только женщины, слуги, низшій или средній классъ населенія; она не щадила и лицъ большого свѣта, опустошала безразлично—хотя и въ неравной мѣрѣ, какъ мы потомъ скажемъ позже—какъ роскошныя палаты богатыхъ, такъ и убогія жилища бѣдныхъ. Излишніи и тщетны были бѣгство и переселеніе въ другія мѣста. Никакое убѣжище, никакая перемена мѣста не давали намъ (англичанамъ) ни безопасности, ни отдохновенія отъ всюду преслѣдующаго насъ недуга. (... jam vero de fuga quae alias in pestiferis morbis solet esse praesidio¹⁴⁾ cogitare, aut in

¹⁴⁾ «Mox, longe, tarde!» (fuge-recede-redi) т. е. при появленіи эпидеміи убѣгай, сколь возможно поспѣшнѣ, оставайся, сколь возможно долѣе и возвращайся назадъ, сколь возможно постепеннѣе—было общій правдломъ въ отношеніи эпидеміи болѣе, чѣмъ до половинъ 17-го столѣтія. Правдо это есть наследіе отъ Галена, который его взялъ изъ духъ книгъ Гипократоваго сборника, именно, 1-е, изъ трактата De natura hominis, § 9. (Ed. Littré, t. 6, стр. 52—57); 2-е изъ трактата De ventibus, § 6 и 7. Ed. Littré, t. 6, стр. 97—101). Обѣ эти книги нѣкогда образуютъ не Гипократическія. Подъ именемъ Dioscori, pestis, разумѣлся не чума въ собственномъ смыслѣ, а всякая эпидемическая болъзнь съ большимъ % смертности, согласно опредѣленію Галена: «Если въ какой либо странѣ многіе заболѣваютъ, то это называется

alium locum commigrare, inane et supervacuum plane fuit. Nusquam enim tutus portus nostris, nulla et mutato loco securitas erat, quod nulla malo oberant omnia requies esset...»). Не смотря на это, многіе горожане перѣѣхали въ деревню, а другіе, напротивъ, изъ деревни въ городъ. Одни, по первому опыту, искали снова уединенныхъ убѣжищъ, въ которыхъ считали себя неуязвимыми; другіе же находили болѣе благоразумнымъ запретиться въ своихъ собственныхъ домахъ. Когда же всѣ эти средства не повели ни къ чему, то рѣшили лучше бѣжать въ иноземныя страны и по преимуществу въ тѣ, которыя были за моремъ. Такимъ образомъ, очень многіе со всею поспѣшностью направлялись кто въ Бельгію, кто во Францію, кто въ Шотландію или Ирландію. Но скоро стало извѣстно, что всѣ эти мнимыя средства спасенія доставляли гораздо болѣе затрудненій, чѣмъ пользы, и что лучше было бы, не трогаясь съ мѣста, просить о Божіей помощи и ожидать своей участи. Вслѣдствіе этого, многіе несчастные, потерявши всякое присутствіе духа въ виду жестокости болъзни и оставивъ всякую надежду на спасеніе, слагали въ постель; и часто находили въ одномъ и томъ же ложѣ бокъ о бокъ живаго и мертваго. Куда бы ни кинули взоръ, всюду видны были лишь погребальныя шествія. Погребальный звонъ колоколовъ непрерывно наполнялъ воздухъ во всѣхъ частяхъ города. Нѣтъ словъ, чтобы изобразить такое бѣдствіе! Всюду слышны заунывный плачь, печальные стоны, раздрающія рыданія! И этотъ страшный бычь, непрестанно сопровождаемый смертію, продолжалъ свои опустошенія, хотя и въ различной степени, болѣе, чѣмъ въ теченіе цѣлыхъ пяти мѣсяцевъ. Ибо, послѣ перваго своего обнаруженія, что было, какъ уже говорено выше, въ Шпрюсберн, около половинъ

эпидеміи, а если кромѣ того еще многіе и умирають, то это *locus, pestis*. (Comment. in Hipp. III. Epid. 1 T. IX p. 263). Самъ Галенъ убѣждалъ отъ эпидеміи въ Римѣ, въ 166 г. по Р. X., что однако не побуждало его описать эту эпидемію. Впрочемъ, Розенбаумъ опровергаетъ это; во защита Розенбаума чисто теоретическая. Другой весьма извѣстный бѣглець изъ врачей это Сиденгамъ, который убѣждалъ отъ чумы изъ Лондона въ 1665 году.

апрѣля, эпидемія, прошедши всю Англїю, окончилась только въ концѣ сентября, въ сѣверной ея части».

«Едва ли можно сказать, сколько именно погибло людей въ течение всего этого времени въ Англии. То, что я могу утверждать, (и это я вспоминаю со скорбью) это, что въ одномъ городѣ въ течение немногихъ дней сошло въ могилу болѣе 960 заболѣвшихъ. Я былъ свидѣтелемъ этихъ трагическихъ сценъ и сердце мое разрывалось на части...»

Стр. 367. «Еще замѣчу, что ни въ какой другой странѣ мы не находились въ безопасности (хотя бы это были Локрида и Кротонъ, самыя здоровыя мѣста, въ которыхъ, съ чѣмъ мы согласны, никогда не бывало чумы¹⁵⁾, а иностранцы въ нашей остались совершенно нетронутыми¹⁶⁾. Ибо у сосѣднихъ Галетовъ, Моририновъ¹⁷⁾, и у прочихъ сосѣднихъ бельгийцевъ болѣзнь съ острова поражала только нашихъ, а у насъ, въ то же время, совершенно не заболѣвали французы, находящіеся при посольствѣ¹⁸⁾. Я ужъ не говорю о Шотландцахъ, съ которыми мы имѣемъ сношенія, какъ жители одного и того же острова,— было вполне очевидно, что болѣзнь ихъ не коснулась».

Необходимо замѣтить, что исключительное господство эпидемій потницы среди англичанъ безконечно удивляло всѣхъ современниковъ. И долго считалось несомнѣннымъ, что болѣзнь

¹⁵⁾ «Замѣчено, что въ Локридѣ и Кротонѣ никогда не было чумы и никогда въ нихъ не было землетрясенія». Pliny, Histoire naturelle, trad. par E. Littré, Paris, 1848 et 1860. T. I; кн. 2; гл. 98, 2; стр. 141—142.

¹⁶⁾ «То же самое свидѣтельствуемъ одинъ анонимный англичанинъ насчетъ 1551. (Reg. angl. annal. p. 331) и Kapin Thoynas» (Hist. d'Anglet. p. 387)—Grünert.

¹⁷⁾ «Моририни суть Фландрийцы».—Гезеръ.

¹⁸⁾ Здѣсь Гезеръ дѣлаетъ списокъ, что Грюнеръ въ другомъ своемъ сочиненіи—(Itinérar. sud. angl. p. 14)—доказалъ ложность мнѣнія Кая о специальной и исключительной предрасположенности англичанъ къ потницѣ. Этой книги я не могъ имѣть въ своемъ распоряженіи.

эта только свойственна англичанамъ. Но работы Грюнера, Геккера и Гезера совершенно пошатнули истинность этого мнѣнія. Эти знаменитые ученые, основываясь на томъ, что въ 1529 г. потница поразила множество европейскихъ странъ и что въ дальнѣйшее время ее стали наблюдать, даже во Франціи, Итали и Испаніи, пришли къ убѣжденію, что это исключительной предрасположенности англичанъ къ потницѣ не можетъ быть и рѣчи. Однако и эти ученые не отрицаютъ, что 1, 2, 3 и 5 я эпидеміи потницы были исключительно въ Англии и въ ней начинались и что никогда потница не переходила изъ Англии во Францію¹⁹⁾. Такъ это интересное явленіе и было забыто вплоть до 1881 года, когда объ немъ напомнилъ снова ученому міру Г-нъ Bordier, профессоръ медицинской географіи въ Ecole d'Anthropologie въ Парижѣ, въ своемъ сообщеніи Парижскому Антропологическому Обществу «о специальной восприимчивости бывахъ европейскихъ расъ къ потницѣ».

«Мы не допускаемъ—говоритъ Бордье, чтобы это была болѣзнь английской расы, на томъ простомъ основаніи, что английской расы не существуетъ; по мы не можемъ, однако, вслѣдствіе распространенія потницы въ 1529 году, поинуть идеи о ея специфической принадлежности известнымъ расамъ. Мы видимъ, что въ Соединенномъ Королевствѣ были поражены только страны англосаксонскія; Ирландія же, страна кельтійская, была, напротивъ, пощажена. Распространеніе эпидеміи совершается по тѣмъ же самымъ странамъ, откуда вышли Англо-Саксонцы; это дѣлается понятнымъ изъ этнологическаго изученія страны, пораженныхъ английской потницей. Дѣйствительно, Англичане и Саксонцы составляютъ вѣтвь германскаго семейства, нѣкогда распространенную въ Нижней Саксоніи и Фрисландіи. Тацитъ говоритъ объ англичанамъ, какъ о маленькомъ, не имѣющемъ будущности, народѣ, населявшемъ лѣса Сѣверной Германіи, около Океана (Балтійскаго моря). Саксонцы, по Птоломею, помѣщались около устья Эльбы и въ той мѣстности, которая нынѣ носитъ

¹⁹⁾ Цитир. изд. Грюнера Гезеромъ, стр. 375. А также цит. изданіе Геккера Гиршекъ. Der englische Schweiss, стр. 324.

название Шлезвига. Но это те самые Англичане и Саксонцы, которые в 5 и 6-м столетиях завладели нынешней Великобританией, расположившись в нижней половине острова, в Англии, в собственном смысле. Наконец, к этим Англо-Саксонцам присоединились в 9, 10 и 11-м столетиях, два народа скандинавских, Датчане и Норманнцы. Карта распространения потницы и этнологическая карта англо-саксонского элемента между собою совпадают. Итак, английская потница не есть, как говорили, болезнь английской расы, а болезнь расы англо-саксонской».

«В этом смысле, географическая локализация потницы составляет, я думаю, один из наиболее важных и любопытных элементов нашего изучения рас посредством их патологий».

«Итак, английская потница свойственна бьюкурой англо-саксонской расы. Таким образом, и во Франции потница появлялась в той самой пропорции, в какой среди ее населения находится бьюкурой кимврской элемент. Как среди чистого кимврского населения наблюдалась английская потница, так и среди бьюкурого французского населения, происходящего от Кимвров, наблюдалась потница пикардийская. Эта ослабленная потница в первый раз появилась в Лейпциге в 1652 году через сто двадцать три года после первого распространения английской потницы за пределы Англии. А еще шестьдесят шесть лет спустя, она как бы водворилась в Пикардию, среди населения которой преобладает элемент наиболее приближающийся к англо-саксонской расы; так что начали говорить «пикардийская потница» подобно тому, как говорили «потница английская». Мало по малу она перешла и к югу Франции. Так потницу наблюдали в Нормандии, странах бьюкурых Бургундов, во Франшконтэ, в Бургундии, и малыми очагами то тутъ, то тамъ»²⁰⁾.

²⁰⁾ La Géographie médicale, par Bordier. Paris, 1884, стр. 536, 537, 542. Стр. 238 и 239 — карта географического распространения потницы; стр. 536 и 537 карта разселения англо-саксонского племени: обе карты почти тождественны. А также — Bulletins de la Société

Чтобы закончить съ Евреями и Англичанами нужно еще напомнить, что многими писателями отмечена невосприимчивость евреев къ малярии в некоторых весьма малерийных мѣстностяхъ Италии. Этотъ фактъ отмѣчаютъ Рамадзини, Ланцизи и въ новѣйшее время Я. Коленъ²¹⁾. Не естли это свойство евреевъ еще наследіе тѣхъ своихъ праотцевъ, которые одни только могли основать вѣтущее государство въ долинахъ Иордана и по берегамъ Мертваго моря, въ одной изъ самыхъ нездоровыхъ мѣстностей всего земного шара, расположенной на 400 метровъ ниже уровня моря и гдѣ погибли многіе европейскіе ученые, желавшіе изслѣдовать устья Иордана? Кромѣ того, извѣстна невосприимчивость евреевъ къ чумѣ: «эта болезнь никогда не поражаетъ евреевъ», говорить Чуди, что и было причиною много разъ жестокайшихъ гошеній противъ нихъ со стороны христіанскихъ народовъ Европы²²⁾. Но ест и у евреевъ слабѣя мѣста. Въ Библии очень часто упоминается о проказѣ и Машее, историкъ древняго Египта, семитическіе народы, среди которыхъ безъ сомнѣнія были и евреи, на восточныхъ границахъ Египта изображаются, какъ народы, подверженные проказѣ. «Здѣсь, въ

d'Anthropologie de Paris, T. 4; 3 serie, 1881 г. стр. 215 — 220: Sur l'aptitude spéciale des races blondes de l'Europe pour la suette. Вертикаль отъ по поводу этого сообщенія высказалъ, что всѣ возраженія объясняются легко тѣмъ, что многіе авторы принимали за потницу то, что было потницей. То-же самое думать и Летурно. И съ этимъ согласенъ каждый, кто дастъ себѣ трудъ прочесть хоть только два описанія потницы въ извѣстнѣмъ столѣтіи.

²¹⁾ Leon Colin, Traité des fièvres intermittentes, Paris, 1870; стр. 81 и 82.

²²⁾ Bordier, op. cit. 529. «Въ 1298 г. въ Нюрнбергѣ и Вюрцбургѣ было убито до 100,000 евреевъ за то, что они сотворили недоброе съ тѣломъ Господа Нашего... Въ 1349 г. въ Майнцѣ еврей въ количествѣ 12,000 чел. добровольно сожгъ себя сами въ своихъ собственныхъ жилищахъ... Въ Парижѣ несчастины были перебиты въ такомъ количествѣ, что ихъ непохороненные трупы нѣсколько мѣсяцевъ вкраду служили пищею волкамъ...» Въ маѣ 1349 г. Фридрихъ Тюрингскій ландграфъ приказывалъ магистрату послѣдовать его примѣру и жечь евреевъ «по славу Бога». Гезеръ. Op. cit. Часть 1-я. стр. 125—128.

Константинополь», говорить столь авторитетный специалист, как д-ръ Замбако-паша, «гдѣ я занимаюсь медициной болѣе двадцати лѣтъ, есть два вида израелитовъ, одни переселившіеся изъ Испаніи и говорящіе испанскимъ языкомъ, другіе говорить, что они происходятъ изъ Крыма и поселились въ Константинополь со временемъ Византийскихъ императоровъ. Последние совершенно отличаются отъ первыхъ; это совершенно другая раса: они не имѣютъ еврейскаго типа, не говорятъ по испански; не признаютъ Талмуда; избѣгаютъ всякихъ сношеній съ настоящими евреями и не вступаютъ съ ними въ родственныя связи. И вотъ, въ своихъ изслѣдованіяхъ о проказѣ въ Турціи я ни разу не встрѣчалъ ни одного случая проказы среди евреевъ, происходящихъ отъ евреевъ—уроженцевъ Крыма, которые называютъ себя Карайтами (Karaites). Напротивъ, она встрѣчается очень часто среди евреевъ, происходящихъ отъ еврейскихъ выходцевъ изъ Испаніи; и любопытная вещь, между константинопольцами (природными жителями Константинополя) проказа встрѣчается только у этихъ евреевъ, выходящихъ изъ Испаніи. Я насчитываю болѣе 400 прокаженныхъ въ Константинополь. И это все евреи испанскіе или иностраннаго происхожденія—съ Цыбладеиныхъ острововъ, изъ Кандіи, Кипра, изъ Анатоліи. Одни лишь евреи испанскіе, поселившіеся здѣсь со времени выхода изъ Испаніи, представляютъ многочисленныя случаи проказы. Болѣе всего замѣчательно то, что эти четвереста амбулаторныхъ прокаженныхъ, исполняя всякаго рода ремесла во всѣхъ частяхъ города и находясь въ постоянныхъ соприкосновеніяхъ и сношеніяхъ со всѣмъ народонаселеніемъ, никогда не передали проказы ни одному константинопольцу: ибо я, до настоящаго времени, не могъ встрѣтить ни одного грека, ни одного армянина, ни одного мусульманина, ни одного константинопольскаго европейца, страдающихъ проказой. Такимъ образомъ, производящею причиною проказы у испанскихъ евреевъ я вынужденъ признать ихъ племенное происхождение и что унаследовано ими отъ времени Моисея. Откуда берутъ свое первоначальное происхождение караймы или израелиты, пришедшіе на востокъ изъ Крыма, гдѣ они еще многочисленны? Если испанскіе евреи Константинополя суть единственные Констан-

тинопольцы среди которыхъ находятся прокаженные, если ихъ единовѣрцы (еврейскіе протестанты), живущіе въ Константинополь въ теченіе нѣсколькихъ вѣковъ, не представляютъ ни одного случая проказы, то обязательно допустить, что причиною проказы у наблюдаемыхъ мною евреевъ есть наследственность». Испанскіе евреи есть раса сиро-арабская, а крымскіе караймы—это или татарская или финская раса²³⁾.

Относительно Англичанъ давно известна ихъ особенная восприимчивость къ скарлатинѣ. Скарлатина въ Англіи занимаетъ первое мѣсто среди причинъ смертности. Нѣтъ ничего болѣе поразительнаго въ этомъ отношеніи, какъ сравненіе Парижа, гдѣ скарлатина ежегодно, въ среднемъ, даетъ сто смертныхъ случаевъ,—съ Лондономъ, гдѣ смертность отъ этой болѣзни простирается отъ двухъ до шести тысячъ. Въ Парижѣ бывають года, въ которые совсѣмъ нѣтъ скарлатины. Такъ за періодъ времени съ 1832 по 1855 годъ смертность отъ скарлатины въ Парижѣ расирѣдѣлась слѣдующимъ образомъ:

²³⁾ Gustave Lagneau. Sur la race juive et sa pathologie. Bulletins de la Société d'Anthropologie de Paris. Tome II, IV serie, 1891: p. 539. То, что относительно проказы наблюдалъ Замбако въ Константинополь, наблюдается также и въ некоторыхъ мѣстностяхъ сѣверо-западной Италіи. Ломбарды или Ломбарды древніе обитатели сѣверныхъ странъ (Даніи), равно какъ и норвежцы, одинаково подвержены проказѣ и привнесли ее вмѣстѣ съ собою въ Сѣверную Италію, отъ которыхъ она и получила названіе Ломбардіи. Въ 770 г. папа Этьенъ III, желая помѣшать браку Charlemagne на Berthe дочери Didier, короля Ломбардіи, говорилъ ему, что онъ не долженъ опсвергать слишкомъ багатородную кровь франковъ союзомъ съ вероломною и сиродною кровью Ломбардовъ, отъ которыхъ безъ сомнѣнія берутъ свое начало прокаженные—«*sc foetentissima Longobardorum gente polluta; quae... leprosum genus oriri centrum est.*» (Epist. IV, Stephani III, dans dom Bouquet, Recueil des histoires des Gaules, t. V. p. 542). И вотъ въ той же мѣстности Италіи и теперь находится, какъ наследіе Ломбардовъ, прокаженные не только долины d'Aoste Кавье де Местра (Xavier de Maistre) но также и прокаженные въ окрестностяхъ Ниццы, Pigna, Кастиль-Франко, на которыхъ указываетъ Федере, и прокаженные мальскаго госпиталя Св. Моріца въ Савь-Ремо, извѣстные Rambaldi, Gilbert et Gillebert d'Hercourth» (стр. 542).

8 лѣтъ 0 смертности

11 » 1—2 смертныхъ случая

4 года (1837—40—48—49) возвышенная смертность».

Тогда какъ въ Лондонѣ съ 1837 года ежегодная смертность отъ скарлатины въ среднемъ была 2,260, въ 1863 году она возвысилась до 5,075; въ 1869 до 5,841. «Въ 1834 году скарлатина въ Англіи причинила больше смертей, чѣмъ первая эпидемія холеры».... «Докторъ Лонбаръ (Lombard), изъ Женевы, сдѣлалъ очевиднымъ фактъ, что, даже, въ Швейцаріи скарлатина появляется несравненно чаще и въ болѣе тяжелой формѣ среди проживающихъ тамъ англичанъ. Поэтому и скарлатина также представляется болѣзнью расы англосаксонской и родственныхъ съ нею расъ» ²⁴⁾.

Относительно расовой восприимчивости и невосприимчивости весьма замѣчательна невосприимчивость кельтовъ къ трахомѣ, весьма основательно установленная докторомъ Шибре (Chibret). Въ 1884 году на международномъ съѣздѣ въ Копенгагенѣ д-ръ Шибре представлялъ слѣдующій любопытный фактъ распределенія трахомы въ Бельгіи, Швейцаріи и Франціи: «всюду (въ этихъ странахъ) трахома теряетъ свою контагиозность на высотѣ болѣе, чѣмъ 200 метровъ». Съ тѣхъ поръ въ теченіе шести лѣтъ онъ тщетно старался открыть настоящую причину такой иммуности къ трахомѣ, начиная съ высоты мѣстности въ 200 метровъ: перебиралъ одинъ за другимъ всевозможные внѣшніе факторы; но они нисколько не разъясняли дѣло; вслѣдствіе чего и приведенъ былъ, наконецъ, къ тому, чтобы задаться вопросомъ, не лежитъ ли причина таковой иммуности въ самомъ человѣкѣ. Таковая постановка вопроса разъяснила все. Достаточно кинуть взглядъ на карту разселенія кельтовъ во Франціи (R. Collignon, Lagneau) и въ Бельгіи (Houzé) для того, чтобы замѣтить, что карта эта соотвѣтствуетъ мѣстностямъ на высотѣ 200 метровъ, а слѣдо-

²⁴⁾ L. Colin. Traité des maladies épidémiques. Paris, 1878; P. 566.

Bordier, Geogr. Méd. стр. 237 и 538. То, что составляетъ относительно заболѣваемости и смертности скарлатина въ Англіи, во Франціи приходится на долю брюшного тифа.

вательно совпадаетъ и съ картой распределенія иммуности къ трахомѣ. «Такимъ образомъ, раса можетъ быть настоящимъ дѣятелемъ невосприимчивости». Послѣ этого, авторъ рѣшилъ заняться изученіемъ распределенія кельтовъ въ остальной Европѣ и освѣдомиться, наблюдается ли и среди нихъ также невосприимчивость къ трахомѣ. Съ этою цѣлю онъ обратился къ известнымъ специалистамъ — офтальмологамъ Германіи, Бельгіи, Египта, Франціи, Голландіи, Россіи (Рейхъ — изъ Тифлиса). Всѣ полученные такимъ образомъ свидѣтельства привели къ слѣдующему выводу: «нормальный трахоматозный вирусъ очень мало вирулентенъ для индивидовъ кельтійской расы и послѣ перехода черезъ одного кельта онъ теряетъ свою вирулентность для другихъ кельтовъ». Выводъ этотъ поконится 1) на данныхъ антропологовъ; 2) географіи; 3) клиники и 4) исторіи трахомы.

1) Антропология свидѣлствуетъ, что кельты во Франціи и Бельгіи населяютъ, почти исключительно, мѣстности на высотѣ болѣе 200 метровъ (Lagneau, Collignon, Houzé). Въ остальной Европѣ (Novelaqueu, Topinard, Obédénare, Becker, Schmidt, Kölder, Wirchow etc.) кельты находятся преимуществу въ Баваріи и Вюртембергѣ; вообще они многочисленны въ горныхъ мѣстностяхъ центральной Германіи. Однако, есть страна, населеніе которой считается кельтійскимъ, и тѣмъ не менѣе она представляетъ исключеніе изъ приведеннаго закона. Страна эта Пьемонтъ (Livi, Lombroso). Но вотъ, лигурійская брахицефальная раса, изученная Наму на савойарахъ «представляетъ черепъ болѣе возвышенный, чѣмъ черепъ кельта, и затѣльное отверстие болѣе впередъ»; поэтому итальянскимъ антропологамъ предостойтъ рѣшить, действительно ли, слыхомъ брахицефальное населеніе Пьемонта есть населеніе кельтійское, или же только подобное ему, но иного происхожденія, — и тогда Пьемонтъ можетъ представить подтвержденіе закона, вмѣсто того, чтобы быть его исключеніемъ.

2) Географія позволяетъ сравнивать страны, находящіяся въ одинаковыхъ условіяхъ и различающіяся между собою только со стороны расоваго состава населенія. Таковы особенно Баварія и Богемія, центральное плато Франціи и Пьемонтъ. Тамъ, гдѣ населеніе по преимуществу кельтійское, въ

Баварии и в центральном плато Франции—трахома свирепствует только среди пришлого населения; но та же трахома известна в некоторых частях Богемии и во всем Пьемонте, где население, по всей вероятности, менее чисто, хотя данных в пользу этого предположения еще, покуда, не достаёт.

3) «Клиника мнѣ показала»—говорит Шибре: «что трахома почти отсутствует на центральном плато Франции, если исключить изъ него пришлое население. В числѣ 3000 больных, которыхъ я изучалъ по преимуществу съ данной точки зрѣнія, я нашелъ только 0,31% трахоматозныхъ. Кроме того, среди 17,000 больныхъ мнѣ только одинъ разъ пришлось видѣть трахому одновременно у двухъ членовъ одной и той же семьи: у матери и дочери. И то не представлялось доказаннымъ, чтобы болѣзнь была перенесена съ одной на другую». И явление это не можетъ быть объяснено недостаткомъ контакта: ибо население плато лѣтомъ уходитъ искать работы по всей Франціи; многие работаютъ какъ каменщики и соприкасаются съ Итальянцами; многие Овернйаты отправляются въ Испанію и возвращаются обратно. И всетаки среди этого населенія въ числѣ 17,000 больныхъ ни разу не наблюдалась заразительность трахомы, не смотря на самое тѣсное соприкосновение обитателей между собою. О какой либо чистотѣ, свойственной этому населенію, не можетъ быть и поминать: зимой ночь и часть дня оно проводитъ въ стойлахъ съ животными; болѣзнь сезонныхъ путей и катарральные конъюнктивиты наблюдаются часто и, слѣдовательно, предпологающихъ условій для трахомы не недостаётъ. Поэтому, нужно признать, что «трахоматозный *virus*, вербчающій въ кельтъ столь неблагоприятную почву для своего развитія, переходитъ черезъ одного кельта, видоизмѣняется до такой степени, что теряетъ всякую вирулентность для вторичнаго развитія на другомъ кельтѣ». Этотъ законъ, обнимающій оба иммунитета, относительный и абсолютный, формулируются такъ: «трахоматозный *virus* мало вирулентный для кельтійской расы, теряетъ всякую вирулентность для этой расы послѣ перехода черезъ одного кельта».

Дюкао и Ру, спрошенные авторомъ на этотъ счетъ, дали

отвѣтъ, что данныя эти не противорѣчатъ современнымъ знаніямъ объ ослабленіи *virus*-овъ. Законъ прилагается одинаково ко всемъ мѣстностямъ Европы, населеннымъ кельтами. Такъ Santy указываетъ на такую же иммунность къ трахомѣ среди Валлоновъ Арденнскаго плато, которые по слѣдованію Houzé суть кельты. Остальная Бельгія, населенная Фламандцами, родственными Германцамъ, болѣе или менее поражена трахомой. Въ Брюссель (Coppex) трахома даётъ болѣе 8⁰%; въ Louvain 14% (Nuel); въ Courtrai 80% (Deeren); въ Anvers 10% (Van Schevensteen); въ Tournai 14% (Vallez); въ Gand 26% (Van Duyse). «Въ Mons-ѣ, Charleroy и Namur-ѣ на линіи, которая отдѣляетъ элементъ германскій отъ элемента кельтійскаго, трахома уменьшается; въ Mons-ѣ (Englebienne), даже вмѣстѣ съ многочисленнымъ низземнымъ фламандскимъ населеніемъ трахома не превышаетъ 5%; въ Namur-ѣ и Charleroy (Bribosia), въ которыхъ еще болѣе возрастаетъ кельтійскій элементъ, трахома наблюдается еще менѣе». «Что же касается Арденнскаго плато, то я думаю, что болѣзнь (трахома) тамъ совершенно неизвѣстна; по крайней мѣрѣ случаи, которые я тамъ встрѣчалъ, суть только развѣ ослабленные формы болѣзни, такіе, какъ фолликулярный конъюнктивитъ, который тамъ довольно частъ, также какъ и весенній катарръ». (Bribosia). Въ Мюнхенѣ (Seggel, Oeller) и на югѣ Баваріи, гдѣ очень много кельтійскаго населенія, аутохтонной трахомы не существуетъ; «часто встрѣчается фолликулярный катарръ съ набухлостью фолликулъ на нижнемъ вѣкъ и болѣе длинной продолжительности, чѣмъ простой катарръ конъюктивы. Некоторые исключенія принадлежали пришлымъ изъ другихъ странъ». (Seggel). Здѣсь, въ Мюнхенѣ и на всемъ югѣ Баваріи мы не знаемъ, такъ сказать, аутохтоннаго происхожденія трахомы. Когда у насъ являются настоящіе случаи трахомы, то они происходятъ либо изъ Австріи, либо изъ Сѣверной Германіи». (Oeller). Во Фрейбургѣ (Manz) и въ Эрлаушенѣ (Everbusch), гдѣ баварское плато понижается и гдѣ кельтійскій элементъ теряетъ свою чистоту, трахома рѣдко, но ея ослабленныя формы, въ видѣ фолликулярнаго катарра, наблюдаются: «среди своихъ кліентовъ я только очень рѣдко встрѣчаю тяжелые случаи

трахомы, и почти всё таковые случаи у лицъ, пришедших издалека, какъ напримеръ у итальянскихъ рабочихъ. У насъ одинаково часты формы болѣе легкія, которыя называютъ фолликулярнымъ катарромъ». (Manz). Въ Эрлангенѣ на 23,645 больныхъ только 153 случая трахомы, или 1,11⁰%. Надо замѣтить что Manz и Vrbosia фолликулярный катарръ считаютъ за ослабленную форму трахомы.

4) Исторія, наконецъ, подтверждаетъ всё предшествующія заключенія De Condé (Annales d'oculistique, t. VI et suiv), слишкомъ обстоятельно изучивъ вторичную трахому въ Европу вслѣдствіе Египетской компаніи». Изъ его труда слѣдуетъ, что Французы, по возвращеніи изъ Египта, не распространили трахомы среди своей собственной арміи». И однако, по Ларрею, (Mémoires, t. I, p. 216) офтальмія (въ 1798 г.) пощадила не многихъ; послѣ французской компаніи одни части войска возвратились въ Марсель, Лионъ, Парижъ; другія же пошли въ Италію (De Condé, t. VIII, p. 67) Мамелюки возвратились въ Melun, гдѣ къ нимъ присоединили Венеціанцевъ. Трахома у этихъ послѣднихъ развивалась съ такою жестокостью, что ихъ принуждены были возвратитъ на родину.

«Во Франціи же нигдѣ не указано ни одной тяжелой эпидеміи, развившейся вслѣдствіе присоединенія французскихъ солдатъ, возвратившихся изъ Египта». Но не то было въ Италіи. Итальянская армія (t. X., p. 49) была заражена французскими войсками и итальянскими моряками, бывшими въ Египтѣ. Эта иммунность французской арміи поразила De Condé и онъ тщетно старается найти этому объясненіе. Такое объясненіе, именно, и находится въ расовыхъ особенностяхъ. Основа французскаго населенія есть кельтійская; поэтому французскія войска по возвращеніи изъ Египта могли передать только ослабленный *virus*, *virus* перешедшій черезъ кельта и уже недостаточный для зараженія кельта. Отсюда и иммунность французской арміи въ отношеніи *virus-a*, который былъ въ состояніи, однако, заразить армію итальянскую.

Въ то же время, какъ французскія войска, возвратившіяся изъ Египта, не передали трахомы французской арміи и заразили итальянскую, возвратилась на родину и армія англійская и образовала очаги, которая разсыла трахому и въ

другія части войскъ (t. IV, p. 286—287). Австрійская армія была заражена арміей итальянской (t. XIV, p. 5); но потеряла менѣе, чѣмъ эта послѣдняя, за исключеніемъ, однако, Венгрии. (t. XIV, p. 40). Замѣчательно это предположеніе, оказываемое трахомой равнинамъ Верхней Италіи и Венгрии: это, именно, вслѣдствіе того, что въ равнинахъ переживаются расы между собою. Пруссія (t. XIV, p. 49) почти также страдаетъ, какъ Бельгія. Трахома тамъ появилась въ 1813 г. Ею болѣло 30,000 больныхъ. «Но ранѣ 1813 г. страну занимали одни лишь войска, пришедшія изъ Франціи. Это только въ 1812 году принцъ Евгений прибылъ съ корпусомъ итальянскихъ войскъ; потомъ Grenier съ другимъ итальянскимъ корпусомъ и, наконецъ, Bertrand съ третьимъ корпусомъ той же національности». Русскіе (t. XIV, p. 5) заразились отъ пруссаковъ, съ которыми они вмѣстѣ сражались въ 1813 году. Особенно пострадала Польша. Подобно Ломбардіи и Венгрии это также равнина, гдѣ безпрепятственно смѣшиваются между собою расы. Испанія пострадала очень не много; поражены были почти лишь одни Каталонія и Балеарскіе острова. «Съ другой стороны въ мемуарахъ Ларрея ядомъ съ прекраснымъ описаніемъ трахомы и ея дѣйствія (t. I, p. 209) находится замѣчаніе, что блѣдурые поражаются несравненно чаще, чѣмъ темноволосые. Но темноволосые Ларрей—это суть кельты нашихъ дней».

Такимъ образомъ, почти на всѣхъ горахъ Бельгіи, Франціи и Швейцаріи болѣзнь находитъ себѣ сопротивленіе въ иммунности кельтійской расы. Теперь, интересно знать, сохраняютъ ли свою иммунность къ трахомѣ кельты, когда они переселяются съ горъ въ равнины. Для рѣшенія этого вопроса авторъ обратился къ любезности г.г. Chevallereau и Valude врачей въ Quinz-Vingts, которымъ очень удобно наблюдать Оверньятвъ, обѣдшихъ въ Парижѣ. «Національная клиника въ Quinz-Vingts расположена въ кварталѣ, который заселяетъ большая часть парижскихъ оверньятвъ. Въ одномъ 11-мъ округѣ ихъ находится болѣе 40,000 и большая часть врачей этихъ кварталовъ мои друзья и посылаютъ ко мнѣ своихъ больныхъ» (Chevallereau). Въ теченіе полгода времени ни одинъ трахоматозный оверньякъ не представился наблюденію Д-ра Che-

vallereau. И однако трахомы не вѣтъ въ *Quinze-Vingts*, какъ въ томъ можетъ убѣдиться каждый»²⁵⁾.

Наконецъ, почти полная невосприимчивость черной расы къ желтой лихорадкѣ и малярии составляетъ давно общезвѣстный фактъ. «Всѣмъ извѣстно», говоритъ Бордье, «демонстративный опытъ въ этомъ отношеніи, имѣвшій мѣсто въ Вера-Круцѣ, во время Мексиканской войны. Изъ 453 негровъ Дарфура и Кордофана, присланныхъ Египетскимъ Хедивомъ во французскую армію ни одинъ не заболѣлъ желтой лихорадкой въ Вера-Круцѣ и, такимъ образомъ, нашъ батальонъ пуркозовъ, составленный изъ кабилловъ, арабовъ и негровъ, представлялъ собою замѣчательное явленіе: кабилы и арабы заболѣвали и умирали одинаково съ европейцами, а негры оставались совершенно нетронутыми. Поэтому можно принять слѣдующее выраженіе Д-ра Нотта: «четвертая часть негритянской крови предохраняетъ отъ желтой лихорадки гораздо лучше, чѣмъ вакцина предохраняетъ отъ оспы». Дѣйствительно, опасность заболѣть желтой лихорадкой для метиса возрастаетъ пропорціонально тому количеству крови европейца, которую онъ представляетъ: въ 1862 г. 114 добровольцевъ (очень свѣтлыхъ мулатовъ) явились изъ Мартиники въ Вера-Круцъ; черезъ четыре мѣсяца изъ нихъ осталось только 57. Та же часть была снова доведена до 129 (очень свѣтлые мулаты); спустя четыре мѣсяца изъ нихъ осталось только 47, потомъ 35; а на Мартинику возвратились только четверо»²⁶⁾.

Относительно невосприимчивости негровъ къ малярии приводятъ примѣръ английской экспедиціи къ Нигеру. Три английскихія судна совершили экспедицію по Нигеру въ 1841—42 годахъ; они имѣли экипажъ, состоящій изъ 145 европейцевъ, 25 негровъ, нанятыхъ въ Англии и 133 на вербованныхъ въ Африкѣ. Изъ всего числа европейскаго экипажа заболѣло ма-

²⁵⁾ Dr. Chibret, de Clermont-Ferrand. Répartition géographique du trachôme. Immunité relative de la race celté. Annales d'oculistique, T. CV; 1891; p. 22—30.

²⁶⁾ Bordier, Géogr. méd. стр. 479. Всѣ эти факты взяты у Fuzier, Résumé d'études sur la fièvre jaune. Paris, 1877. Египетскій батальонъ былъ въ Вера-Круцѣ четыре года.

ляріей 130, изъ которыхъ 40 умерло; изъ негровъ, набранныхъ въ Англию, заболѣло 11 и не умеръ ни одинъ; всѣ же негры, посаженные на английскіе суда съ Африканскаго берега, остались совершенно здоровыми»²⁷⁾. Въ болѣе обширныхъ размѣрахъ различное отношеніе англичанъ и негровъ къ малярийнымъ заболѣваніямъ представляется слѣдующая табличка: изъ 1000 англичанъ и негровъ умираетъ отъ малярийныхъ заболѣваній:

На Ямайкѣ	101,9	англичанъ;	8,3	негровъ.
» Гвіанѣ	59,2	»	8,5	»
» Тринидатѣ	61,6	»	3,2	»
» Цейлонѣ	24,6	»	1,1	»
О-въ Маврикія	1,7	»	0	»
» Сьерра Леонѣ	410	»	2,4	» ²⁸⁾

Какъ ни краснорѣчивы эти цифры, но нужно замѣтить, что онѣ, всетаки, еще не отвѣчаютъ дѣйствительности: ибо онѣ показываютъ, вообще, англичанъ и негровъ, не обратая вниманія на все различіе въ условіяхъ ихъ существованія; напр. обезпеченный английскій коммерсантъ и бѣдствующій негръ работникъ, чуть не рабъ. Но если бы сравнивались тождественныя группы, то получились бы цифры несравненно болѣе краснорѣчиво указывающія все различіе между негровъ и англичанъ по отношенію къ малярии²⁹⁾.

²⁷⁾ Laveran, article: Antagonisme, въ Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, Paris, 1867.

²⁸⁾ Bordier, Géogr. méd. стр. 475.

²⁹⁾ Различное предрасположеніе къ малярийнымъ заболѣваніямъ наблюдается не только между столь противоположными антропологическими группами, какъ бѣлая и черная расы; но, даже, и между организмами, имѣющими между собою очень малыя, сравнительно, антропологическія различія и обитающими въ теченіе длиннаго историческаго времени въ одной и той же мѣстности въ совершенно одинаковыхъ условіяхъ существованія. Такъ, покойный талантливый и неутомимый наследователь д-ръ Эмме вѣстѣ съ д-ромъ Мехмандаровымъ въ Кобелевскомъ уѣздѣ Полтавской губ. показали рѣзкое различіе въ предрасположеніи къ *febris intermittens* и ангины между лицами темнокожими и свѣтлокожими (Эмме, Антропология и Медицина, табл. 2, 3 и 4. Полтава, 1882 г.). Самыя ужасныя малярийныя мѣстности тропическихъ странъ представ-

История записала также и факты временной невосприимчивости къ различнымъ повальнымъ заболеваниямъ однихъ народностей по отношению къ совместно съ ними живущимъ другимъ народностямъ. Самый древнѣйшій такой фактъ встрѣчается въ Первой Книгѣ Царствъ. Во время правления престарѣлаго суди Иаия израильтяне вели войну съ соседними филистимлянами. Израильтяне уже были разбиты филистимлянами и для поправленія дѣла святоотчественно рѣшили привести въ свой станъ Ковчегъ Завета. Произошло снова сраженіе и на этотъ разъ пораженіе израильтянъ было столь велико, что ихъ погибло 30,000 человекъ и Ковчегъ Завета былъ взятъ въ плѣнъ. Но съ этого времени начались испыты-

ваются мѣстностями, въ которыхъ человѣческой организмъ непрерывно испытываетъ слишкомъ напряженное воздѣйствіе многихъ физическихъ силъ. Противоположной среди этихъ мѣстностей организмъ негритянской расы въ антропологическомъ отношеніи представляетъ многія особенности по сравнению съ организмомъ европейскійхъ расъ, поголовно вымирающихъ въ этихъ мѣстностяхъ отъ различныхъ видовъ малярій. Спрашивается, является ли негръ-невосприимчивымъ къ тропической маляріи вслѣдствіе того, что организмъ его внутри себя въ состояніи развить силы, которыя уравновѣшиваютъ дѣйствующія на него въ тропическихъ малярійныхъ мѣстностяхъ силы вишіяя; а европейскій организмъ отъ того и умираетъ, что таковыхъ силъ развить не можетъ? Или же не является ли негритянской организмъ невосприимчивымъ къ маляріи вслѣдствіе того, что онъ представляетъ совершенно неудобную почву для развитія гемо-плазодіевъ; а европейскій, наоборотъ? Въ 1-мъ случаѣ нужно сдѣлать предположеніе, что особенности организма негритянской расы (черная, чрезвычайно рѣзко лахущая кожа; чрезвычайно сочная и желѣзистая слизистая оболочка желудочно-кишечнаго тракта; громадная печень, большая селезенка; весьма значительно развитыя вѣшная и лимфатическая системы; узкая, коническая, обращенная верхушкой конусъ вверхъ, груди и пр.) суть тѣ спеціальныя образования, посредствомъ которыхъ онъ стремится поставить себя въ соотвѣстствіе съ дѣйствующими на него въ тропическихъ широтахъ вишіими силами; во 2-мъ, наоборотъ, что всѣ эти особенности суть тѣ образования, посредствомъ которыхъ организмъ этотъ добываетъ себѣ специфическое свойство быть неблагоприятной почвой для развитія гемоплазодіевъ. Рѣшить съ тою или иною вѣроятностью, чѣмъ обуславливается невосприимчивость организма черной расы къ страшной тропической маляріи, значить рѣшить, въ тоже время, и отъ чего зависитъ сама малярія. Я позволяю себѣ разобрать подробно въ от-
дѣльности всѣ вишіяя на этотъ счетъ научныя данныя.

танія и для филистимлянъ. Ковчегъ Господень сдѣлался для нихъ причиною эпидеміи. Населеніе городовъ Азота, Газы, Аскалона, Геа и Аккарона, куда филистимляне привозили святыню израиля, было поражено наретами. Испуганные филистимляне принесли, наконецъ, жертву поборности и отравили ее въ пограничный еврейскій городъ Веосаміель. Но и Веосаміель не избѣжалъ участи филистимлянъ: «И поразилъ Онъ жителей Веосаміа за то, что они заглядывали въ Ковчегъ Господа, и убилъ изъ народа пятьдесятъ тысячъ семьдесятъ человекъ; и заплакалъ народъ; ибо поразилъ Господь народъ пораженіемъ великимъ... И послали пословъ къ жителямъ Киріаѳарима сказать: филистимляне возвратили ковчегъ Господа; придите, возьмите его къ себѣ. И пришли жители Киріаѳарима, и взяли ковчегъ Господа, и принесли его въ домъ Аминадава, на холмъ, а Елеазара, сына его, поставили, чтобы онъ хранилъ ковчегъ Господа. Съ того дня, какъ остался ковчегъ въ Киріаѳаримѣ, прошло много времени, лѣтъ двадцать. И обратился весь домъ Израилевъ къ Господу»³⁰⁾ Такимъ же образомъ Титъ Ливій и повторяющій его въ поэтической формѣ Silius Italicus упоминаютъ, что при осадѣ римлянами Сиракузъ подъ предводительствомъ Марцелла чума поражала гораздо болѣе кароагенянъ, чѣмъ римлянъ. Причину эпидеміи Ливій видитъ сначала въ сильныхъ осеннихъ жарахъ, а потомъ въ контакти «послѣ же самъ уходя за большими и соприкосновеніе съ ними распространяя болѣзнь» (postea curatio ipsa et contactus aegrorum vulgare morbus). «Однако чума съ гораздо болѣею силою свирѣпствовала въ лагерѣ Кароагенянъ, чѣмъ Римлянъ, болѣе привыкшихъ къ климату и водѣ во время длинной осады Сиракузъ» (Multo tamen vis major pestis Poenorum castra, quam romana (diu circumsedendo Syracusas coelo aquisque assuerant magis affecerat.) «Сицилійцы, которые служили въ лагерѣ неприятеля, вида, что контакти этотъ прои-

³⁰⁾ Первая Книга Царствъ, гл. 6 и 7, ст. 19, 21; 1 и 2. Главы 5, 6 и 7 приводимаго мѣста для уснеченія исторіи развитія эпидемиологическихъ идей представляются свидѣтельствами самаго высокаго интереса и первостепенной важности.

ходить отъ нездоровости мѣста поспѣшили уйти въ свои города, находящиеся по соседству съ Сиракузами; Каррагеняне же, которые не имѣли другого убѣжища, всё до единого погибли и съ своими вождями Гипократомъ и Гамилъкономъ. Когда эпидемія стада увеличиваться, Марцеллъ перевелъ свои войска въ городъ, гдѣ пристанище и тѣмъ доставили нѣкоторое облегченіе ихъ ослабленнымъ тѣламъ. Многие, однако, и изъ римскаго войска были похищены этою чумою»³¹⁾.

Sardan повѣствуетъ, что въ Базелѣ въ 1539 году чума поражала только швейцарцевъ и не касалась жившихъ тамъ нѣмцевъ, французовъ и итальянцевъ³²⁾. Копенгагенская чума, описанная Юганномъ Утенгомомъ, поражала только датчанъ и шадила англичанъ, бельгійцевъ и нѣмцевъ³³⁾. А между тѣмъ и англичане, и нѣмцы, и французы сами многое множество разъ поражались чумой во время многихъ эпидемій.

То же самое передаетъ Дегнеръ, знаменитый историкъ эпидемій дизентеріи въ Пимвегенѣ въ 1736 году. «Тогда замѣчено еще, что болѣзнь обнаружилась сначала среди бѣднаго люда (in plebe) и причинила тамъ много смертей, потомъ перешла на людей знатнаго положенія и на богатыхъ. Далѣе, и то представляется особеннымъ, что болѣзнь уже въ началѣ своего свирѣпствованія была довольно острая и смертельная къ концу стала еще болѣе злокачественной и выражалась жестокими симптомами, что, кажется, было вопреки тому, что обычно наблюдается въ contagiозныхъ болѣзняхъ. Насколько не нужно проходить молчаніемъ и того, что нація французская осталась почти невосприимчивой къ этой болѣзни: только два старца заболѣли и сасгли. Что же касается евреевъ, то, насколько я могъ разунзять, они всё остались нетронутыми

³¹⁾ Oeuvres de Tite-Live, (Histoire Romaine), publiées sous la direction de M. Nisard. Paris, 1838. T. 1. Lib. XXV, cap. 26; стр. 294—295. Silius Italicus — тотъ же сборникъ Назара, Paris, 1837. Гл. 14; стр. 437 и 438.

³²⁾ Ch. Anglada, Traité de la contagion, Paris, 1853. T. I, стр. 379. Ozanam, Histoire médicale générale et part. des maladies épidémiques, Paris, 1835, 2-е изд. T. IV; стр. 12; t. I; стр. 35.

³³⁾ Ozanam, Op. cit. t. I, стр. 71.

настоящей дизентеріей и ни одинъ изъ нихъ не пострадалъ отъ этой болѣзни. Поэтому, и здѣсь является подтвержденнымъ наблюденіе, которое уже оказалось справедливымъ въ другихъ contagiозныхъ болѣзняхъ, что одна нація болѣзнями этими поражается болѣе, чѣмъ другая» (unam nationem ab iis magis affligi quam alteram)³⁴⁾.

Теперь перейдемъ къ фактамъ невосприимчивости къ полнѣйшимъ заболѣваніямъ отдѣльныхъ лицъ. Таковыя факты замѣчались въ нѣсколькихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Такъ, историкъ церкви Эваріи, повѣствуя объ Юстиніановой чумѣ, (531—580 по Р. X.) между прочимъ говоритъ: «иногда часть города была поражена, а другія оставались свободными, и часто въ городѣ, не пораженномъ болѣзью, лица семейства совсѣмъ вымирали. Встрѣчались также, что вымирало одно, два семейства, остальную же часть города болѣзнь шадилла. Особенно было поразительно, что если жители пораженныхъ городовъ отправлялись куда либо, гдѣ не было болѣзни, то болѣзнь поражали только ихъ, прибывшихъ изъ пораженнаго въ пощаженные болѣзью города». Таковую восприимчивостью къ болѣзни обладало семейство самого Эваріа: «въ началѣ господства этой болѣзни сдѣлался у меня, такъ называемые бубоны, когда еще я посвятилъ грамматическую школу. Отъ этихъ различно господствующихъ болѣзней я лишился многихъ дѣтей, жены, многихъ родственниковъ, очень многихъ слугъ—какъ будто отдѣлы индигтовъ (15 лѣтняя промежутокъ) раздѣлялись на мои потери. За два года предъ тѣмъ, какъ я это пишу, на 58 году жизни, когда болѣзнь уже четыре раза поразила Антиохію, пройдя съ своего начала четыре индикта, я лишился, кромѣ ранѣ упомянутыхъ, также дочери

³⁴⁾ Hartm. Degneri, Historia medica de Dyssenteria biliosa contagiosa, quae MDCCXXXVI Neomagi et in vicinis ei pagis epidemice grassata fuit. Trajecti ad Rhenum, Anno CIOIOCCXXXVIII. Стр. 27. § XXXIV. Константинопольское Revue médicopharmaceutique (31 Дек., 1889 г.) въ своемъ обзорѣ эпидемій въ Турціи говоритъ, что чума въ Ассирѣ имѣла чисто мѣстный характеръ, ограничивалась племенемъ Beni-Chéric. Врачъ, 1890 г. № 1; стр. 19.

моей и рожденного ею сына». Но въ то же время: «многие жившие вмѣстѣ съ больными и прикасавшіеся ко многимъ, не только заболѣвшимъ, но и умершимъ, а также и тѣ, кто всячески искалъ смерти—по причинѣ потери всѣхъ дѣтей или ближнихъ—и потому всѣми способами входили въ самое непосредственное соприкосновеніе съ больными (буквально; валились съ больными), какъ будто болѣзнь шла имъ наперекоръ, оставались здоровыми»³⁵).

Димербрѣкъ, описывая Нимвегенскую чуму 1635 года, передаетъ въ этомъ отношеніи особенно поучительные факты. «Мы знали», говоритъ Димербрѣкъ, «одного гражданина, Фань-Дана, который, боясь чумы и стараясь уберечь отъ нея своихъ дѣтей, двоихъ изъ нихъ отправилъ въ Голландію, въ Горкумъ, къ друзьямъ, а третьяго оставилъ съ собою дома. Двое первыхъ, проживши въ томъ городѣ, гдѣ въ то время чумы рѣшительно не было, два-три мѣсяца въ совершенномъ здоровьи, вдругъ оба одновременно заболѣли чумой и умерли. Въ то же самое время въ Нимвегенѣ умерли отъ чумы отецъ съ третьимъ сыномъ. Мать же ихъ, хотя и почувствовала приступы этой ядовитой болѣзни, но отбѣгалась отъ нея благополучно. Около того же времени сестра этого гражданина и двое-трое дѣтей, оставшихся въ живыхъ отъ другой сестры (все они жили въ далекомъ разстояніи другъ отъ друга) и еще многие кровные родственники изъ этой фамилии также умерли отъ чумы. Точно также мы знали и другую фамилію, въ которой въ теченіе восьми дней умерло 20 чело-вѣкъ»³⁶). Можно бы было отнести со всѣмъ недобрымъ къ таковому показанію Димербрѣка, что члены одной и той же семьи заболѣли чумой одновременно, находясь въ различныхъ, другъ отъ друга отдаленныхъ мѣстностяхъ, изъ которыхъ въ одной чумы даже и не было, если бы подобные

³⁵) Evagrias, Hist. eccl. IV. 29.

У Гезера, Исторія повальныхъ заболѣваній, русск. пер., СПб. 1867 г. Ч. 11; прибавленія; стр. 10 и 11.

³⁶) Isbrandi de Diemerbroeck. De Peste. Arenaci, anno M, DC, XLVI; Lib. I; cap. IV; Annot 6, p. 9.

же факты не передавались новѣйшими наблюдателями, заподозрить которыхъ въ измышленіяхъ не представляется никакихъ основаній. Такъ Труссо рассказываетъ слѣдующее: «Я бѣжалъ двухъ братьевъ-близнецовъ, которые до такой степени подошли другъ на друга, что мнѣ было невозможно ихъ различать, если они не находились вмѣстѣ. Это физическое сходство простиралось еще далѣе: они имѣли,—если вы мнѣ позволите такъ выразиться,—еще болѣе замѣчательное, патологическое сходство. Такимъ образомъ, одинъ изъ нихъ, котораго я видѣлъ въ Néothermes въ Парижѣ, страдавшаго ревматическимъ воспаленіемъ глазъ, говорилъ мнѣ: «Въ эту минуту у брата моего должна быть также офталмія, какъ и у меня». Такъ какъ это меня удивило, то онъ, нѣсколько дней спустя, показалъ мнѣ письмо, полученное отъ брата, бывшаго въ то время въ Вѣнѣ, который ему писалъ: «У меня болятъ глаза; съ тобой должно быть то же самое». Какъ это ни странно, но фактъ этотъ, тѣмъ не менѣе, вѣренъ; мнѣ не рассказывали о немъ; а я видѣлъ его самъ, а также видѣлъ въ евоей практикѣ и много другихъ подобныхъ ему»³⁷).

Очень вѣроятно, что подобнаго же рода фактъ былъ у Труссо и въ томъ случаѣ, который онъ приводитъ, какъ примѣръ чрезвычайной краткости инкубационнаго періода скарлатины. «Я былъ» говоритъ Труссо, «въ началѣ 1859 г. свидѣтелемъ очень интереснаго случая между больными моего друга доктора Mac-Carthy, который пригласилъ меня на консилиумъ. Одинъ лондонскій купецъ привезъ одну изъ своихъ дочерей въ Eaux-Bonnes, въ Пиринеяхъ, и провѣлъ съ нею зиму въ По. Возвращаясь въ Англію, онъ остановился въ Парижѣ, гдѣ думалъ провести нѣсколько дней. Старшая дочь его жила въ Лондонѣ, оставаясь хозяйкою дома. Ниѣя желаніе скорѣе увидѣться съ своимъ отцомъ и сестрою, она ѣдетъ въ Парижъ; при проѣздѣ чрезъ Ламаншъ, она схватываетъ лихорадку, боль въ горлѣ и черезъ 7 или 8 часовъ является въ Парижъ съ весьма тяжелой скарлатиной. Она останавли-

³⁷) Труссо. Клинич. лекціи, пер. подъ ред. Чудовскаго, Т. III; стр. 491.

ваются въ гостинницѣ почти въ то же время, какъ прибѣжаютъ изъ По ея отецъ и сестра. Последняя остается въ одной комнатѣ съ больной и, черезъ двадцать четыре часа, чувствуетъ первые припадки скарлатины, которая протекла легко. Тогда скарлатина господствовала въ Лондонѣ, но ея не было въ По» ³⁸⁾.

Безъ сомнѣнія того же рода фактъ былъ и у Д-ра Троицкаго, который онъ приводитъ, какъ доказательство переноса заразы свинки посредствомъ письма. «Живущая въ Кіевѣ семья N имѣетъ троихъ дѣтей: мальчика 10 л., дѣвочку 9 л., и мальчика 5 л. Въ началѣ Декабря прошлаго 1893 г. дѣти болѣли острымъ бронхитомъ, а затѣмъ вѣтряной оспой и потому въ теченіе болѣе трехъ недѣль вовсе не выходили изъ дому и къ нимъ не приходили другіе дѣти. Въ концѣ Декабря мать названныхъ дѣтей получила изъ Оренбурга отъ своей сестры письмо, въ которомъ послѣдняя извѣщала о заболѣваніи всѣхъ ея дѣтей перипаротитомъ. Въ письмѣ сказано, между прочимъ, что писано оно было непосредственно послѣ того, какъ писавшая его мать только что произвела втираніе въ опухоль большихъ дѣтей камфарнаго масла. Крайне заинтересованные письмомъ тети дѣти Г-жи N держали его каждый въ рукахъ и черезъ 3—4 дня всѣ до одного заболѣли характерной опухолью въ области около ушныхъ желѣзъ. Дополнимо извѣстно, что эпидемія свинки въ это время въ Кіевѣ не было, дѣти нигде изъ дому не выходили и во дворѣ случаи заболѣванія отсутствовали» ³⁹⁾.

Факты Эварга, Димербрера, Труссо и Троицкаго находятъ себѣ засеніе въ прекрасномъ отчетѣ Бара (Barth) о холерѣ 1854—1865 г. во Франціи. Разобравъ многочисленныя этиологическія данныя, авторъ наконецъ останавливается еще и на спеціальной индивидуальной склонности (aptitude). «Не зависимо отъ всѣхъ условій этиологическихъ», говорятъ Баръ (Barth), «которыя мы рассмотрѣли, необходимо еще до-

³⁸⁾ Труссо, Лекціи, т. I; стр. 71.

³⁹⁾ Ч. пр. И. В. Троицкій. Переносъ заразы эпидемическаго перипаротита посредствомъ письма на далекомъ разстояніи. Южно-Русская Медицинская Газета, № 29, 1894 г.; 21 Юля, стр. 425 и 426.

пустить индивидуальное органическое расположеніе какъ располагающую причину: иначе, какъ объяснить, что въ одной и той же мѣстности среди индивидовъ, находящихся въ тождественныхъ гігіеническихъ условіяхъ, одни были совершенно пощажены, а другіе поражены съ различною степенью жестокости. Какъ, особенно, понять, что таковыя индивиды остались нетронутыми среди самыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ, тогда какъ другіе были похищены эпидеміей, хотя и находились въ самыхъ лучшихъ условіяхъ? Это зависитъ несомнѣнно отъ спеціального предрасположенія, приобретеннаго или приобретеннаго, отъ извѣстнаго рода особенной идіосинкразической восприимчивости, которая дѣлаетъ наиболее склоннымъ къ приобретенной болѣзни. Въ чемъ, именно, состоитъ эта склонность, сказать не возможно; но она, тѣмъ не менѣе, несомнѣнно существуетъ. Аналогично этому наблюдается и въ отношеніи другихъ болѣзней или болѣзнетворныхъ дѣятелей наиболее извѣстныхъ: такъ, есть индивиды, которые не воспринимаютъ оспы, которые недоступны вакцинѣ, одни только временно, другіе навсегда; за то есть и другіе, которые платятъ ихъ дань всякому эпидемическому явленію. То же самое имѣетъ мѣсто и въ холерѣ, которая, кажется, избирать свои жертвы среди организмовъ, склонныхъ благопріятствовать ея развитію. Какъ о фактѣ, наглядно показывающемъ дѣйствительное существованіе идіосинкразическаго предрасположенія или лучше органической склонности къ заолученію холеры, въ нашихъ донесеніяхъ часто упоминается о такой особенности, что когда болѣзнь появлялась въ какомъ либо семействѣ, то постепенно поражались многие изъ его членовъ; но эти новыя жертвы не были взяты безразлично среди родственниковъ первыхъ заболѣвшихъ: они находились въ гораздо большей пропорціи между родными по крови, (consanguines) чѣмъ между родными по свойству (alliés), даже между самыми близкими. Несравненно чаще вслѣдъ за братомъ заболѣвала сестра, чѣмъ его жена; несравненно чаще (за родителями) сынъ, чѣмъ невѣстка; словомъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, болѣзнь поражали чаще родные по крови, чѣмъ свойственники. На такого рода факты указываетъ въ 17-ти донесеніяхъ

д-ръ Деластр (Delastre) высказываетъ мысль, что большая часть случаевъ заразительности объясняется, именно, этою кровною предрасположенностью. Фактъ, что холера поражала среди лицъ, окружающихъ больного, по преимуществу кровныхъ родныхъ, наблюдалась не только въ тѣхъ случаяхъ, когда всѣ родственники занимали и то же помѣщеніе; но, также, и тогда, когда они находились въ болѣе или менѣе отдаленныхъ разстояніяхъ другъ отъ друга. Такъ, во многихъ мѣстностяхъ, пораженныхъ холерой, кровные родные заболѣвали одновременно или послѣдовательно, даже не имѣя между собою никакого соприкосновения и проживая въ совершенно другихъ мѣстностяхъ. Вотъ какъ отзывается на этотъ счетъ д-ръ Миллонъ (Millon) изъ Верхней-Гаронны (Haute-Garonne): «мы видѣли поразительные примѣры того, какъ фамильное предрасположеніе было, такъ сказать, одною изъ причинъ, наиболѣе способствующихъ къ заболѣванію холеры: поражались и вымирали цѣлые роды въ теченіи самаго короткаго времени, тогда какъ лица посторонніе, ухаживающіе за ними самымъ тщательнымъ образомъ, оставались совершенно нетронутыми. Въ нѣкоторыхъ домахъ холера выбирала только индивидовъ, принадлежащихъ къ этимъ самымъ родамъ, хотя они были и удалены отъ домашняго очага».

Вотъ еще насчетъ кровнаго предрасположенія извлеченіе изъ донесенія Д-ра Шевильона изъ Витрилефрансуа (Chevilhon de Vitry-le-François): «Въ то время, какъ нѣкоторыя фамиліи, состоящія изъ очень большого количества сочленовъ, во время эпидеміи, представляли полную невосприимчивость, другіе наоборотъ, пострадали жестоко, и у этихъ послѣднихъ, казалось, что кровность родства обуславливала напередъ заболѣваніе у лицъ, неимѣющихъ между собою никакихъ другіхъ связей, кромѣ связи по крови». Вотъ примѣры.

1. Фамилія Рено (Renaud). Отецъ боленъ; мать умерла въ теченіе 24 часовъ; старшая дочь умерла въ теченіе полусутокъ; ребенокъ одной изъ нихъ умеръ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ; болѣны два сына. Это одна изъ самыхъ распространенныхъ фамилій въ деревнѣ. Всѣ заболѣли въ одно и то же время и каждый въ своемъ домѣ. Двѣ дочери были замужены: оба зятя остались нетронутыми болѣзью.

2) Фамилія Валере (Valleret): 18 больныхъ, 15 умершихъ.

3) Фамилія Hanceet Cogniard: 8 больныхъ, 8 умершихъ.

4) Фамилія Petitpôt: 11 больныхъ, 6 умершихъ.

5) Фамилія Bonnet-Pelletier: 23 больныхъ, 11 умершихъ.

6) Фамилія Batheiler: болѣны 5 сестеръ, ни одной умершей.

7) Фамилія Жанъ-Жиле (Jean-Gillet): отецъ, мать и старшая дочь умерли въ теченіе трехъ дней; остались двѣ дѣвочки и мальчикъ 11-ти лѣтъ; они всѣ трое въ то же время были поражены скарлатиной, которой и было всего три случая.

8) Въ то время, какъ холера свирѣпствовала въ Файи (Fays), деревушкѣ принадлежащей къ Шемипону (Cheminon), два молодыхъ чловѣка, родные братья, жившіе въ работникахъ, въ разстояніи отсюда на три мили, заболѣваютъ одновременно холерой въ полѣ и притомъ только они одни среди большого числа другихъ работниковъ. Ихъ отвезли въ Файи, ихъ родину, которую они покинули уже нѣсколько времени. Прибыли они туда умирающими и заняли мѣсто на кладбищѣ, рядомъ съ отцомъ и матерью, изъ которыхъ одинъ умеръ въ то же утро, а другая нагауфъ вечеромъ.

Такимъ образомъ, кровные родные жестоко поражались холерой даже и тогда, когда они находились въ различныхъ разстояніяхъ другъ отъ друга и не имѣли между собою никакого соприкосновения; тогда какъ, напротивъ свойственники, жившіе съ ними вмѣстѣ, оставались совершенно нетронутыми болѣзью.

Съ другой стороны, были и такія фамиліи, среди которыхъ насчитывалось 25, 30 и болѣе кровныхъ сочленовъ и ни одинъ изъ нихъ не заболѣлъ, даже, въ легкой степени, не смотря на то, что та мѣстность, въ которой они жили, почти поголовно страдала отъ холеры.

Въ противоположность этому д-ръ Миллонъ приводитъ замѣчательные факты неуязвимыхъ организацій. «Во время эпидеміи», говоритъ онъ; «мы видѣли индивидовъ, которые, казалось, пользовались привилегіей презирать безнаказанно

наибольше смертоносные удары холеры. Напрасно они переносили характерный эпидемный понос, они продолжали свою работу, презирая события науки; они предавались, даже, излишествам и попремудрству тьмъ, которые были наибольше запрещены; и однако вопреки всевозможнымъ ожиданиямъ они избъжали опасности».

Какъ примѣръ замѣчательной невосприимчивости, который могъ бы, даже, служить доводомъ противъ контакта, если бы этотъ послѣдній, съ этой точки зрѣнія, уже не былъ подтвержденъ многочисленными примѣрами противоположнаго свойства, д-ръ Лафайе (Lafaye) изъ Геро (Hérault) передаетъ слѣдующій фактъ: «умираетъ жена, мужъ въ отчаянн и хочетъ, говорить онъ, умереть вмѣстѣ съ нею; онъ беретъ женину рубашку, еще совершенно мокрую отъ пота, и надѣваетъ на себя, а потомъ ложится на постель, гдѣ умерла жена и, все-таки не заболѣваетъ»⁴⁰).

Подобные же факты извѣстны и относительно дифтерита. Такъ Мэккензи передаетъ слѣдующее: «Одна бѣдная женщина, мать тронхъ дѣтей, приняла къ себѣ еще двоихъ, не находящихся съ ней ни въ какомъ родствѣ. Ея собственныя дѣти заболѣли дифтеритомъ и одинъ изъ нихъ умеръ; принятыя же дѣти, не смотря на то, что находились съ больными въ постоянномъ соприкосновенн, совершенно избъжали дифтерита. Въ одномъ домѣ около Водворта, въ Эссексѣ, жило четыре семейства; въ каждомъ семействѣ были дѣти; два изъ этихъ семействъ состояли между собою въ родственныхъ связяхъ: матери были сестрами. Всѣ дѣти родственныхъ между собою семействъ заболѣли дифтеритомъ; тогда какъ другихъ болѣзнь совершенно не тронула, не смотря на то, что они видѣлись съ больными очень часто. Мэккензи говоритъ, что и Джейнеръ видѣлъ подобные же примѣры»⁴¹). «Ревильо (Revilliod),

изъ Женевы», передаетъ Франкоттъ: «показалъ на многочисленныхъ примѣрахъ, что есть семейства, дѣти которыхъ постоянно поражаются дифтеритомъ не только одновременно, но и въ промежуткѣ нѣсколькихъ лѣтъ; другія же, наоборотъ, хотя и живутъ среди эпидемическаго очага, но никогда не заболѣваютъ дифтеритомъ. Ормеродъ (Ormerod) наблюдалъ также нѣкоторыя семейства, обладающія чрезвычайной восприимчивостью къ дифтериту. Это предрасположенн имѣеть иногда свою причину въ особенной чувствительности гортанн, свойственной всѣмъ членамъ одного и того же семейства, какъ это было, напр. въ семействѣ Великаго Герцога ...го»⁴²).

Д-ръ Eigenbrodt, проф. Oertel и Д-ръ Jäger передаютъ крайне поучительную въ этомъ отношенн историю заболѣванн дифтеритомъ шести членовъ, упоминаемой Франкоттомъ, великогерцогской семьи въ Ноябрь 1878 года. 1) Принцесса В.... (16-ти лѣтъ); заболѣла 6-го Ноября и была немедленно же, послѣ осмотра врача, отдѣлена отъ остальныхъ членовъ великогерцогской семьи. Въ этотъ моментъ принцесса была еще совершенно безъ выростковъ: были припухшими лѣвая миндалина и одна изъ лимфатическихъ желѣзюкъ на той же сторонѣ шеи. Только одна узкая (около 2 мм. шириной и 1 см. длиной) бѣловатая полоска между миндалинной и передней небной дужкой возбуждала подозрѣнн, не имѣется ли дѣло съ развивающимся дифтеритомъ. На слѣдующий день показали ясновыраженныя дифтеритныя пленки, которыя покрывали обѣ миндалины на всемъ ихъ протяженн.

2) Въ ночь съ 11-го на 12-е Ноября заболѣла принцесса А. (6-ти лѣтъ) на 5¹/₂ дней позже принцессы В. Тотчасъ же, при первомъ осмотрѣ, былъ замѣтенъ отчетливо характерный желтоватый бѣлый налетъ на обихъ миндалинахъ, позднѣе распространившійся по ихъ поверхности. При этомъ, подчелюстная желѣза съ обихъ сторонъ была слегка припухшими.

3) Въ теченн 12-го Ноября заболѣла принцесса М. (4 лѣтъ)

⁴⁰) Barth, Rapport sur les épidémies de Choléra-morbus 1854—1865. Mémoires de l'Académie de Médecine, t. XXX, Paris, 1870; p. 339—341.

⁴¹) Morell-Maickenzie, Traité pratique des maladies du larynx, du pharynx et de la trachée; trad. franç. par. Maure et Bertier, p. 190—191.

⁴²) X. Francotte, La Diphtérie considérée principalement au point de vue de ses causes, de sa nature et de son traitement. Sec. édit.

очень злокачественной формой. Бользнь началась сильной лихорадкой (40° С.); пасть была забитая только два часа спустя; онъ былъ неприятнаго пѣвта (съ эхтимозами) и скоро распространился на обѣ миндалины, на язычекъ, полость зѣва и на большую часть мягкаго неба. Опухлость быстро возрастала, такъ что миндалины и язычекъ непосредственно соприкасались. Лимфатическія желѣзы шеи были столь сильно припухшими, что поверхность шеи представлялась въ одномъ уровнѣ съ лицомъ.

Съ 15-го на 16-е Ноября быстро и неожиданно наступила смерть отъ задушенія вслѣдствіе внезапнаго механическаго замыканія голосовой щели. За 15 секундъ предъ этимъ дыханіе было совершенно свободно и голосъ вполнѣ чистъ. Весьма вѣроятно, что такое замыканіе голосовой щели произошло вслѣдствіе выдыханія выше отделившейся пленки.

4) Въ ночь съ 12-го на 13-е Ноября заболѣла принцесса И. (12-ти лѣтъ); на 6½ дней позже принцесса В.

5) 13-го Ноября, послѣ обѣда, заболѣлъ наследный принцъ Э. Л. (10-ти лѣтъ). У послѣднихъ обоихъ развитіе заболѣванія сходствовало съ заболѣваніемъ принцессы М. Принцесса В. и принцесса А. чрезъ нѣсколько дней выздоровѣли.

6) 14-го Ноября заболѣлъ самъ Великій Герцогъ (на 8 дней позже, чѣмъ принцесса В., на 2½, чѣмъ принцесса А.); пасть покрывалъ обѣ сильно опухшія миндалины. Кромѣ того въ лѣвой миндалинѣ образовался еще небольшой нарывъ.

Изъ всѣхъ членовъ великогерцогской семьи не заболѣли только сама Великая Герцогиня и принцесса Е. Эпидемія ограничилась только великогерцогскимъ семействомъ. Не заболѣлъ никто ни изъ многочисленной прислуги, ни изъ персонала (прибл. 60 душъ) находящагося въ новомъ дворцѣ. Равнымъ образомъ не было ни одного заболѣванія среди лицъ (сердобольныхъ изъ Alice-Frauenvereins) непосредственно ухаживающихъ за изолированными больными. Авторы отмѣчаютъ, что приводимые болѣзнь вообще, часто представляла заболѣванія зѣва и миндалины⁴²⁾.

⁴²⁾ Berliner Klinische Wochenschrift. № 49, 1878, стр. 733.

Незабвенный Н. П. Пироговъ въ письмѣ къ предсѣдателью распорядительнаго комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита въ Полтавской губ. упоминаетъ также, что «въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Подольской губ. замѣчалось, что еврейское население, обитавшее вѣстѣ съ крестьянами, подвергалось несравненно менѣе дифтериту»⁴⁴⁾.

Димербрекъ передаетъ, что его бабушка, двоюродный дядя, отецъ, двое двоюродныхъ братьевъ, которыхъ всѣмъ было уже за 80 лѣтъ, никогда не болѣли оспой и самъ онъ, будучи уже 70 лѣтъ, былъ отъ нея также свободенъ, хотя въ теченіе своей долготѣйшей практики лѣчилъ очень многихъ осенныхъ больныхъ⁴⁵⁾.

Съ другой стороны, наоборотъ, Труссо рассказываетъ, что зналъ одного медицинскаго студента, который хотя и носилъ на себѣ знаки, оставшіеся послѣ двукратной оспы, тѣмъ не менѣе перенесъ и въ третій разъ довольно серьезную оспу и что Борзьери (1725—1785) наблюдалъ подобные же случаи и между прочимъ случай Людовика XV, умершаго отъ оспы на 74 году, хотя у него и была, уже, оспа на 14-мъ году⁴⁶⁾.

Самый высокій интересъ въ этомъ отношеніи представляють наблюденія Д-ра Пфейфера относительно брюшного тифа. «Открытие туберкулезной папочки, какъ причины туберкулеза», говоритъ авторъ, «повело къ оживленному спорамъ о наследственности въ этой болѣзни. Въ общемъ всѣ эти споры кончились къ признанію существованія наследственнаго предрасположенія къ этой инфекціи».

Обстоятельство это внушаетъ мысль, поискать, не существуетъ ли, также, наследственнаго предрасположенія къ инфекціи и въ другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. «Уже много лѣтъ, какъ я занятъ вопросомъ о наследственности предрасположенія къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ, основа-

⁴⁴⁾ Отчетъ распорядительнаго комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита въ Полтавской губ. Полтава, 1881 г. стр. 100.

⁴⁵⁾ Anglada, Etude sur les maladies éteintes et maladies nouvelles. Paris, 1869; p. 202, nota 1.

⁴⁶⁾ Труссо. Клявч. лекціи, русск. пер.; Оспа, стр. 52.

нием для чего послужили некоторыя поразительныя наблюдения въ томъ родѣ, къ которому принадлежу я самъ. Одни изъ сочленовъ представляются безусловно невосприимчивыми къ инфекціи брюшного тифа, другіе же, наоборотъ, чрезвычайно ей подвержены. Наблюдения Е. Вагнера — «О зависимости характера течения брюшного тифа отъ индивидуальности больного», въ которыхъ многократно упоминается о высокой предрасположенности некоторыхъ семействъ къ этому заболѣванію попускаютъ и меня изложить здѣсь некоторыя данныя этого рода и сдѣлать, основанные на нихъ, некоторыя логическіе выводы. Главнымъ образомъ, однако, этимъ я имѣю въ виду вызвать и другихъ къ собранію и опубликованію наблюдений на этотъ счетъ: ибо наблюдены только отдаленной личности, соединенныя всегда со слишкомъ многими ошибками никогда не могутъ дать рѣшительнаго отвѣта на столь важный вопросъ. А вопросъ этотъ, дѣйствительно, важный: ибо, если обширными наблюдениями и опытами будетъ установлена достоверность факта существованія «наследственной предрасположенности къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ», то этимъ даны будутъ новыя точки зрѣнія, съ одной стороны, для этиологіи и профилактики брюшного тифа, съ другой, для распознаванія въ самомъ началѣ этой болѣзни. Эта же идея, кромѣ того, можетъ сдѣлаться плодотворной для этиологіи и профилактики и прочихъ инфекціонныхъ заболѣваній: ибо известно, что склонность къ заболѣванію pneumonia, angina phlegmonosa, erysipelas faciei очень часто передается отъ родителей къ дѣтямъ: въ некоторыхъ семействахъ эти заболѣванія особенно часты.

Если брюшной тифъ появляется въ какомъ либо семействѣ и имъ начинаютъ заболѣвать нѣсколько его сочленовъ одновременно или одинъ за другимъ, то въ этомъ нѣтъ ничего выдающагося въ глаза: ибо близость и возможность инфекціи для всѣхъ слишкомъ очевидна и нѣтъ надобности для объясненія этого факта принимать во вниманіе какіе либо еще другіе благоприятствующіе моменты. Но вотъ случаи, въ которыхъ, уже, рѣшительно выступать и другіе моменты. Въ одномъ семействѣ, состоящемъ изъ мужа, стараго эмфизематика, вѣчно больного, (постоянно въ кровати), жены, здоровой женщины

(58 лѣтъ) и двухъ взрослыхъ сыновей, заболѣть брюшнымъ тифомъ одинъ изъ сыновей. Вскорѣ также заболѣла и мать и другой сынъ. Мать на 4-й недѣль заболѣванія умерла. Но ни отецъ, который все время — 6—8 недѣль — находился въ тѣхъ же двухъ комнатахъ, въ которыхъ лежали больные, а также и никто изъ домохозяевъ и другихъ различныхъ лицъ, ухаживающихъ за больными, не заболѣли брюшнымъ тифомъ. Между тѣмъ какъ родная сестра матери, которая только разъ навѣстила ее больную на нѣсколько часовъ и сейчасъ же возвратилась въ свою квартиру, находящуюся въ отдаленномъ разстояніи, послѣ этого, заболѣла брюшнымъ тифомъ и также умерла, и даже въ ея квартирѣ не послѣдовало ни одного тифознаго заболѣванія. Здѣсь, очевидно, надо признать у обоихъ сестеръ предрасположеніе въ высокой степени къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ: ибо одна заразилась съ чрезвычайной легкостью и обѣ заподучили инфекцію очень тяжелую и смертельную.

Такихъ семей, въ которыхъ всѣ, или, по меньшей мѣрѣ, большинство сочленовъ, переболѣли брюшнымъ тифомъ, если и не во время одной и той же эпидеміи, то, по крайней мѣрѣ, въ различныя времена, — очень много. Наблюдения случаевъ такого заболѣванія, которое всетаки сравнительно рѣдко, въ средѣ одного и того же семейства должны обратить на себя вниманіе. Обыкновенно бываетъ слѣдующее: кто либо изъ родителей болѣзнь перенесъ или же переноситъ, а дѣти всѣ или, по крайней мѣрѣ, съ нимъ сходствующія, также, заболѣваютъ въ какое либо время брюшнымъ тифомъ. Вотъ примѣръ. Здоровый офицеръ женился на здоровой, перенесшей брюшной тифъ, дѣвицѣ. Изъ трехъ ихъ дочерей первую заболѣла брюшнымъ тифомъ младшая — въ Германіи. Но ни отецъ, ни остальные двѣ дочери, брюшнымъ тифомъ тогда не заразились. Нѣсколько лѣтъ спустя во время путешествія по Италіи, заболѣли тяжелымъ брюшнымъ тифомъ единственная родная сестра матери и старшая дочь, средняя же сестра и мать также заболѣли, но легкой формой тифа; такимъ образомъ мать заболѣла брюшнымъ тифомъ вторично; отца же въ это время, уже, не было въ живыхъ. Если бы брюшной тифъ, въ большинствѣ случаевъ, не кончался выздоровленіемъ, а представляя

громдную смертность туберкулеза, то семейства, въ которыхъ существуетъ предрасположеніе къ заболѣванію имъ страдали бы еще болѣе, чѣмъ семейство съ наследственной чахоткой; ибо тифомъ часто заболѣваютъ и дѣти и подростки. Въ смыслѣ этого предположенія въ приведенномъ примѣрѣ, во время второй семейной тифозной эпидеміи, вымерло бы все семейство. И такихъ примѣровъ, какъ упомянутый, можно привести множество.

Въ противоположность семьямъ, въ которыхъ случаи заболѣванія брюшнымъ тифомъ многочисленны, можно привести другія, въ которыхъ тифозныя заболѣванія совсѣмъ не встрѣчаются. Не смотря на то, что подобнаго рода фактъ просто кидается въ глаза, онъ, всетаки, могъ представиться случайнымъ при относительной рѣдкости брюшнаго тифа.

Но если мы наблюдаемъ сочленовъ двухъ различныхъ родовъ, живущихъ въ одномъ и томъ же домѣ, въ одной и той же комнатѣ, и если, при такихъ условіяхъ, постоянно заболѣваютъ брюшнымъ тифомъ лишь члены одного рода и никогда другого, то это доказываетъ, что различныя семейства имѣютъ неодинаковую предрасположенность къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ: у однихъ она обнаруживается въ болѣе степеніи, у другихъ въ меньшей.

Такой, именно, примѣръ, какъ, уже, выше сказано, находится въ томъ самомъ родѣ, къ которому принадлежу я самъ. Въ этомъ роду, который я обозначу Р, — и, въ частности, у потомковъ, происходящихъ отъ братьевъ Р₁ и Р₂, — не бывало ни одного случая брюшнаго тифа. И это вполне достоверно для нѣсколькихъ генераций, исторія которыхъ хорошо известна. Я самъ лично, во время германо-французской войны, находился нѣсколько мѣсяцевъ въ одномъ маленькомъ городкѣ, близъ Мена, (Ménil) въ качествѣ врача ассистента при одномъ изъ резервныхъ лазаретовъ. И вотъ, не только почти весь лазаретъ состоялъ сплошь изъ тифозныхъ больныхъ, но многіе случаи тифа были и среди жителей города, а, также, переболѣли болѣе или менѣе тяжелымъ тифомъ, и все врачи лазарета, бывшіе со мною, я же, во все это время, не почувствовали, даже, ни малѣйшаго недомоганія.

Двѣ генерации изъ моего рода (Р₁), вслѣдствіе тѣсныхъ

дружескихъ связей, находились въ постоянномъ сообщеніи съ родомъ К; но кровнаго родства между ними не было. Я обозначаю потомковъ этого послѣдняго рода, происходящихъ отъ братьевъ, посредствомъ К₁ и К₂. Среди обоеихъ этихъ потомковъ изъ рода К было много случаевъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ, — имъ переболѣли, даже, почти все члены этого рода.

Въ родѣ К₁, въ которомъ много дѣтей и который имѣетъ однукую давность со старшею генерациею моего рода, болѣли брюшнымъ тифомъ: старшая дочь, 17 л., — она и умерла отъ тифа; одновременно съ ней заболѣлъ третій сынъ и выздоровѣлъ; нѣсколько лѣтъ спустя, заболѣла тифомъ дочь, уже вышедшая замужъ, и умерла; въ другое время заболѣла еще дочь и выздоровѣла, но умерла потомъ отъ оспы. Наконецъ, старшій сынъ изъ рода К, который жилъ нѣсколько лѣтъ въ домѣ моихъ родителей и былъ въ ближайшихъ сношеніяхъ съ моимъ многочисленнымъ родомъ, — (мой старшій братъ спалъ съ нимъ въ одной комнатѣ) — заболѣлъ очень тяжелымъ брюшнымъ тифомъ 6—8 недѣльной продолжительности; въ теченіе всей болѣзни онъ находился въ нашемъ домѣ и въ постоянномъ сообщеніи съ взрослыми членами нашего рода, — и не смотря на все это, однако, ни одинъ членъ изъ рода Р₁, а, равнымъ образомъ и никто изъ многочисленной прислуги, не имѣлъ, даже, ни малѣйшаго симптома брюшнотифознаго заболѣванія.

Въ родѣ К₂, который былъ одинаковой давности съ младшею генерациею моего рода, старшая дочь уже переболѣла брюшнымъ тифомъ, когда начались дружескія сношенія между обоими этими родами. Шестой сынъ изъ рода К₂ (15-ти лѣтъ) заболѣлъ въ Боннѣ, въ институтѣ, въ которомъ развился брюшной тифъ; онъ и заболѣлъ первымъ; какъ только обнаружился первые симптомы болѣзни, его сейчасъ же взяли въ домъ моихъ родителей въ Визбаденъ, гдѣ онъ и пролежалъ 4 недѣли, переболѣвъ брюшнымъ тифомъ средней тяжести. За нимъ ухаживала сидѣлка и ей помогали разныя члены моего рода; но никто въ домѣ не заболѣлъ. Спусти нѣсколько лѣтъ, въ томъ же домѣ — ни въ немъ самомъ, ни въ ближайшемъ сосѣдствѣ не было ни одного случая брюшнаго тифа — заболѣлъ восьмой сынъ изъ рода К₂, проживавшій, также,

въ домъ моихъ родителей: онъ обѣдалъ вмѣстѣ со всѣми и спалъ въ одной комнатѣ съ моимъ младшимъ братомъ; предшествующая лихорадка была очень высокая и ея силу ослабили энергичнымъ леченіемъ каломелемъ. И на этотъ разъ, однако, изъ всего моего рода никто не заболѣлъ, хотя всѣ его члены приходили къ больному и я самъ его лечилъ.

Въ роду P_2 , въ которомъ, также, какъ, уже, сказано, никогда не было тифозныхъ заболѣваній, единственный сынъ женился на дѣвушкѣ, уроженкѣ изъ Франкфурта; нѣсколько лѣтъ спустя, она получила чрезвычайно тяжелый тифъ, для полного поправленія отъ котораго потребовалось нѣсколько мѣсяцевъ. Потомъ, семейство это перѣхало въ Висбаденъ, гдѣ единственный сынъ этой четы, очень похожей на мать, по седьмому году, заболѣлъ тифомъ средней тяжести и четырехъ—пяти недѣльной продолжительности, отъ котораго онъ совершенно выздоровѣлъ; но ни отецъ ребенка, который дѣлалъ ухаживаніе за нимъ вмѣстѣ съ своею женой, а также ухаживалъ и за ней самой во время ея болѣзни, равнымъ образомъ и никто изъ членовъ семействъ P_1 и P_2 , которые очень часто приходили въ соприкосновеніе съ больнымъ ребенкомъ, не представили ни единого слѣда заболѣванія. Эти наблюденія, а также и бросающія въ глаза частота тифозныхъ заболѣваній среди однихъ семействъ и полная иммунность къ этимъ заболѣваніямъ среди другихъ, привели меня къ мысли, что и предрасположеніе къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ также наследственно, какъ наследственно и предрасположеніе къ туберкулезной инфекціи.

Къ тому же примыкаютъ и вышеупомянутыя наблюденія Е. Wagner-a, гдѣ тифозныя заболѣванія въ одномъ и томъ же семействѣ часто протекаютъ одинаково, именно: или всѣ случаи легкіе или же всѣ тяжелыя, такъ что, слѣдовательно, въ увеличенной предрасположенности къ заболѣваніямъ брюшнымъ тифомъ нѣкоторыхъ семействъ снова представляются ступени предрасположенности къ таковымъ заболѣваніямъ, начиная отъ слабѣхъ степеней до степеней самыхъ тяжелыхъ, гдѣ всѣ заболѣванія или чрезвычайной тяжести или, даже, имѣютъ смертельный исходъ.

Помню одного случая Мурчисона, наблюдавшаго въ одномъ

и томъ же семействѣ три случая возврата болѣзни, Wagner приводитъ нѣсколько случаевъ и изъ своихъ наблюденій, гдѣ представляется большое разнообразіе симптомовъ въ тифозныхъ заболѣваніяхъ среди кровныхъ родственниковъ, при чемъ и рядкія осложненія, какъ peritonitis perforans, клоническія судороги, встрѣчаются одинаково часто среди членовъ одного и того же семейства.

Е. Wagner, потому, изъ своихъ наблюденій, дѣлаетъ выводъ не только о существованіи особеннаго семейнаго предрасположенія къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ, но и о существованіи такого предрасположенія къ особенностямъ и въ самомъ теченіи тифознаго процесса.

Если бы дальнѣйшія наблюденія подтвердили существованіе, среди нѣкоторыхъ семействъ, увеличенной наследственной предрасположенности къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ, то на этомъ основаніи, впервые, можно было бы установить нѣкоторыя профилактическія мѣры. Если предрасположеніе къ инфекціи наследственно, то при развитіи домашнихъ эпидемій должны быть удалены отъ больного прежде всего кровные родные: не должны ухаживать ни дѣти за своими родителями, ни наоборотъ, а также и братья и сестры другъ за другомъ—это должны дѣлать чужіе и лучше всего изъ семействъ невосприимчивыхъ къ заразѣ или же лица уже перенесшіе брюшной тифъ. Мужъ и жена могутъ ухаживать другъ за другомъ, если они между собою не въ родствѣ и если здоровая половина происходитъ изъ семьи, обладающей невосприимчивостью въ этомъ отношеніи, но если и тутъ также встрѣчаются тифозныя заболѣванія, то рекомендуется осторожность.

Теперь, если мы спросимъ, не существуетъ ли, скорѣе, бытъ можетъ, при брюшномъ тифѣ, чѣмъ при туберкулезѣ, данныхъ, которыми бы обуславливалась эта большая или меньшая предрасположенность къ зараженію, то можно указать на большее или меньшее развитіе фолликулярныхъ образований у тѣхъ, которые по преимуществу страдаютъ брюшнымъ тифомъ.

На одной изъ лекцій, которую я слушалъ въ Берлинѣ во время своего студенчества, Virchow сдѣлалъ разъ такое

замѣчаніе, — что при заболѣваніи брюшнымъ тифомъ для заболѣвшаго, во всякомъ случаѣ, не все равно, имѣеть ли его тонкая кишка спудная или обильная Реуге-овы блишки и солитарные филакулы и что, быть можетъ, большая или меньшая предрасположенность къ этому заболѣванію, именно, и обуславливается большимъ или меньшимъ развитіемъ этихъ образований.

Это предположеніе и возбудило во мнѣ мысль, что наслѣдственность въ увеличенномъ или уменьшенномъ предрасположеніи къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ могла бы имѣть свои основанія въ слизистой оболочкѣ кишечника. Съ такого рода взглядомъ согласовалось бы наблюденіе, что носавъ уничтоженія многочисленныхъ такихъ образований, вслѣдствіе однократнаго перенесенія брюшного тифа, уничтожается совсѣмъ, или почти совсѣмъ, расположеніе къ новому заболѣванію имъ⁴⁷⁾.

Что касается упоминаемыхъ Пфейферомъ наблюденій Вагнера, то они, дѣйствительно, служатъ подтвержденіемъ наблюденій Пфейфера. Вагнеръ говоритъ, что теченіе брюшного тифа бываетъ вообще очень разнообразно. Такъ, вообще, есть случаи очень тяжелые, средней тяжести и легкіе. Кромѣ этого, существуетъ большое разнообразіе и относительно отдѣльныхъ симптомовъ въ теченіи брюшного тифа, напр. относительно температуры, пульса, кишечныхъ явленій и т. д. Отъ чего же зависитъ подобное разнообразіе? Оно можетъ зависетьъ, съ одной стороны, отъ самого тифознаго яда, т. е. его количества, качества, а быть можетъ, даже, и отъ того мѣста, чрезъ которое онъ поступилъ въ организмъ; съ другой стороны, это можетъ зависетьъ отъ индивидуальности больного. Между авторами, которые касались этого вопроса, авторъ приводитъ Гринингера¹⁾ и Мурчисона²⁾. По Гринингеру различіе формъ брюшного тифа можетъ зависетьъ, съ одной стороны, отъ характера отдѣльныхъ эпидемій, съ другой стороны, отъ

индивидуальности больного (конституція больного, его предшествующія заболѣванія и т. п.); далѣе, на теченіе брюшного тифа имѣютъ большое вліяніе уходъ за больнымъ, воздухъ, чистота и т. д.; но вѣроятнѣе, также, что тяжесть или легкость заболѣванія зависитъ и отъ самой интоксикаціи. По Мурчисону, это зависитъ отъ возраста больного и его конституціи, а также и отъ различной ядовитости самого болѣзнетворнаго вещества. Такъ, Мурчисонъ часто былъ пораженъ сходствомъ всѣхъ симптомовъ брюшно-тифозныхъ заболѣваній въ одномъ и томъ же домѣ: въ одномъ, напр. были случаи все легкіе, въ другомъ тяжелые; здѣсь показывались сильныя поносы и тошноты, тамъ ихъ не было; или же, въ одномъ домѣ выступали рѣзкія мозговые явленія, въ другомъ ихъ совсѣмъ не было. Однажды, въ одной и той же семьѣ Мурчисонъ наблюдалъ, даже, три случая возврата. Другихъ, однако, болѣе подробныхъ примѣровъ, оба автора не приводятъ. Другіе авторы ничего не говорятъ объ этомъ интересномъ вопросѣ. Весьма многие авторы описываютъ многія отдѣльныя эпидеміи брюшного тифа, зараза которыхъ получалась отъ какого-либо водопровода, колодца; а также эпидеміи извѣстныхъ улицъ, казармъ, пансіоновъ и т. д.; но во всѣхъ этихъ описаніяхъ дѣло идетъ только объ этиологическихъ моментахъ, а канническія указанія встрѣчаются только, какъ добавленія, или же представляютъ описанія лишь общаго свойства.

Въ теченіе четырехъ лѣтъ авторъ въ больницѣ наблюдалъ около 600 случаевъ брюшного тифа. Многие изъ этихъ случаевъ поступали въ больницу почти въ одно и тоже время или въ теченіе немногихъ недѣль, изъ одного и того же дома, изъ одного и того же этажа. А то поступало по нѣсколькимъ членамъ въ одно и тоже время изъ одной и той же семьи.

Чтобы разрѣшить таковой вопросъ, т. е. зависить ли разнообразіе въ теченіи брюшного тифа отъ индивидуальности больного или отъ болѣзнетворнаго яда, авторъ раздѣляетъ свои случаи на три категоріи:

1) случаи, въ которыхъ кровнородные явилъ вмѣстѣ и заболѣвали брюшнымъ тифомъ, приблизительно, около одного и того же времени;

⁴⁷⁾ Berliner Klinische Wochenschrift № 13, 1884; стр. 198—200.

¹⁾ Virchow's Handbuch. 1857. II. 2. S. 174.

²⁾ Die typhoiden Krankheiten, Übers. von Zülzer. 1867. S. 523.

2) случаи, гдѣ жители одного и того же дома, не будучи между собою въ кровномъ родствѣ, заболѣвали вышеназванной болѣзью приблизительно въ одно и то же время; и

3) такіе, гдѣ одновременно наблюдались случаи, какъ первой, такъ и второй категоріи.

1) Къ случаямъ первой категоріи относится 11-ть группъ, состоящихъ изъ 2, 3, 4 и 5 случаевъ, заболѣвавшихъ, приблизительно, около одного и того же времени.

Течение болѣзни, въ общемъ, въ нѣсколькихъ относящихся сюда случаяхъ было одинаково, такъ что съ одинаковымъ правомъ это можно приписать, какъ дѣйствию самого яда, такъ и конституціи или индивидуальности самихъ больныхъ. На это указываютъ время появленія заболѣваній, время появленія начальныхъ симптомовъ заболѣванія, приблизительно одинаковая продолжительность всей болѣзни, а также и отдѣльныя наиважнѣйшія симптомы, какъ относительно температуры и, въ большинствѣ случаевъ, пульса, такъ и относительно другихъ прочихъ явленій брюшнотифознаго заболѣванія.

1-я группа. Rost, Döserer Weg Nr. 17: 5 случаевъ. Отецъ умеръ отъ тифа, въ больницу, проработавши 3—4 недѣли. Мать осталась здоровой. Первые трое дѣтей поступили въ больницу всѣ вмѣстѣ, 8-го марта. Всѣ трое имѣли только короткія продромальныя явленія: головныя боли, отсутствіе аппетита, непорядочный стулъ. А съ тѣхъ поръ, какъ слегли въ постель: большая апатія, сонливость и сильная слабость. Кривая 5, табл. VI даетъ самое лучшее и яснѣйшее указаніе о чрезвычайномъ сходствѣ теченія температуры, какъ относительно лихорадочныхъ повышеній и послабленій, такъ и относительно паденія лихорадки. Пульсъ былъ 100—120, недротичный. Бронхитъ очень незначительный. Розеола была обильна; у Макса и Елены онъ отмѣченъ на 4—6 день, а у Марты наблюдались уже по прибытіи въ больницу (на 7-й день). У Макса и Марты было большее, а у Елены меньшее вздутіе живота. Всѣ имѣли наклонность къ запорамъ. Съ начала второй недѣли всѣ тяжелыя явленія начали ослабѣвать. Каломель производилъ у всѣхъ значительное паденіе температуры. Послѣ ванны* у Макса и Елены было лихорадочное послабленіе на 1¹/₂—2⁰.

Всѣ трое выздоровѣли. О каждомъ въ отдѣльности замѣчено слѣдующее: 1) «Максъ, 12 л.; болѣвъ около полутора недѣль; 3 марта не пошелъ въ школу; 6 слегъ въ постель, а 8 поступилъ въ больницу».

2) «Марта, 9 л. Больна приблизительно недѣли двѣ. Около недѣли не покидаетъ постели. 8 марта поступила въ больницу».

3) «Елена, 11 л. Больна и слегла въ постель 1—2 дня. 25 марта безъ лихорадки. Съ 27 марта по 9 апрѣля характерный возвратъ: t° до 40° и т. д. Во второй половинѣ этого заболѣванія большая сонливость; нисколько недротичный пульсъ, и т. д. Рѣзкій бронхитъ».

Четвертый ребенокъ, Германъ, представлялъ значительное отличіе преимущественно по большей продолжительности, высотѣ и упорности лихорадки, а также и по тяжести бронхита.

4) «Германъ, 5 лѣтъ. Заболѣлъ 14 марта: слабость, 17-го кашель и отсутствіе аппетита. 20-го слегъ въ постель, 24-го принять въ больницу. Тяжелый больной: по временамъ полная апатія; по временамъ вскрикиваетъ. Съ 24 марта по 1 апрѣля t° по большей части 40°; послѣ ваннъ значительное послабленіе. Пульсъ 120—140. Дыханіи 36. Сильный распространенный бронхитъ; позже, слѣва внизу лобулярная инфильтрація; значительное вздутіе живота; розеола; скудный стулъ. Съ 1 по 5 апрѣля t° постепенно падаетъ и наступаетъ быстрое поправленіе. 28-го выписанъ здоровымъ».

Значительный интересъ представляютъ, также, группы: 2-л, 3-л и 11-л.

2-я Группа. Anschütz, Erdmanstrasse № 13; 5 случаевъ. Въ этой группѣ мать, 41 года, вмѣстѣ съ своими тремя дѣтьми, Францемъ, 14 л., Густавомъ, 10 л. и Альфредомъ, ³/₄ года, поступила въ больницу 28 Февраля 1882 г. Первые трое уже имѣли выраженный брюшной тифъ; но Альфредъ былъ еще здоровъ и казался только смущеннымъ новой обстановкой и разлученіемъ съ родными. На 9-е Марта поступила еще съ брюшнымъ тифомъ 9-ти-лѣтняя Марта. У всѣхъ, за исключеніемъ Альфреда, теченіе тифа было, вообще, очень сходное. Что же касается Альфреда, то 8 Марта онъ представлялъ t° 38,3 вечеромъ; на 10-й день—40°; на 11 уже

давал впечатлѣніе тяжелаго больного. Слизисто-кровавыя испражнения безъ вздутія живота. Съ 13-го только спазматичныя, неважущія, (ohne tenesmus) и продолжаются до смерти. t° отъ 39,2 — 40°. 22-го смерть при явленіяхъ синопно и сильной слабости. Ни при жизни, ни послѣ смерти распознаваніе не могло быть установлено точнымъ образомъ. Какъ клиническія явленія, такъ и явленія на секціонномъ столѣ можно истолковать одинаково: или какъ дизентерію, или какъ брюшную тифъ; но за послѣдній, разумѣется, говорить этиологическій моментъ.

3-я группа. Hennicke, Volkmarisdorf, Ewaldstrasse, № 90. Двѣ сестры, братъ и дядя.

Въ этой группѣ обѣ сестры представляли поразительно однообразное теченіе брюшнаго тифа. Заболѣваніе у обѣихъ было очень тяжелое: одна, Луиза, 17 л., умерла на 23 день болѣзни; другая, Августа, 20 л., только послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ оправилась и покинула больницу. Обѣ онѣ жили вмѣстѣ, обѣ занимались въ одной типографіи и заболѣли въ послѣднихъ числахъ Сентября 1880 года, а въ больницу поступили 6-го Октября, приблизительно на 8-й день болѣзни.

Что же касается брата ихъ и дяди, то первый имѣлъ тифъ средней тяжести и на 25 день былъ уже безъ лихорадки. Онъ имѣлъ, очень большія и чувствительныя къ давленію печень и селезенку.

Дядя, также, представлялъ случай средней тяжести и, въ общемъ, сходный съ предшествовавшими; только 26 Ноября, уже во время надежнаго выздоровленія, почувствовалъ сильныя боли въ спинѣ и троекратное повышеніе t° до 40°, какъ бы отъ скрытаго нагноенія. Онъ жилъ въ другомъ домѣ, гдѣ не было ни одного случая тифознаго заболѣванія, и ненадолго навѣщала своихъ родственниковъ Hennicke. Въ послѣдній разъ это было 28 Сентября. Заболѣвъ онъ 3-го Октября; 6-го поступилъ въ больницу и выписался изъ нея 2-го Февраля, представляя затрѣсеніе при сгибаніи спины.

11-я группа. Hermann, Gohlis, Georgenstrasse № 7, 3 случая. Въ этой группѣ два случая, братъ и сестра, за болѣваніе которыхъ было раздѣлено двухмѣсячнымъ проме-

жуткомъ, въ теченіе болѣзни представляли одинаково одно своеобразное первное явленіе.

1. 18-ти лѣтній Карлъ, посыльный, несомнѣмъ здоровъ съ конца Августа: 4-е Сентября слегъ въ постель; а 15-го поступилъ въ больницу. (11-й день болѣзни). Тяжелый случай. «Съ 11-го по 18-й день больной очень часто цѣлыми часами загибаетъ голову назадъ и въ сторону: въ то же время, обыкновенно на лбу появляются складки: остальные мышцы лица свободны». Въ концѣ Декабря выписанъ здоровымъ.

2. Родная сестра Марія, 20 л. Лихорадитъ съ 17-го Ноября. Съ 20 слегаетъ въ постель. Случай средней тяжести. «26-го (10 д. болѣзни) больная въ полномъ сознаніи начинаетъ представлять нѣсколько припадковъ особеннаго свойства клоническихъ судорогъ въ переднихъ шейныхъ мышцахъ съ постоянными виваніями похожими на Salaam-Krämpfen. (ähnlich Salaam-Krämpfen). «27 Послѣ обѣда два подобныхъ же припадка продолжающихся нѣсколько минутъ. Съ 30 Ноября по 1-е Декабря нѣсколько клоническихъ подергиваній головы большею частью въ сторону». Въ началѣ Января 1880 г. выписана здоровой.

3. Мать обѣихъ приведенныхъ больныхъ, 51 года; заболѣла 22 Октября легкимъ тифомъ и пришла въ больницу 21 Ноября уже въ состояніи выздоровленія.

Что касается различныхъ осложненій, а также и послѣдовательныхъ заболѣваній, то авторъ своихъ наблюденій въ этомъ отношеніи не имѣетъ и ссылается только на переводчика клиническихъ лекцій Trusso Culmann (1866.1.5.289. Anm.), который наблюдалъ у троихъ больныхъ изъ одной и той же семьи (братъ и двѣ сестры) трембозъ unpaec singularis съ послѣдующей Oedem-ой нижней конечности.

11. Случаи, гдѣ не находящіеся между собою въ кровномъ родствѣ жили вмѣстѣ и заболѣвали брюшнымъ тифомъ или на одной и той же недѣлѣ или въ теченіе одного и того же мѣсяца.

Всѣ относящіеся сюда случаи обнимаютъ жильцевъ одного и того же дома или одного и того же этажа. Сюда принадлежатъ также и случаи тѣхъ заболѣваній, которые происходили въ самой больницѣ, напр. у сидѣлокъ и вообще у слу-

жагого персонала, въ томъ числѣ и у прачекъ, а также и среди другихъ больныхъ и выздоравливающихъ. Въ теченіе четырехъ лѣтъ такихъ случаевъ было около 20-ти. «Какого либо рѣзкаго сходства въ теченіи этихъ случаевъ не наблюдалось».

III-я категория обнимаетъ собою случаи, гдѣ кровнородные и неродные заболѣвали брюшнымъ тифомъ въ одномъ и томъ же жилищѣ и приблизительно около одного и того же времени. «Большинство относящихся сюда группъ говорить за вліяніе индивидуальности» на теченіе брюшного тифа.

Такъ группа 15-я: Naether—Oettel, Karlstrasse № 8, состоитъ изъ четырехъ случаевъ заболѣваній среди Naether, именно: двѣ сестры, 10-ти и 6-ти лѣтъ, братъ 13 л., мать, 39 л., и одного 15-ти лѣтняго мальчика Oettel. Всѣ заболѣли приблизительно около половины Сентября 1880 года. Всѣ случаи Naether были тяжелые и два изъ нихъ, одна дѣвочка и мать, смертельные; но Oettel представлялъ легкій случай: 15 Сентября принятъ въ больницу; 4 Октября легкій выздороветь, а 23 Октября выпущался.

Группа 16-я состоитъ изъ 9-ти случаевъ: пятеро кровнородныхъ—братья и сестры—и четверо неродныхъ. Пятеро кровнородныхъ принадлежатъ семейству Israel—это все были тяжелые случаи и два изъ нихъ смертельные. У троихъ изъ нихъ представлялся болѣе или менѣе ясно выраженный геморрагическій diates. Четверо же другихъ—неродныхъ—не имѣли никакого сходства ни между собою, ни съ больными изъ семейства Израэль, не смотря на то, что жили въ одномъ и томъ же домѣ и заболѣли брюшнымъ тифомъ приблизительно около одного и того же времени.

1) 14-ти лѣтній Otto Brummer. Болѣвъ съ конца декабря 1881 г.; съ 7 января 1882 г. въ больницу. Тяжелый случай. Съ 22 дня болѣзни по 30 температура постепенно приходитъ къ нормѣ. Все время сонливъ. Выздоровѣлъ.

2) 16-ти лѣтняя дѣвчка Israel умерла въ больницу отъ брюшного тифа въ концѣ декабря 1881 г. По наблюдениямъ, дѣвчаша большую, д-ра Lohse, 17 декабря она имѣла «кровотеченіе изъ рта и носа, 18 кровавая моча и кровавый стулъ». Брюшной тифъ былъ подтвержденъ вскрытіемъ.

3) 11-ти лѣтній мальчикъ Georg Israel; болѣвъ съ конца декабря, 1881 г.; 31 декабря слегъ въ постель; 3 января 1882 года поступилъ въ больницу. Очень тяжелый случай. «На 28-й день болѣзни 300 к. ц. крови въ испраженіяхъ». Во время болѣзни нарывъ на локтѣ, фурункулъ на спинѣ и небольшой пролежень. Медленное выздоровленіе.

4) 9-ти лѣтній Otto Israel. Со 2 января въ постели; 7 января поступилъ въ больницу. Очень тяжелый случай. Съ 29 по 34-й день болѣзни температура приходитъ къ нормѣ. «Частыя незначительныя кровотеченія изъ языка и десенъ». Съ начала марта медленное выздоровленіе.

5) 20-ти лѣтняя Marie Israel. Въ январѣ 4 недѣли пробыла въ домѣ родителей. Съ 1-го февраля служить прислугой въ домѣ, находящемся въ 15-ти минутномъ разстояніи отъ дома ея родителей, которыхъ она часто навѣщала и теперь навѣщаетъ. Приблизительно около 10 марта головная боль; около 16 слабость; съ 21 слегла въ постель. 25 марта, большое беспокойство, бредъ, 27 тяжелый Status typhosus. Незначительныя папулезныя розеола: «на спинѣ онѣ частію геморрагическія, частію пустулезныя. Кровоподтекъ на внутренней сторонѣ правой ладьяжкѣ». 29 марта, полное безознательное состояніе; подергиваніе въ лицѣ и въ конечностяхъ. «На правой рукѣ кровоподтекъ; кровоподтекъ на ладьяжкѣ сталъ больше». 30 марта смерть. Вскрытіе подтверждаетъ клиническое распознаваніе.

6) 15-ти лѣтняя Ida Israel, 16 марта чувствуетъ недомоганіе; 19 слегла въ постель; 25 поступила въ больницу. Тяжелый случай. «Въ началѣ апрѣля нѣсколько дней безъ голоса (вслѣдствіе частаго крика). Съ этого самого времени появляется много фурункулезныхъ розеолъ (viele Roseolen furunkulös). Съ 27 апрѣля по 8 мая снова лихорадка вслѣдствіе большого нарыва на бердрѣ, образовавшагося вслѣдствіе за фурункуломъ». Медленное выздоровленіе. Отецъ и мать Israel не болѣли.

7) Fr. Langheinrich, 16-ти лѣтній ученикъ книготорговца. Заболѣвъ 19 марта 1882 г.; 30 марта принятъ въ больницу. Температура съ 30 марта по 6 апрѣля 40° и съ 7 по 12 апрѣля постепенно падаетъ. Выздоровленіе было за-

медленно несколько дневной лихорадкой, завсящей, вѣроятно, отъ Фурункула.

8) 29-ти лѣтній Gentschel, садовникъ, легкій случай.

9) Приблизительно 10 лѣтній Arthur Fleischer. Легкій случай. Въ теченіе 6 дней температура приходитъ къ нормѣ.

19-я группа. Lange, Inselstrasse. Родители и двое дѣтей; прислуга и племянникъ. Октябрь и ноябрь 1881 г. 6 случаевъ.

1) Отецъ Lange, 45 л., умираетъ на 17 день (12 ноября 1881 года). Вскрытіе даетъ указаніе на брюшной тифъ.

2) Мать Lange, 35 л. Субъектъ раздражительный и сдѣлалась еще болѣе таковою вслѣдствіе ухода за больнымъ мужемъ и вслѣдствіе его смерти. На 21 д. безъ лихорадки. Скудный, по временамъ кровяной, непоносный, стулъ. На 19 д. знобы: по всей вѣроятности въ связи съ тромбозомъ кожныхъ венъ праваго бедра (эмболіа!) Медленное выздоровленіе. Нарывъ въ подмышкѣ. Рожа.

3) Eduard L., 11-ти лѣтъ. Заболѣлъ 3 ноября; съ 11 слегъ въ постель. Тяжелый случай. Съ 3 по 9 д. болѣзнь температура 40—40,6°; 9 и 10 температура 34,8 (сильное кишечное кровотеченіе). Съ 11 въ теченіе четырехъ дней постепенно падаетъ. 16 и 17 день температура снова поднимается до 40° и постепенно падаетъ. На 28 день безъ лихорадки.

4) Franziska L., 13 л. Больна съ конца октября; тяжело съ 3 ноября. Темп. 40°. Запоры. Съ 9 дня температура постепенно падаетъ и на 14 день нормальная.

5) Прислуга Hartmann, 26 лѣтъ. Больна съ 5, а въ постели съ 10 ноября. Темпер. 40°; съ 11 дня (какъ слегла въ постель) постепенно падаетъ. Ни розеола, ни вадутія живъ вота, ни бронхита.

6) Медицинскій студентъ Stübing, племянникъ господъ Lange. Боленъ съ 5, слегъ въ постель 10 ноября. Тем. 43. Съ 17 ноября постепенно падаетъ. Небольшой тифозный стулъ одинъ разъ съ небольшимъ количествомъ крови. Двухдневная альбуминурия⁴⁸⁾.

⁴⁸⁾ Deutsche Archiv für Klinische Medicin, zweiunddreissigst Band, 1883; стр. 285—302. E. Wagner, Ueber die Abhängigkeit des Verlaufes des Abdominaltyphus von der Individualität des Kranken

Одинъ изъ самыхъ замѣчательныхъ примѣровъ тождественности картины болѣзни у двухъ ближайшихъ родственныхъ лицъ въ зависимости не отъ тождественности воспринятаго или болѣзнетворнаго начала, а отъ одинаковости ихъ организаціи, представленъ однимъ изъ самыхъ талантливыхъ нашихъ наблюдателей д-ромъ О. О. Мочутковскимъ относительно возвратной горячки. Больные: мать 22 л., прачка Акулина Заторская и ея сынъ, пятилѣтній мальчикъ, Семенъ. «Всѣ явленія наступали у обоихъ въ такой симметріи, что мать, сама обратившая на это вниманіе, по своимъ собственнымъ ощущеніямъ всегда предвидѣла ходъ болѣзни и у сына». Если и допустить, разсуждаетъ авторъ, что они оба заразились однимъ и тѣмъ же ядомъ, что очень возможно, — то тогда пришлось бы ожидать такой тождественности и во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда зараженіе происходитъ однимъ и тѣмъ же инфекционнымъ матеріаломъ; но этого не наблюдается». Въ отдѣленіи моего товарища Свѣякевича въ январѣ сего года (1881) лежали Дмитрій Богуславовъ 11 л. и родная сестра его Варвара 5 л., жившіе при однихъ и тѣхъ же условіяхъ; оба они заболѣли въ одинъ и тотъ же день; но въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни во многихъ отношеніяхъ существенно отличались другъ отъ друга. Мнѣ случилось наблюдать четыре раза возвратный тифъ у грудныхъ дѣтей и ихъ матерей одновременно, но ни разу не выдалъ я никакого схода въ ходѣ болѣзни. Помню, даже, одинъ случай еще изъ 1873 г., гдѣ мать, безъ вреда для ребенка, кормила его въ теченіе всей болѣзни, выразившейся тремя возвратами; ребенокъ не заболѣлъ. Остаеся допустить, заключаетъ авторъ, что причина такой тождественности въ теченіи болѣзни лежитъ въ большемъ индивидуальномъ сходствѣ обоихъ субъектовъ, совершенно одинаково относящихся къ возвратнотифозному заболѣванію. Въ пользу такого предположенія говорятъ: необычайное сходство лицъ матери и ребенка, одинаковая окраска волосъ и радужной оболочки глазъ, весьма сходный складъ черепа, одинаковая форма губъ и носа и, даже, симметрическое расположеніе родимыхъ пятенъ. Ребенкомъ, можно сказать, представлялъ собою въ миниатюрѣ живой портретъ ма-

тери; только зараженіе на его долю не выразилось въ миніальномъ видѣ». ⁴⁹⁾

Теперь позволю себѣ привести личныя мои наблюденія, имѣющія аналогію съ приведенными выше. Вотъ что было исходнымъ пунктомъ таковыхъ моихъ наблюденій. Мой родной дѣдъ, по отцу, въ назиданіе потомству, оставилъ тетрадь, въ которой внушаетъ мысль, что каждый изъ его потомковъ долженъ настолько знать свою родословную, чтобы быть въ состояніи рассказать «о дѣдушкѣ своего дѣдушка». Такимъ образомъ, дѣдушка и начинаетъ свое повѣствованіе «съ дѣдушки своего дѣдушка», нѣсколько спустя послѣ 1700 года. И вотъ эта то дѣдушкина тетрадь, когда я сталъ врачомъ, и сдѣлалась для меня предметомъ многихъ думъ. При всей краткости, отрывочности и несовершенствѣ, сообщаемыхъ въ ней родословныхъ свѣдѣній, я, напримѣръ, всетаки, на основаніи ихъ съ отчетливостью постигаю исторію происхожденія всѣхъ основныхъ чертъ своего нравственного и физическаго существа. Вотъ, напримѣръ, наиболѣе, такъ сказать, осязательное для постороннихъ—почеркъ. Я раскладываю въ постепенномъ порядкѣ: письмо родного брата моей родной бабушки по отцу, письмо повѣствователя дѣдушки, письмо моего отца, письмо родного дяди, брата моей матери, и, наконецъ, свое собственное письмо. Достаточно одного мимолетнаго взгляда, чтобы тотчасъ же замѣтить, что почеркъ мой, моего отца и моего дѣда до такой степени между собою сходятся, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляются почти тождественныя. Въ то же время видно, что въ моемъ почеркѣ нѣтъ ни единой буквы, ни единого штриха, хоть чѣмъ-нибудь напминающихъ почерки или моего родного дяди по матери или родного брата моей бабушки по отцу.

«Отъ какой замысловатой комбинаціи тѣлеснаго сложенія, умственныхъ способностей и воспитанія», говоритъ Ч. Дарвинъ, «зависитъ почеркъ? а между тѣмъ всякій должно быть,

замѣчать иногда близкое сходство въ почеркѣ отца и сына, хотя бы отецъ и не обучалъ самъ своего сына».

«Одинъ большой любитель разныхъ автографовъ увѣрялъ меня, что въ его собраніи было много подписей отца и сына, которые едва можно было различить между собою, и то не иначе, какъ по годамъ» ⁵⁰⁾. Такимъ образомъ я могу засвидѣтельствовать собственнымъ опытомъ всю дѣйствительность произведеннаго замѣчанія Дарвина. Тетрадь заключаетъ въ себѣ данныя и о болѣзняхъ. Такъ, въ 1770 году умерла «отъ моровой язвы» (чума) на первыхъ годахъ замужества мать моего прадѣда по отцу; но никто изъ другихъ сородичей отъ этой «язвы» не страдалъ. Моя родная бабушка умерла отъ чохотки на 33-мъ году, мой отецъ, также, умеръ отъ чохотки 47 лѣтъ; кромѣ того умерли отъ чохотки мой родной братъ 22 лѣтъ, братъ и сестра маленькіе и родной племянникъ, сынъ родной сестры, умеръ отъ туберкулезнаго менингита на второмъ году жизни. Всѣ эти послѣднія заболѣванія, начиная съ отца, совершали свое фатальное теченіе при обстановкѣ ничуть не лучшей обстановки великорусскаго крестьянина самой средней руки и тѣмъ не менѣе ни для кого изъ окружающихъ не оказались заразительными, не смотря, по видимому, на самыя благоприятныя условия для передачи заразы въ самыхъ внушительныхъ количествахъ и въ теченіе продолжительнаго времени. Родная сестра моего повѣствователя дѣдушки по отцу умерла отъ оспы, но ни дѣдушка, ни другіе его четверо братьевъ оспой не болѣли. Родной братъ моей бабушки по отцу былъ рябъ, какъ терка, но бабушка оспой не болѣла; при этомъ, бабушка была рѣзко блѣлоурал, а ея братъ почти темноволосяный. Болѣе всего, однако, меня занимали факты дѣдушкинаго повѣствованія, касающіеся отношеній между рождествомъ и выживаемостью у различныхъ сородичей. Такъ, напр. у моего дѣдушки было 11 рожденій; но до возраста среднихъ лѣтъ дожили только двое: сынъ и дочь (мой отецъ и его сестра); всѣ же остальные умирали въ раннемъ дѣтствѣ.

⁴⁹⁾ О. О. Мочугоскій. Наблюденія надъ возвратнымъ тифомъ. Врачъ, № 25, 1881 г.

⁵⁰⁾ Чарльзъ Дарвинъ, происхожденіе видовъ. Прирученныя животныя и воздѣлыванія растеній. Пер. Ковалевскаго. Спб. 1868 г. ч. 2; стр. 6.

отъ скарлатины? А что если это дѣйствительно такъ и есть? Нельзя ли какъ-ни-наестъ все это провѣрить, разслѣдовать?

Въ 1881 г., весной, обратился къ моему покойному учителю Проф. С. П. Боткину изъ дер. Сколково (Самарской губ. и уѣзда), имѣнія К. М. Сибирякова, съ просьбой немедленно рекомендовать врача для борьбы съ появившеюся на людяхъ эпидемическою болѣзью: «Заболѣло одинъ за другимъ трое взрослыхъ людей въ одномъ семействѣ, самомъ зажиточномъ во всей деревнѣ». Столь поспѣшная просьба обуславливалась, съ одной стороны, чрезвычайной гуманностью какъ самого владѣльца имѣнія К. М. Сибирякова, такъ и управляющаго К. П. Сумкина, съ другой, свѣдѣньемъ впечатлѣній въ тѣхъ краяхъ отъ катастрофы Ветлянской. С. П. предложилъ мнѣ заняться этимъ дѣломъ и я, не медля ни минуты, отправился на мѣсто дѣйствія. Къ счастью никакого эпидемическаго взрыва не вослѣдовало и все ограничилось лишь тѣмъ, что, дѣйствительно, въ самомъ зажиточномъ и многочленномъ семействѣ деревни Сколково заболѣли одинъ за другимъ три родныхъ брата, взрослыхъ мужчинъ, и умерли при явленіяхъ брюшнаго тифа. Больше заболѣвавшій брюшнымъ тифомъ въ теченіе трехъ съ половиною мѣсяцевъ ни во всей деревнѣ, ни въ самой многочисленной семьѣ заболѣвшихъ, не было. Подобнаго рода случаи, тѣмъ не менѣе, не могъ не заинтересовать меня: что, въ самомъ дѣлѣ, была за причина того, что трое здоровыхъ мужчинъ, родныхъ братьевъ, въ зажиточной семьѣ, вдругъ ни съ того ни съ сего, заболѣваютъ брюшнымъ тифомъ и умираютъ?— и только они одни? Всевозможныя предположенія, какія я только ни дѣлалъ на основѣ существующихъ и общепринятыхъ эпидемиологическихъ идей, однако, нисколько не узали дѣла и заинтересовавшій меня случай, какъ былъ, такъ и оставался темнымъ и непонятнымъ. Тогда то я и обратился къ своимъ, вышеприведеннымъ, соображеніямъ о наследственности. А что если, подумалъ я, какъ заболѣваніе, такъ и смерть, въ данномъ случаѣ обуславливаются наследственностью? Не попытаться ли такого рода предположеніе провѣрить распросомъ родственниковъ, помянутыхъ умершихъ? Если оно справедливо, то, конечно, при распросѣ окажется,

что что либо подобное было или въ роднѣ со стороны отца или со стороны матери помянутыхъ умершихъ.

Вотъ что оказалось. У отца матери умершихъ, о которыхъ идетъ рѣчь, было четыре дочери, «погодки»; всѣ четыре были уже взрослыми дѣвками, невѣстами, какъ вдругъ три изъ нихъ заболѣли и черезъ короткое время одна за одной умерли; въ живыхъ осталась только одна мать помянутыхъ и такимъ же образомъ умершихъ троихъ братьевъ. Такого рода фактъ не не давалъ мнѣ права три помянутыхъ случая смертельнаго брюшнаго тифа у троихъ родныхъ братьевъ объяснить вліяніемъ наследственности. Ибо, разуждалъ я, если бы этотъ фактъ касался, положимъ, какого либо первнаго заболѣванія, то о вліяніи тутъ наследственности не было бы никакого сомнѣнія. Такъ, между многими примѣрами наследственности приводится слѣдующій: отецъ помѣшанный умеръ въ домѣ умалишенныхъ. Старшая его дочь, во время родовъ, имѣла тяжелое кровотеченіе, послѣ чего обнаружилась послѣродовая манія, длившаяся шесть мѣсяцевъ и кончившаяся выздоровленіемъ. Вторая дочь, 24 л., имѣла нормальные роды и, также, тяжелое кровотеченіе, а затѣмъ—присутствіе маніи въ меланхолической формѣ, длившейся мѣсяцъ и окончившейся, также, выздоровленіемъ.⁵²⁾ Въ моемъ же случаѣ, въ двухъ погодьяхъ, неизменно совершается то, что изъ четверыхъ дѣтей, въ опредѣленномъ возрастѣ, трое одновременно заболѣваютъ и умираютъ одинъ за другимъ: неужели такого рода фактъ нельзя отнести на долю наследственности? Но какъ говорить о наследственности при заболѣваніи брюшнымъ тифомъ, болѣзью инфекціоннаго происхожденія?

Наслѣдственность и инфекція: не исключаютъ ли эти два понятія одно другое?!) «Между діатезами и заразительными

⁵²⁾ Andre Sanson, L'Hérédité normale et pathologique, Paris, 1893; p. 316.

^{*)} Докладъ Коха о туберкулезной «палочкѣ» появился 24-го Марта, 1882 г., и потому я въ своихъ сужденіяхъ не могъ еще туберкулезъ считать за несомнѣнно инфекціонную болѣзнь.

болѣзнями», говоритъ Труссо, «то различіе, что первые наследственны, а вторія нѣтъ. Бугорчатка и золотуха, подагра и ревматизмъ передаются изъ поколѣнія въ поколѣніе; но бываетъ ли что либо подобное съ оспой? Бываетъ ли это и съ другими заразительными болѣзнями? Если несомнѣнно известно, что оспа развивается иногда и у утробныхъ младенцевъ, то это объясняется зараженіемъ. Но видѣлъ ли кто нибудь, чтобы дѣти, рожденные отъ родителей, имѣвшихъ когда либо оспу, тоже непременно подвергались ей; подобно тому какъ дѣти, происходящіе отъ родителей подагриковъ или туберкулезныхъ, рождаются съ расположеніемъ къ подагри или бугорчаткѣ»⁵³). Итакъ, ясно, что существующія медицинскія понятія никоимъ образомъ не могли располагать меня къ признанію наследственности и въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Но пораженный своимъ случаемъ я, всетаки, началъ думать, не заключается ли причина столь опредѣленнаго отрицанія наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ въ томъ, что ее (наследственность) очень трудно наблюдать въ этихъ заболѣваніяхъ. Какъ, напримѣръ, замѣтить наследственность скарлатины или кори, когда заболѣванія эти поражаютъ по преимуществу дѣтскій организмъ и перенесеніе ихъ родители обыкновенно забываютъ ихъ къ тому времени, когда этимъ же болѣзнями начинаютъ страдать ихъ дѣти. Вотъ, если бы эти болѣзни оставляли послѣ себя какіе либо видимые знаки, то по нимъ гораздо легче можно было бы признать наследственность таковыхъ заболѣваній, когда бы знаки эти наблюдались и у родителей и у дѣтей. Но таковая болѣзнь есть оспа. Слѣдовательно, рѣшивъ я, на оспѣ надежнѣе и удобнѣе всего провѣрить, существуетъ ли вліаніе наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Если да, то у рябыхъ родителей должны встрѣчаться рябые и дѣти и, вообще, у каждого рябого долженъ открываться рябой предшественникъ въ лицѣ какого либо сородича съ такою же ча-

⁵³) Труссо. Клинич. лекціи, русск. пер. под. ред. Чудновскаго: вклавца, стр. 52—53.

стоюю, съ какою это обыкновенно открывается въ несомнѣнно наследственныхъ заболѣваніяхъ. Сдѣлавъ такое предположеніе, я съ жаромъ принялся за его провѣрку и на самыхъ же первыхъ порахъ мнѣ стало ясно, что, вопреки утвержденію Труссо, наследственное предрасположеніе къ оспеннымъ заболѣваніямъ, по меньшей мѣрѣ, наблюдается столь же часто, какъ и наследственное предрасположеніе къ подагри, туберкулезу и къ различнымъ нервнымъ заболѣваніямъ. Такъ что я пришелъ къ убѣжденію, что фактъ этотъ, при всей его очевидности, оставался до сихъ поръ незамѣченнымъ единственно лишь вслѣдствіе предвзятой идеи о несомѣстности понятій объ инфекціи и о наследственности. Казалось бы, нѣтъ ничего проще, какъ производить такіа наблюденія: встрѣтилъ рябого и допроси, не рябые ли, также, у него отецъ, или мать, или дѣдъ и т. д. Теоретически это такъ; но на дѣлѣ, увы! совершенно иначе. Ни одинъ рябой, а тѣмъ болѣе рябой интеллигентный, и еще болѣе того врачъ, рѣшительно не захотѣлъ понять предлагаемыхъ такого рода вопросовъ и вмѣсто того, чтобы просто сказать были ли, напримѣръ, рябые отецъ и мать, пустятся въ различныя хитроумныя эпидемиологическія объясненія объ эпидеміяхъ вообще, о вакцинахъ и т. д. Громадное большинство—интеллигенція безъ исключенія—выразить, даже, просто удивленіе отъ такихъ вопросовъ. Сколько разъ мнѣ прискакали прямо въ лицо при такого рода освѣдомленіяхъ и выражали отрицаніе чего либо подобнаго въ самой утвердительной и далекой отъ всякаго сомнѣнія формѣ въ то время, когда я видѣлъ передъ собой хихикающего такимъ образомъ рябого интеллигента отца и тутъ же цѣлую кучку, точно склеванныхъ, его дѣтей. Столь глубоко вкоренена идея несомѣстности контагіа и наследственности!

Поэтому, самое лучшее производить такіа наблюденія въ деревнѣ, гдѣ при видѣ какого либо рябого безъ всякаго вопроса можно провѣрить, играетъ ли какую либо роль наследственное предрасположеніе въ оспенныхъ заболѣваніяхъ. Стоитъ только для этого пересмотрѣть всѣхъ сородичей односельчанъ помнутаго рябого и фактъ вліанія наследственности при заболѣваніи оспой будетъ налицо. Такимъ образомъ, въ теченіе болѣе,

чѣмъ десяти лѣтъ я могъ убѣдиться въ этомъ многое множество разъ въ губерніяхъ Самарской, Тамбовской и Воронежской. Но я вполнѣ понималъ, что въ столь важномъ вопросѣ наблюденія одиночной личности, какъ бы они многочисленны ни были, еще недостаточны: ибо онѣ могутъ быть пристрастны, односторонне истолкованы, неполны и т. д. и мнѣ всѣми силами хотѣлось, чтобы подобнаго рода фактъ былъ провѣренъ и другими.

Мнѣ казалось, что осязательнѣе всего можно было бы представить возможность факта наследственнаго предрасположенія въ осенныхъ заболѣваніяхъ, если бы нѣсколько случаевъ фотографировать. Но къ величайшему моему сожалѣнію я не обладаю къ этому ни малѣйшей возможностью. Сдѣлать такую попытку я могъ только въ 1887 году. Лѣто этого года мнѣ пришлось провести въ селѣ Скорняковѣ, Воронежской губ., Задонскаго уѣзда, имѣнія Егермейстера Двора Его Императорскаго Величества Григорія Александровича Черткова, искуснаго фотографа-любителя. Вотъ этимъ по обстоятельству и я и рѣшилъ во чтобы то ни стало воспользоваться, чтобы какъ нивася сфотографировать хотя бы только одинъ примѣръ вѣянія, по моему мнѣнію, наследственности при заболѣваніи оспой. Къ счастью таковой примѣръ оказался тотчасъ же подъ рукою въ лицѣ садовника г-на Черткова и его семейства.

Этотъ случай представленъ на таблицѣ № 1-й.

1) Отецъ Д..., садовникъ г-на Черткова, 43 л.; на лицѣ ясные слѣды натуральной оспы.

2) Мать, жена Д..., нѣсколько лѣтъ, какъ умерла отъ чохотки; она была блѣлая и совершенно «чистая».

Дѣти ихъ:

3) Дочь П..., 22 л., сильно рябая.

5) Сынъ М..., 21 года, сильно рябой.

7) Сынъ Т..., 8 л., значительно рябой.

9) Дочь Ю..., 4 л., съ ясными знаками на лицѣ натуральной оспы.

4) Дочь В..., 12 л., совершенно «чистая».

6) Сынъ Н. й, 12 л., совершенно «чистый».

У всѣхъ дѣтей, какъ и у отца самого, оспа была принята «по барскому приказу». Оспой болѣли одновременно М.

(5), Т. (7) и Ю. (9) весной 1886 года. А весной 1887 болѣла одна П. (3) на 22 году. В. (4) же и Н. (6) до сихъ поръ не болѣли оспой. Съ 1886 по 1888 годъ включительно все семейство жило вмѣстѣ въ господской усадьбѣ. Итакъ, въ одномъ и томъ же семействѣ одни (означенные нечетными цифрами) не болѣли, хотя и жили всѣ вмѣстѣ въ незатѣливомъ жилищѣ, состоящемъ, въ сущности, изъ одной комнаты. При томъ, трое болѣли одновременно и не заразили никого изъ троихъ остальныхъ, черезъ годъ болѣть еще одна, а два другихъ такъ и остаются неприкосновенными. На рисункахъ, при всемъ ихъ несовершенствѣ, все-таки, ясно замѣтно, что не рябые отъ рябыхъ отличаются весьма существенно. Не рябые В... (4) и Н... (6) представляютъ совершенно другой типъ и не сходствуютъ ни съ отцомъ, ни остальными рябыми, своими рябыми братьями и сестрами, — они въ покойную мать, особенно В... чрезвычайно красивая дѣвочка. Что же касается рябыхъ, то видно, что всѣ они имѣютъ сходство съ отцомъ. Особенно замѣтно сходство у дочери П... (3); стоитъ только присовѣсть ей бороду и она будетъ вылитый отецъ. При этомъ, сходство становится гораздо болѣе очевиднымъ, когда П... (3) сдѣлалась рябой, въ сравненіи съ тѣмъ сходствомъ между отцомъ и ею, когда она еще не болѣла оспой. (Рис. 10) представляетъ П—у за два года до заболѣванія и снятъ въ 1885 году. Самъ отецъ болѣлъ оспой, также, уже бывши взрослымъ: «такъ примѣрно, ужъ годовъ-то 20 мнѣ было тогда». О своихъ родителяхъ онъ говоритъ, что «они были ровно какъ не рябые». О другихъ своихъ родныхъ, говорить, что ихъ не помнитъ.

Таблица № 2-й представляетъ заболѣванія оспой въ трехъ генерацияхъ; бабка, сынъ и внуки.

1) П... А... К—ъ, крестьянинъ села Скорнякова, 66 л., нерабой.

2) М... Д... К—а, его жена, 60 л., рябая.

Дѣти ихъ:

3) И... 35 л., рябой.

Л... В., — его первая жена; умерла; была рябая.

4) О... Е., — его вторая жена, 25 л., нерабая.

У него отъ первой жены:

- а) Дочь П... 14 л.; рябая.
 б) » М... 11 л.; рябая.
 с) Сынъ Г... 9 л.; рябоватый.

Отъ второй жены:

- а¹) Дѣвочка А... 4 л.; нерябая.
 б¹) » А... 2 л.; нерябая.

У дѣтей отъ первой жены, рябыхъ, оспа была привита. Болѣли оспой они всѣ трое одновременно, «о святкахъ 1885 года». У дѣтей отъ второй жены, нерябыхъ, оспа не привита. При всемъ несовершенствѣ рисунковъ, всетаки, ясно, что между рябыми: бабушкой (2), ея сыномъ (3) и ея внуками (а, б и с) существуетъ значительное родственное сходство: всѣ они въ большей или меньшей степени другъ на друга похожи. Но маленькая дѣвочка отъ второй жены А... (а¹), которой въ то время какъ болѣли оспой ея родные по отцу, двѣ сестры и братъ было два года, представляется совершенно другаго типа, она похожа на свою нерябую мать, равно какъ и еще меньшая ея сестра А... (б¹).

- 5) Д..., 30 л.; нерябой.

В... П..., его жена, 26 л.; нерябая.

У нихъ:

- Ап. Дѣвочка А..., 8 л.; нерябая.
 Вп. Сынъ Я..., 4 л.; нерябой.
 Сп. Дѣвочка М..., грудная.

1, 2, 3, 4 и 5 т. е. дѣдъ, бабка, два сына съ женами и восьмерыми внуками (9-я грудная) составляютъ одну семью и живутъ въ одномъ домѣ, представляющемъ обыкновенную великорусскую крестьянскую избу.

- 6) А... П... 40 л.; рябая; отдана замужъ за М... В... Л...; 40 л.; мужъ нерябой.

У нихъ:

- Ап. Сынъ К..., 12 л.; рябой.
 Вп. » Т..., 4 л.; нерябой.
 Сп. Грудной ребенокъ.

К..., (Ап) болѣлъ оспой одновременно съ своими двумя двоюродными сестрами и братомъ (а, б, с.), дѣтьми П... (3).

- 7) А... П..., 22 л.; нерябая; выдана замужъ за М... В... М..., 22 л.; онъ, также, нерябой.

У нихъ:

- Ап. Сынъ М..., 5 л.; нерябой.
 Вп. Дочь Е..., 3 л.; нерябая.
 Сп. Сынъ В..., 1¹/₂ л.; нерябой.

Итакъ въ этомъ второмъ примѣрѣ у дѣда и бабки, изъ которыхъ послѣдняя рябая, изъ двухъ сыновей и двухъ дочерей являются, также, рябыми одинъ сынъ и одна дочь; при этомъ оспа была привита у всѣхъ. Въ свою очередь у этихъ сыновей и этихъ дочерей являются свои собственные дѣти, внуки, и болѣютъ изъ нихъ оспой и становятся рябыми только тѣ, которые происходятъ отъ рябого отца (сына) и отъ рябой матери (дочери). Такъ, у двухъ родныхъ братьевъ, живущихъ въ одной крестьянской избѣ съ ихъ женами и дѣтьми, болѣютъ оспой и становятся рябыми только дѣти того, который самъ рябой; по всѣ остальные остаются нерябовенными, именно: живущій вмѣстѣ дѣдъ, родной братъ, его жена и дѣти, собственная вторая жена, — рябого брата — и вдобавокъ его же собственная дѣвочка, двухъ лѣтъ, отъ этой второй жены, у которой, къ довершению всего, не была привита и оспа. Но въ то же самое время заболѣваетъ оспой сынъ родной сестры, также рябой и живущей въ другомъ домѣ, находящемся въ значительномъ отдаленіи отъ отцовскаго дома *). И на рисункѣ видно, что болѣютъ оспой тѣ, которые имѣютъ сходство съ бабкой **).

*) Такимъ образомъ, если эти четверо рябыхъ изъ молодого поколѣнія доживутъ до брачнаго возраста и, вступивъ въ бракъ, также, дадутъ поколѣние, которое, также, унаследуетъ предрасположеніе къ оспеннымъ заболѣваніямъ, то мы вправе ожидать, въ известное время, появления уже не четырехъ случаевъ натуральной оспы одновременно, а значительно большаго числа. Если же съ такими же предрасположеніемъ будутъ нѣсколько брачныхъ паръ, способныхъ дать поколѣние, то возможно ожидать и цѣлой ограниченной эпидеміи оспы. И обстоятельство это необходимо имѣть въ виду при появленіи каждой оспенной эпидеміи. Кроме того, никогда не нужно забывать и явленій атавизма, реверсии, т. е. появленія свойствъ отдаленныхъ предковъ. Такъ, въ нашемъ при-

Всяк рязбе этого примѣра, бабка, сынъ и внуки, болѣли оспой въ дѣтствѣ. Здѣсь, стало быть, наследственность прямая, неограничивающаяся какимъ либо однимъ поломъ и проявляющаяся въ одномъ и томъ же періодѣ жизни. Между тѣмъ,

мѣръ, если свойство бабки — предрасположеніе къ оспѣ — не передалось одному сыну и одной дочери, равно какъ и ихъ дѣтямъ, то ничто не мѣшаетъ появленію этого свойства въ дальнѣйшихъ ихъ поколѣннхъ, у правнуковъ, напримѣръ, и тогда мы будемъ имѣть случай оспенныхъ заболѣваній, какъ бы внѣ всякаго вліянія наследственнаго предрасположенія. Такихъ случаевъ было бы не мало, еслибы въ подобнаго рода наблюденіяхъ ограничиваться освидомленіями лишь объ отцѣ и матери, о дѣдушкѣ и бабкѣ; но они почти совершенно исчезаютъ, если къ освидомленіямъ объ отцѣ, матери, дѣдушкѣ и бабкѣ прибавляются еще освидомленія и о побочныхъ родственныхъ линіяхъ, какъ, напр., о двоюродныхъ и троюродныхъ братьяхъ, сестрахъ, дядьяхъ, теткахъ и т. д. Такъ, пусть у одного изъ внуковъ неробого D (5) появится прабабкино предрасположеніе къ оспѣ; такой случай можетъ вполнѣ представиться внѣ всякаго вліянія наследственности: ибо ни отецъ, ни мать, ни дѣдъ, ни бабка, никто, даже, изъ двоюродныхъ, не были рабами; но тщательное послѣдованіе обнаружитъ, напр. рябую троюродную тетку, дочь И. (3) или четверюроднаго брата, о которыхъ самъ, приводимый въ примѣръ, правнукъ не будетъ имѣть ни малѣйшаго понятія, такъ какъ таковая троюродная тетка можетъ быть отданной замужу въ совершенно другую деревню. Но стоитъ въ подобнахъ случаяхъ обратиться къ первоначальнымъ метрическимъ запискамъ, чтобы раскрыть родственнаго соотношенія приходящаго въ примѣръ правнука и тогда не замедлитъ обнаружиться путь освидомленія изъ предрасположенія къ заболѣванію оспой. Бываютъ, однако, хотя и весьма рѣдко, случаи оспенныхъ заболѣваній, гдѣ рѣшительно не удается открыть никакого наследственнаго вліянія. Не берусь объяснять такіе случаи, но долженъ сознаться, что при разслѣдованіи, по крайней мѣрѣ, нѣкоторыхъ изъ нихъ мнѣ всегда приходило на умъ изреченіе того философа, который говорилъ, что только одна мать можетъ поручиться за своего ребенка, что это ея. Есть въ намѣмъ отечествѣ нѣкоторыя мѣстности, гдѣ это изреченіе приходится вспоминать далеко не въ исключительныхъ только случаяхъ и поэтому въ наблюденіяхъ, о которыхъ идетъ рѣчь, это надлежитъ также имѣть въ виду.

**) Я говорю о сходствѣ въ приведенныхъ мною портретахъ только какъ о субъективномъ моемъ впечатлѣніи, которое у другого отъ тѣхъ же самыхъ портретовъ можетъ быть совершенно инымъ. Но такое сходство или несходство можно доказать и совершенно объективно посредствомъ такъ называемыхъ сложныхъ портретовъ. Когда мы рассматриваемъ лица той расы, къ которой принадлежимъ сами, то замѣчаемъ не-

какъ въ первомъ примѣрѣ таковая наследственность обнаруживается какъ въ соответственный періодъ жизни, такъ и въ болѣе раннемъ возрастѣ.

Удобно было бы, также, провѣрить вліяніе наследственнаго

сравненно скорѣе индивидуальныя различія, чѣмъ сходства между ними. Даже, при поражающемъ сходствѣ духъ лицъ между собою имъ, чаще всего, бываемъ не въ состояніи указать, какія, именно, черты опредѣляютъ таковое сходство и, желая ближе проанализировать все сходное въ обоихъ лицахъ, начинаемъ находить одна лишь различія. Но бываетъ совершенно наоборотъ, когда мы попадаемъ въ среду другой расы. Такъ напр., когда европейцы попадаютъ впервые, положимъ, въ какой либо китайскій портъ, то всѣ китайцы представляются имъ до такой степени похожими другъ на друга, что пропадаетъ всякая возможность ихъ различенія одного отъ другого. Между тѣмъ какъ и китайцы различаются между собою столь же рѣзко, какъ и европейцы; что эти послѣдніе, по простотѣ извѣстнаго времени, и начинаютъ замѣчать. Это показывать, что глаза нашъ, самъ по себѣ, есть инструментъ крайне обичайный въ дѣлѣ анализа сходныхъ и несходныхъ чертъ различныхъ лицъ между собою. Этого то недостатка нашего глаза и стараюсь исправить различными искусственными способами. Первый такой способъ былъ предложенъ инженеромъ Аугентиномъ Ч. Дарвинну: это есть способъ стереоскопическаго слѣнія. Берутся двѣ фотографическія карточки одинаковаго размѣра и представляющія одну позу; потомъ они ставятся въ стереоскопъ и если есть между ними сходство, то просматривая слѣние двухъ лицъ, при разсмотрѣніи ихъ. Идея второго способа принадлежитъ знаменитому философу Герберту Спенсеру. Сперва берется нѣсколько фотографическихъ портретовъ и при помощи же фотографіи приводятся къ одинаковому и сходственному размѣру и расположенію. Потомъ, каждый изъ таковыхъ портретовъ переносится на прозрачную бумагу. Если теперь сложить нѣсколько таковыхъ портретовъ и рассматривать ихъ такимъ образомъ, чтобы они находились между глазами и источникомъ свѣта, то должно получиться слѣніе портретовъ, если есть между ними сходныя черты. Третій способъ есть знаменитый способъ знаменитаго Франсиса Гальтона. Берется нѣсколько фотографическихъ карточекъ одинаковаго размѣра и одинаковой позы. Потомъ, всѣ эти карточки, одна за одной, поочередно, передъ фотографическимъ аппаратомъ въ такомъ видѣ, чтобы значки одной карточки самымъ точнѣйшимъ образомъ соответствовали значкамъ другой карточки и т. д., тогда и всѣ соответственныя черты одной карточки будутъ совершенно совпадать съ соответственными чертами другой карточки. Когда такимъ образомъ всѣ карточки уставлены и точнымъ образомъ совпадаютъ въ соответственныхъ частяхъ, тогда и производится воспріятіе каждой изъ нихъ на

предрасположения въ осенныхъ заболѣваніяхъ въ осенныхъ больницахъ: обыкновенно болѣвшаго оспой, какъ и вообще всякаго заболѣвшаго, доставляютъ въ больницу его родственники и, потомъ, приходится навѣщать его. Осматривая и допрашивая этихъ родственниковъ вполне возможно убедиться въ томъ, что существуетъ или не существуетъ вліяніе на-

одну свѣтоточувствительную пластину фотографическаго аппарата. Такъ, пусть будетъ у насъ десять, такимъ образомъ установленныхъ, карточекъ; и положимъ, что для воспріятія каждой карточки свѣтоточувствительной пластиной требуется 8 секундъ дѣйствія первой на послѣднюю: тогда мы постепенно всѣ карточки одну за одной подвергаемъ воспріятію свѣтоточувствительной пластины въ фотографическомъ аппаратѣ въ течение 8 секундъ каждую. На полученномъ такимъ образомъ сложномъ портретѣ болѣе всего точно и рѣзко изобразятся тѣ черты, которые одинаково общи всѣмъ десяти фотографическимъ карточкамъ: ибо эти черты воспринимались свѣтоточувствительной пластиной въ течение 80 секундъ, тогда какъ индивидуальныя, только каждой карточкѣ свойственныя, черты воспринимались только въ течение 8 секундъ и потому оны остаются только слабыя слѣды или, даже, будутъ совсѣмъ незамѣтны. Самъ Гальтовъ подобнаго рода сложные портреты получалъ впервыя съ двухъ категорій преступниковъ: осужденныхъ за убійство и осужденныхъ за грабежъ,—такимъ образомъ получались типы общихъ означенныхъ категорій лицъ. Приложение этого способа крайне многосторонне. Такъ, между прочимъ, въ Nature, June 25, 1885; стр. 176 и 177 этикъ способъ добыти сложные портреты американскихъ ученыхъ: fig. 1—представляетъ сложный портретъ 12 математиковъ; fig. 2—сложный портретъ 16 натуралистовъ; fig. 3—сложный портретъ 31 академика; fig. 4—сложный портретъ 26 геологовъ. Этикъ портретами наглядно устанавливаются типичныя черты для математиковъ, натуралистовъ, академиковъ, геологовъ. Легко понять, что если такимъ образомъ можно установить типичныя черты известной категоріи преступниковъ или представителей какого либо знанія, то также можно установить и сходство или несходство между теми или другими сородичами, типичныя черты известной расы и т. д. Также легко понять, что этикъ же путемъ возможно сдѣлать осознанными и всѣ такъ называемыя habitus'ы, которые такъ хорошо «чувствуются» каждымъ опытнымъ клиницистомъ и которые, тѣмъ не менѣе, не поддаются никакому описанію, вслѣдствіе чего и остаются лишь субъективными ощущеніями, совершенно безплодными для науки. Я глубоко убежденъ, что если бы таковой фотографическій анализъ приложить, положимъ, въ Варачной больницѣ, въ больнымъ корью, скарлатиной, дифтеритомъ и прочимъ инфекционными заболѣваніями, то получились бы результаты первостепенной важности.

свѣдственности при заболѣваніяхъ оспой. Съ прошлаго, 1894 г., я, отчасти, могъ пользоваться этого рода пробѣжкой. Въ Варачной Больницѣ открылось осеннее отдѣленіе и потому мы въ дни въкоторыхъ моихъ дежурствъ по больницѣ приходилось вмѣстѣ съ другими инспекционными больнымъ принимать и больныхъ оспой. Я не оставлялъ непрошеннымъ, въ интересующемъ меня направленіи, ни одинъ такой случай и о данныхъ такового допроса дѣлалъ пометки въ скорбныхъ листахъ. Всѣхъ такихъ случаевъ въ прошломъ году мы встрѣтилось 20; ни одинъ изъ нихъ не представилъ исключенія изъ правила о наследственномъ предрасположеніи къ заболѣванію оспой. Позволю себѣ привести эти случаи въ наискратчайшемъ видѣ.

1) № Приемнаго Журнала, 1117. Александръ Булановъ, 1½ г., сынъ крестьянина, Петерб. губ. Рожд. ч., 2-го уч., Калашиковскій пр. д. № 31, кв. 8. Поступилъ въ больницу 5-го Марта 1894 года, выписанъ здоровымъ 16-го Марта. Variola. Оспа не привита. Ни отецъ, ни мать этого ребенка не рабыне; но родная бабушка, со стороны матери, рабая; она ходила за больнымъ.

2) № Приемнаго Журнала 1169. Сергій Боголюбъ, 4½ л.; сынъ дочери отставнаго Коллежскаго Регистратора. Рожд. ч., 2-го уч., уг. 9 ул. Песковъ и Дегтарной, № 27—33; кв. 5. Поступилъ 8-го Марта 1894 г. Variola confluens. Оспа привита. Смерть 10-го Марта. Мать больного нераяя и осталась ветроутой оспой. Но одновременно съ нимъ доставлена и родная его бабушка, мать его матери. Елена Боголюбова, 51-го года, съ Variola haemorrhagica. № Пр. Ж. 1167. Смерть 13-го Марта 1894 года. Итакъ, заболѣваютъ и умираютъ отъ оспы бабушка и внукъ, но мать остается неприкосновенной, хотя и жила въ вмѣстѣ.

3) № Пр. Журн. 1426. Дарья Шмакова, мѣщ. 30 л., солдатская жена. Александровск. ч.; 1-го уч.; Копная площадь; Арестный домъ. Поступ. 27-го Марта 1894 года. Выписана здоровой 15-го Мая 1894 г. Variola vera. Оспа привита. Больная доставлена съ вполне развитой характерной осенней высыпью; мужъ и дѣти, дѣвчонки, 7 и 5 лѣтъ, и мальчикъ 1½ года, съ еще не привитой оспой, остались

совершенно здоровыми. У больной живы отец и мать: они перыбе. Родной брать больной умерь отъ черной оспы на 23 г. жизни. Рябая двоюродная сестра больной, дочь родного дяди по отцу. Дѣда и бабуку больная не поминитъ. Заболѣваніе оспой двоюродной сестры заставляеть предполагать, что быть какою либо общій предокъ, отъ котораго унаслѣдовано предрасположеніе къ такому заболѣванію и будь это въ деревнѣ предокъ зтотъ быть бы открытъ.

4) № Пр. Журн. 1463. Осипъ Хеландеръ, 35 л., Финляндскій уроженецъ. Петерб. ч., 3-й уч.; Петровская ул., д. 6, кв. 26. Поступ. 29 Марта 1894 года; умерь 30 Марта 1894 года, чрезъ 14 часовъ пребыванія въ больницѣ. Variola haemorrhagica. Оспа была привита. Большой всего недѣлю назадъ выписанъ изъ Барачной Больницы, гдѣ былъ больнъ дифтеритомъ. Черезъ 12 дней поступаетъ съ оспой родной его сынъ Константинъ Хеландеръ, 3-хъ л., и черезъ четыре дня также отъ нея умираеть. № Пр. Ж. 1720; поступ. 12-го Апр. 1894 г.; умерь 16-го Апр. 1894 года. Жена же не заболѣла.

5) № Пр. Журн. 1740. Алексѣй Добромысловъ, 6 л.; сынъ личнаго дворянина Новгородской губ. Выборгск. стор.; 1-й уч., Симбирск. ул. № 15; кв. 8. Поступ. 13-го Апрѣля 1894 г.; выписанъ здоровымъ 9-го Мая 1894 г. Variola vera. Оспа не привита. Въ теченіе послѣднихъ двухъ мѣсяцевъ больной перенесъ корь и пневмонию. Отецъ и мать перыбе. Бабушка матери, со стороны отца, рябая. Рябой также родной братъ мате,и.

6) № Пр. Журн. 2112. Павелъ Алексѣевъ, 7 л.; сынъ Петерб. мѣст. Александро-Невск. ч., 1-го уч., Невскій, № 131; кв. 8. Поступ. 4-го Мая; умерь 10-го Мая 1894 г. Variola conficiens. Оспа неprivита. Отецъ и мать перыбе. Родные братья: Андрей, 22 л., рябой. Оспа была привита. Николай, 13 л., перыбой; оспа привита. Родная бабушка по матери рябая. Со стороны отца всѣ «чистые».

7) № Пр. Журн. 2479. Зинаида Желудковская, 3½ л., дочь мѣщанина Псковск. губ. Выборгск. ч.; 1-й уч.; Арсенальная ул., № 9. Поступ. 24-го Мая 1894 г. Умерла 30-го Мая 1894 г. Variola vera. Оспа неprivита. 8-го Мая по-

ступаеть родной братъ Петръ Желудковскій, 1½, г. Онъ перенесъ недавно корь. Оспа привита передъ болѣзью. Выписанъ здоровымъ 3-го Юля, 1894 г. № Пр. Журн. 2774. Отецъ и мать перыбе. Рябая родная сестра матери.

8) №№ Пр. Ж. 2848 и 2849. Варвара Холодова, 6 л.; родной братъ Александръ Холодовъ, 4 л. Петерб. ч.; деревня Емельяновка. Рыбасе со стороны отца.

9) № Пр. Журн. 2863. Александръ Волковъ, 14 л.; крестьянинъ Ярославск. губ., торговецъ. Поступ. 14-го Юня 1894 г.; выписанъ здоровымъ 23-го Юня.

Morbili. Большой представляеть знакъ натуральной оспы, которую онъ перенесъ вѣсколько дѣтъ назадъ, хотя у него и была привита оспа. Отецъ и мать его, а также три брата и двѣ сестры не рыбасе. Рябой родной дѣдушка по отцу.

10) № Пр. Журн. 4745. Марія Перова, крестьянка Тверск. губ.; дѣвица, 19 л. Родж. ч.; 1-го уч., Консистерская ул. № 11-й, кв. 21. Поступ. 2-го Сентября 1894 г.; выписана здоровой 25 Сентября 1894 г. Variola vera. Оспа не привита. Отецъ не рябой. Рыбая мать. Всѣмъ за ней, 5-го Сентября, поступаетъ съ оспой ее родной племянникъ, сынъ ея родной сестры, Василій Аванасьевъ, 3 л. № Пр. Журн. 4818. Отецъ и мать его не рыбасе. Здѣсь у отца съ матерью, изъ которыхъ послѣдняя рябая, двѣ дочери: одна изъ нихъ заболѣваетъ оспой и одновременно съ ней ее племянникъ, сынъ не рябой сестры. И дѣло тѣмъ кончается.

11) № Пр. Журн. 4840. Наталья Яковлева, дѣвица, 18 л.; крестьянка Петерб. губ. Рождеств. ч., 1-го уч., Кременчугская ул. № ½. Поступ. 7 Сентября 1894 г.; выписана здоровой 20-го Ноября 1894 г. Variola. Parotitis. Оспа привита. Отецъ ея, вчуръ д-ра С. В. П., рябой. Мать, сидѣла въ Барачной Больницѣ, не рябая. Всѣхъ дѣтей у нихъ 7. Болѣла оспой только наша больная. Отецъ болѣлъ оспой тоже, когда уже былъ «въ парняхъ».

12) Семейство Ивановыхъ: 3 брата и одна сестра. № Пр. Журн. 817. Александръ Ивановъ, 17 л., крестьянинъ Новгородской губ., типографичнъ. Поступилъ 14 Февраля; выписанъ здоровымъ 24 Февраля 1894 г. Variola vera. Оспа привита. Далѣе, 10-го Марта 1894 г. поступаютъ

въ больницу его родная сестра и два брата: сестра и одинъ братъ съ оспой, а другой братъ съ дифтеритомъ.

№ Пр. Журн. 1197. Наталья Иванова, 5 л., поступ. 10-го Марта; выписана здоровой 31 Марта 1894 г. Variola vera. Оспа привита.

№ Пр. Журн. 1198. Иванъ Ивановъ, 4 л., поступ. 10-го Марта; выписанъ здоровымъ 24 Марта 1894 г. Variola vera, Оспа не привита.

№ Пр. Журн. 1206. Петръ Ивановъ, 10 л., поступ. 10-го Марта выписанъ здоровымъ 24 Марта 1894 г. Angina diphtheritica. Оспа привита.

Все это семейство живетъ вмѣстѣ: Нарвской ч., 1-го уч.; 1-я рота Измайловскаго полка, д. № 4. Отецъ всѣхъ этихъ дѣтей, Елизаръ Ивановъ, 39 л., не рябой. Мать, Агулина Иванова, 38 л., рябая; она болѣла оспой, бывши, уже замужемъ. Ея родная сестра, родной братъ и отецъ рябые. Иванъ и Наталья представляютъ между собою сходство поразительное; съ ними, также, сходствуетъ и Александръ: всѣ они въ мать, съ темноварими глазами. Петръ, также, съ карими глазами; но бросающагося въ глаза сходства съ матерью не представляетъ. Температурныя прививы первыхъ трехъ поразительно сходны; у послѣдняго же кривал совершенно иного вида *).

* Въ приводимомъ, послѣднемъ, № 12, примѣрѣ представляется замѣчательнымъ, что въ одномъ и томъ же семействѣ, занимающемъ одно и тоже помѣщеніе, одновременно заболѣваютъ двое братьевъ и сестра оспой, а третій братъ дифтеритомъ. Какъ бы не объяснялись подобнаго рода случаи, всетаки, они, по моему, представляютъ самый глубокой научный и практический интересъ. Передо мной, напр., ввѣстительное количество исторій болѣзни скарлатины между нѣсколькими дѣтьми однихъ и тѣхъ же отца съ матерью. Просматривая эти исторіи болѣзней, трудно не придти къ мысли о весьма глубокомъ влияніи индивидуальности на характеръ скарлатинознаго заболѣванія. Вотъ, напр. два родныхъ брата. Оба они живутъ при отцѣ съ матерью и оба одновременно заболѣваютъ оспой скарлатиной. Но у младшаго изъ нихъ болѣзнь обнаруживается въ самой легкой формѣ; тогда какъ у старшаго, наоборотъ, развивается тяжелая форма; слѣдуютъ, далѣе, нагноенія подчелюстныхъ железъ, альбунурия, водяночныя и уремическія явленія и больная только еде еле оправляется, по истеченіи весьма значительнаго времени. Но до какихъ, собственно, предѣловъ простирается такоео влияние индивидуальности? Если бываетъ,

Удобнѣе всего вліяніе наследственности въ здоровыя и болѣзныя наблюдается среди царственныхъ фамилій. Такъ, напр. въ Испанскомъ царствующемъ домѣ, прекратившемся со смертію Карла II-го въ 1700 г., который былъ энцефаликъ

что изъ двухъ дѣтей, живущихъ совместно при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, скарлатиной заболѣваетъ только одинъ, а другой, не смотря ни на что, остается нетрогнутымъ, то нужно заключить, что вліяніе индивидуальности настолько могущественно, что совершенно устраняетъ вліяніе болѣзнетворнаго дѣятеля. Но какъ объяснить слѣдующаго рода случаи: 16 Янн., 1893 г., въ Варшаву Вольяну поступаютъ два родныхъ брата, №№ 271 и 272, съ дифтеритомъ и помѣщаются въ дифтеритный баракъ. Но черезъ сутки у одного изъ нихъ обнаруживается скарлатинозная сыпь, вѣстами геморрагическая, и его переводятъ въ скарлатинный баракъ. Т. е. въ данномъ случаѣ, у двухъ родныхъ братьевъ съ тяжелой жабой, у одного изъ нихъ къ этому еще присоединяются явленія состоороны кожи, состояція въ эрнетѣ и, вѣстами, въ геморагіяхъ. Какое есть особенное препятствіе къ тому, чтобы обнаруженіе и этого послѣдняго явленія? отнеси, также на долю индивидуальности? Или еще: братъ и сестра №№ 4652 и 4601 одновременно поступаютъ въ больницу: одинъ съ оспой, а другая съ тяжелой скарлатиной. Первый умираетъ черезъ 10 дней, вторая черезъ 5 дней. Миѣ нечего приводить, какъ объясняются эти факты съ точки зрѣнія современныхъ эпидемиологическихъ идей и я позволю себѣ посмотрѣть на нихъ предположительно, исходя изъ многихъ, приведенныхъ выше, фактовъ вліянія наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Если признавать вліяніе наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ (а какъ, напр. не признавать наследственности въ туберкулезѣ?), то нужно признать также не только наследственность дословно того же самаго патологическаго состоянія, но и наследственность водоназвѣнную. Напр. если въ нѣсколькихъ генерацияхъ, происшедшихъ отъ союза двухъ лицъ, въ которыхъ одно страдало и умерло отъ сумасшествія, наблюдаются у однихъ эпилепси, параличи, истерія, у другихъ сахарное мочеизуреніе, у третьихъ зобъ, у четвертыхъ неправильности въ образованіи глазъ, ушей и т. д.; то всѣ эти патологическія состоянія, не смотря на ихъ разнообразіе, признаются, всетаки, за результатъ наследственности. Ибо подъ наследственностью патологической разумеется не передача только тождественнаго заболѣванія отъ родителей дѣтямъ, но передача, вообще, органическаго расположенія отъ родителей дѣтямъ. Очевидно, если встрѣчается наследственность и въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, то и здѣсь ее, также, нужно признавать не только въ передачѣ органическаго предрасположенія отъ родителей дѣтямъ къ совершенно тождественному инфекціонному заболѣванію; но и въ передачѣ, вообще, органическаго расположенія къ инфекціоннымъ заболѣваніямъ. Такимъ

и помешанный, наблюдались очень многие случаи наследственного помешательства и различных тяжелых нервных заболеваний. Домъ этотъ начался бракомъ Юанна II-го Кастильскаго съ Изабеллой Португальской, у которой обнаружилось помешательство въ последние годы ея жизни. Среди ихъ прямого потомства вскорѣ является Фердинандъ Кастильскій, король Арагонскій, который умеръ меланхолически въ 1516 году; потомъ Юанна Безумная, она была признана страдающей сумасшествіемъ испанскимъ правительствомъ и содержалась въ заключеніи въ замкѣ Tordecillos въ теченіе 50 лѣтъ. Отъ нея и ея мужа Филиппа Красваго, ерцгерцога Австрійскаго,

образомъ, въ нашемъ примѣрѣ, гдѣ одновременно заболѣваютъ братъ и сестра, одинъ оспой, другая скарлатиной, могло быть, такъ сказать, двѣ различныя наследственности: одна отъ одного изъ родителей унаследовала предрасположеніе къ оспѣ, — другой отъ другого предрасположеніе къ скарлатинѣ; но тоже самое могло быть и результатомъ одного и того же органическаго расположенія, унаследованнаго отъ котораго либо одного изъ родителей, или, вообще, отъ кого либо изъ предковъ; т. е. оба они, и братъ и сестра, унаследовали лишь, вообще, органическое расположеніе къ инфекціоннымъ заболеваниямъ. Теперь, если у одного алкоголика отца, умершаго уже въ послѣднихъ годахъ отъ delirium tremens, среди его дѣтей въ опредѣленномъ возрастѣ обнаруживаются у сына помешательство, а у дочери эпилепсія, то мы понимаемъ это такъ, что унаследованы не помешательство, собственно, синюш и не эпилепсія дочери, а оба они унаследовали лишь патологическое состояніе нервной системы, которое и выразилось у одного помешательствомъ, у другой эпилепсіей. Если эти же самыя разсужденія приложимъ и къ нашему примѣру одновременно заболѣвшихъ брата оспой, а сестры скарлатиной, т. е. если они не унаследовали одинъ предрасположеніе къ оспѣ, другая къ скарлатинѣ, а унаследовали органическое расположеніе (вообще такъ то!) къ инфекціоннымъ заболеваниямъ вообще. — то спрашивается, почему у одного заболѣваніе выразилось оспенными пустулами, у другой скарлатинозной эритемой съ генерализаціей? Безусловно-ли лишь отъ того, что на долю одного досталась специфическій дѣтель, обладающій специфическимъ свойствомъ производить оспенныя пустулы, а на долю другой такой же специфической болѣзнетворной дѣтели, обладающей специфическимъ свойствомъ производить скарлатинозную эритему? Мы кажется, что тутъ возможны и нѣтъ объясненія и а позволяю себѣ рассмотреть въ отдѣльности нѣкоторыя у меня значительное количество какъ подобнаго рода примѣровъ, такъ и примѣровъ вліянія индивидуальности на характеръ заболѣванія (инфекціоннаго) вообще.

родился Карлъ V, мистикъ, меланхоликъ и эпилептикъ. Этотъ послѣдній женился на своей родственницѣ Изабеллѣ и отъ нихъ родился Филиппъ II, который съ Анной Австрійской произвелъ на свѣтъ Филиппа III-го, страдавшаго помешательствомъ, потомъ Филиппа IV, умершаго въ судорогахъ въ молодомъ возрастѣ, и Карла II-го, умершаго помешаннымъ и неоставившимъ послѣ себя потомства. Карлъ V имѣлъ дѣтей еще отъ Варвары Блюмбергъ и Маргариты Воге. Замѣчательно, что въ этомъ потомствѣ помешанныхъ не было, какъ равно и въ Австрійскомъ царствующемъ домѣ, который часто вступалъ въ брачныя связи съ Испанскимъ⁵⁴⁾. Если справедливо, что и въ заболѣваніяхъ оспой наблюдается, также, вліяніе наследственности, какъ и въ нервныхъ заболѣваніяхъ, то, легко понятно, что мысль, не наблюдалось ли, дѣйствительно, чего либо подобнаго въ историческихъ примѣрахъ, должна была явиться сама собой. Такого рода мысль, конечно, можетъ быть проверена только специальнымъ историческимъ изысканіемъ, котораго я, къ сожалѣнію, сдѣлать до сихъ поръ былъ не въ состояніи. Вотъ что, однако, приводитъ д-ръ Дж. Каррикъ въ своей статьѣ: «Полезно ли оспопрививаніе?», написанной въ отвѣтъ на статью д-ра Рейтца: «Критическій взглядъ на оспопрививаніе».

«Карлъ I-й царствовалъ въ Великобританіи не много болѣе 200 л. назадъ; изъ его потомковъ умерли отъ оспы:

- 1) Генрихъ, сынъ Карла I-го, 22 Сент. 1660 г.
- 2) Марія, дочь Карла I-го, жена Вильгельма Оранскаго, 18-го Декабря, 1660 г.
- 3) Карлъ, внукъ Карла I-го, сынъ Якова II-го, въ 1677 г.
- 4) Марія, королева Великобританская, жена Вильгельма III-го, въ 1694 году.
- 5) Марія-Луиза Тереза, дочь Якова II-го, 10 Апрелья,

⁵⁴⁾ Вѣру эти свѣдѣнія у Sanson, въ L'Hérédité normale et pathologique, Paris, 1893, p. 317. Sanson же беретъ это у Ireland, исторически изучаемаго этотъ предметъ: W. W. Ireland, The Blot upon the Brain, Studies in History and Psychology, Edinburgh, 1885, p. 147—159. Я не имѣю возможности самъ ознакомиться съ этимъ трудомъ.

1712 г. Вотъ уже пять смертей отъ оспы у прямыхъ потомковъ Карла I-го. До 1772 г. ихъ было всего 42 человѣка, изъ которыхъ умерло отъ оспы пятеро или около 12%. Что явленіе нельзя приписать особенному предрасположенію этого семейства къ заболѣванію оспой, видно изъ числа смертей въ кругу другихъ царствующихъ особъ, напр. Людовика XIV во Франціи».

(Какъ будто бы такого рода предрасположеніе, чтобы считаться таковымъ, должно обязательно быть лишь въ какомъ либо одномъ семействѣ, а если оно встрѣчается во многихъ, то уже не есть предрасположеніе?) «Въ его семействѣ умерли отъ оспы:

- 1) Людовикъ, сынъ Людовика XIV, дофинъ Франціи, 14-го Апрѣля, 1711 года.
- 2) Людовикъ, герцогъ Бургонскій, сынъ дофина Людовика, 18 Февраля 1712 г.
- 3) Жена послѣдняя, въ 1712 г.
- 4) Герцогъ Бретанскій, сынъ двухъ послѣднихъ, 8-го Марта, 1712 г.
- 5) Людовикъ XV, внукъ Людовика XIV, 10-го Мая 1774 г.

Потомковъ же у Людовика XIV было меньше, нежели у Карла I-го, такъ какъ онъ оставилъ за собою всего одного сына, а Карлъ I-й имѣлъ шестерыхъ дѣтей»⁵⁵⁾.

Въ этому нужно прибавить, что болѣлъ оспой и самъ Людовикъ XIV-й. Если не подлежитъ сомнѣнію вліаніе наследственности въ появленіи нервныхъ заболѣваній въ вышеприведенномъ примѣрѣ Испанскаго царствующаго дома, то не можетъ быть никакихъ серьезныхъ основаній не видѣть того

же самаго вліанія и въ появленіи опасныхъ заболѣваній среди царствующаго дома въ Англіи Стюартовъ и Бурбоновъ во Франціи. Позволю себѣ привести здѣсь для усненія прямого родства обоихъ царствующихъ домовъ двѣ краткія генеалогическія таблицы, взятія у Оттокара Лоренца.

Стюарты (табл. XXI).

1 ст. Яковъ VI, король Шотландскій, а въ Англіи 1-й этого имени, ум. 1625 г.

2 ст. Отъ него: Генрихъ, принцъ Уэльскій, ум. 1612 г., и Карлъ I, король Англіи, казнен. 1649 г.

3 ст. Отъ Карла I-го: Карлъ II, кор. ум. 1685; Яковъ II кор. ум. 1701 въ изгнаніи; Марія, жена Вильгельма II, принца Оранскаго, ум. 1660 г. отъ оспы; (отъ этихъ Маріи и Вильгельма II, род. Вильгельмъ III, кор. ум. 1702).

4 ст. Отъ Якова II: Яковъ III, претендентъ, род. 1688 ум. 1766 г.; Анна королева, родил. 1664 г., ум. 1714 г., болѣла оспой; Марія королева, супруга Вильгельма III, род. 1662, ум. 1695 г., отъ оспы. Были бездѣтны.

5 ст. Отъ Якова III—Карлъ Эдуардъ, ум. 1774 г.

Бурбоны (табл. XXIII).

1 ст. Генрихъ IV, король, уб. 1640. Былъ женатъ на Маріи Медичи. Отъ нихъ:

2 ст. Людовикъ XIII, былъ женатъ на Аннѣ-Маріи дочери Испанскаго короля Филиппа III (изъ Габсбургскаго дома), ум. 1643 г.

3 ст. Людовикъ XIV, ум. 1715 г.; былъ женатъ на Маріи Терезіи, дочери Испанск. кор. Филиппа IV, сына Филиппа III, она ум. 1683 г.

Филиппъ I, герцогъ Орлеанскій, ум. 1701 г. (Отъ него орлеанская вѣтвь Бурбоновъ).

4 ст. Отъ Людовика XIV (онъ болѣлъ оспой) Людовикъ, дофинъ, женатый на дочери Баварскаго курфюрста Маріи-Аннѣ-Викторіи, онъ умеръ 1711 года, отъ оспы.

5 ст. Отъ нихъ: Людовикъ, герцогъ Бургонскій, дофинъ съ 1711 г.; умеръ 1712 г., отъ оспы.

6 ст. Отъ него: Людовикъ XV, король, былъ женатъ на Маріи Лещинской, ум. 1774 г., отъ оспы.

⁵⁵⁾ Д-ръ Дж. Каррикъ. Полезно ли оспопрививаніе? отвѣтъ на «Критическій взглядъ на оспопрививаніе» д-ра В. Рейтца, главнаго врача Елизаветинской Дѣтской Больницы. Военно-Медицинскій Журналъ, 1874 г., Октябрь; стр. 36, 37. Самъ Д-ръ Каррикъ заимствуетъ это изъ статьи Д-ра Гердера въ Edinburgh medical and Surgical Journal, за Іюль 1871. Я не могу, къ величайшему моему сожалѣнію, ознакомиться съ этой статьёй: датированнаго журнала нѣтъ ни въ Публичной Библіотекѣ, ни въ Академической.

7 ст. Отъ нихъ: Людовикъ, дофинъ, ум. 1765 г.

8 ст. Отъ него: Людовикъ XVI, казненъ 1793 г. (Жена его Марія Антоанета, Австрійская). Людовикъ XVIII, кор. ум. 1824 г. Карлъ X, кор. ум. 1836 г.

9 ст. Отъ Людовика XVI родился Людовикъ XVIII, ум. 1795 г.⁵⁶⁾

Предрасположеніе къ заболѣванію оспой наблюдалось у нѣкоторыхъ членовъ и нашего царствующаго дома.

Такъ, Петръ Великій болѣлъ оспой въ дѣтствѣ. Внуку его, «второй императоръ» Петръ II, сынъ царевича Алексѣя Петровича и Софіи Шарлотты, принцессы Вольфенбюттельской, скончался отъ оспы 19 Января 1730 г., на пятнадцатомъ году⁵⁷⁾.

Государь Петръ III Теодоровичъ, также внукъ Петра Великаго, сынъ его дочери Анны Петровны и Герцога Голштинскаго Фридриха Карла Ульриха. Императрица Екатерина Великая въ своихъ «запискахъ» свидѣтельствуетъ, что Петръ Теодоровичъ, еще будучи женихомъ ея, въ Ноябрь 1744 г. заболѣлъ сначала корью, а потомъ оспой, на 17 году жизни, и что эта болѣзнь оставила на его лицѣ очень ясные слѣды⁵⁸⁾. Кроме того была рябовата и Императрица Анна Ивановна

Итакъ, не имѣя данныхъ изъ области исторіи, указывающихъ на вліяніе наследственности въ появленіи оспенныхъ заболѣваній *)

⁵⁶⁾ Genealogischer Hand- und Schulatlas, von Ottokar Lorenz, professor an der Universität Jena, Berlin, 1892. XXI и XXIII.

⁵⁷⁾ Шубинскій, Записки иностранцевъ о Россіи въ XVIII столѣтіи, т. II, примѣчаніе 65-е къ тексту записокъ фельдмаршала Миниха. Два извѣстія; Шиндла Фезельдека, который былъ гувернеромъ въ семьѣ графа Миниха, и Саксонскаго посла Лейфорта, племянника славнаго Лейфорта, друга Петра Великаго. Делени Лейфорта въ Сборникъ Русск. Историч. Общества, т. V, стр. 340—344.

⁵⁸⁾ Записки Императрицы Екатерины II, изданіе Искандера (Герцена). Лондонъ, 1859 г., стр. 18, 19, 22.

⁵⁹⁾ Записки иностранцевъ о Россіи въ XVIII стол., т. I, стр. 179, примѣч. 27.

*) Здѣсь, конечно, долженъ невольно возникнуть вопросъ объ оспо-

Прививаніи. Если появленіе оспенныхъ заболѣваній опредѣляется наследственнымъ предрасположеніемъ, то спрашивается, насколько, вообще, съ научной точки зрѣнія надѣяться устранить таковое, унаслѣдованное отъ предковъ, предрасположеніе посредствомъ какого либо искусственнаго способа? Въ существующихъ до сихъ поръ ожесточенныхъ спорахъ между поклонниками оспопрививанія и его противниками не наблюдается объективнаго спокойствія и научнаго безпристрастія. Притомъ, всѣ эти споры вращаются лишь около цифровыхъ данныхъ, изъ которыхъ выводятся диаметрально противоположные выводы. Поэтому, въ виду важности этого вопроса необходимо пересмотрѣть его съ политичѣскимъ хлѣбнокроміемъ и въ всякихъ предвѣтныхъ идей. Такъ, когда возникаетъ какая либо спорная идея, то между различными способами ея пробѣрки существуетъ и способъ историческаго раскрытія происхожденія таковой идеи. Прослѣдить генезисъ какой либо идеи значитъ обнаружить основательность или неосновательность тѣхъ данныхъ на основаніи которыхъ она возникла. Итакъ, откуда и какъ возникла идея оспопрививанія? Говорить, что она возникла сама собой изъ того факта, что, уже, болѣзнь оспой не болѣла, или очень рѣдко, ею во второй разъ. Но вѣдь фактъ этотъ самъ по себѣ означаетъ только слѣдующее: уже рабѣи не дѣлаются, или очень рѣдко, еще болѣе рабѣи. Въ самомъ дѣлѣ, какъ, уже, на изрытой оспеннымъ процессомъ кожѣ могутъ опять образоваться пустулы? Или какъ во второй разъ образуются брышнотифозная кишечная язва, когда отъ желѣзъ осталось одно воспоминаніе? Или, еще, какъ будетъ дифтеритъ миндалинъ во второй разъ, когда отъ миндалинъ этихъ остались одни слѣды? Если въ этихъ, невопорочившихся, заболѣваніяхъ первое заболѣваніе оставляетъ столь ясные слѣды, то несомнѣнно и всякое такое же, невопорочившееся, заболѣваніе оставляетъ столь же значительные слѣды въ организмѣ, только слѣды эти мы еще не научились наблюдать. Следовательно, отъ всѣхъ этихъ фактовъ, самихъ по себѣ, нисколько образцовъ не можетъ возникнуть идеи объ «иммунитетѣ»: перенесеній брышнотифъ не заболѣваетъ нѣмъ во второй разъ не потому, что онъ сталъ какъ то и къ чему то невосприимчивъ, а просто потому, что онъ, уже, рѣшительно не можетъ во второй разъ представитъ ту же картину брышнотифознаго заболѣванія: ибо въ его кишкѣхъ на мѣстѣ Первыхъ близшекъ одна рубца. И это точно также и во всѣхъ другихъ невопорочившихся болѣзняхъ: оспѣ, дифтеритѣ, скарлатинѣ и т. д. Итакъ, рабѣи не дѣлаются болѣе рабѣи; но слѣдуетъ ли изъ этого, каковыя либо образцы, что если сдѣлать, какъ нивасея дѣй три рабѣнны, то, также,

представляющих, вообще, глубочайший интерес по своей пластичности. Кроме многообразных лихорадочных типов малярия может принимать вид и очень многих инфекционных форм. Вот это то обстоятельство и возбуждало во

уже, больше не сдвигаешь рыбки? Разумеется, несколько не сдвигает, и не отсюда вышла идея опспривания. Она существует с глубочайшей древности и исходит из идеи «отмбтну», «клебна», «жертвы». Довторичский человек, как и современный дикарь, полагал, что осу прозводит особаго рода болъзветворный дух, который разгнйванный человек нападает на него и оставляет на нем свои звуки, чтобы заклейменный таким образом человек постоянно памятовал о силѣ и могуществѣ болъзветворнаго духа. Вотъ, именно, такого то рода представление и породило идею: добровольно налагать на себя «отмбтну», «клебну», подобныя клебму болъзветворнаго духа, чтобы тѣмъ самымъ засвидѣтельствовать свою покортность ему и чтобы онъ, такимъ образомъ, умлостивленный, не имѣлъ болѣе поводовъ нападать на человека, добровольно принявшаго на себя «клебмо подчлениа». На этотъ, именно, основаніи наши раскольники и отказываются отъ опсприванія: ибо это «Ангіека печать», ссылается въ тоже время на Апокаліпсисъ. (Апокаліпсисъ, гл. VII, ст. 2 и 3). Итакъ, идея опсприванія не изъ медической науки перешла въ народные массы, а совершенно наоборотъ. Знаменитые европейскіе инкуляторы натуральной оспы заимствовали этотъ способъ отъ старухъ гречанки, практиковавшей въ Константинополѣ, а Дженеръ воспринялъ идею вакцины отъ коровницы. Я позволю себѣ изложить въ подробности этотъ предметъ въ отдѣльномъ трудѣ, гдѣ постараюсь, также, возстановить въ памяти практику инкуляторовъ и первыхъ вакцинаторовъ, во многомъ напомиющую современныя лабораторныя опыты объ иммунитѣтѣ, когда то прорѣданные на многихъ тысячахъ людей, и это, хотѣлось бы думать, дать болъшую возможность трезво обсудить, обуславливаются ли всеобщія надежды на предохранительныя свойства вакцинаціи строго научными данными или же безотчетнымъ вѣрованіемъ, пережившимъ во времени жизни и остаткомъ человѣческой мысли весьма отдаленныхъ временъ. Тамъ же я надѣюсь со всѣмъ безпристрастіемъ показать, съ какою осторожностью нужно пользоваться цифровымъ методомъ при разрѣшеніи подобнаго рода столь сложныхъ біологическихъ вопросовъ. Стоитъ только для этого вмѣсто оспы возбравить скарлатину и какой либо иммунизующій противъ нея способъ, подобный вакцинѣ. Какъ бы мы стали обращаться къ цифрамъ для проверки предохранительныхъ свойствъ такого способа, когда и безъ всякой вакцинаціи, какъ мы уже видѣли, въ Лондонѣ скарлатина даетъ преобладающую смертность, тогда какъ въ Парижѣ не важнѣй годъ, даже, бывають смертныя случаи отъ скарлатины! И, разу-

мѣвъ невольно вопросъ: отъ чего зависитъ, чѣмъ обуславливается столь поразительное разнообразіе малярійныхъ заболѣваній? Само собою, что у меня на это могло быть, въ сущности, только два отвѣта: или причиной всего такого пласти-

чбтся, то же самое относится и къ оспѣ. Такъ, напр. защитники вакцинаціи и ревакцинаціи чаще всего ссылаются на примѣръ французской арміи 1871 г., постраждавшей отъ оспы, и прусской арміи 1871 г. съ весьма малою смертностью отъ оспы. Все это приписывается тому, что французская армія была небрежно вакцинована и ревакцинована, а прусская наоборотъ. Но, вотъ, среди той же самой, столь тщательно вакцинованной, Германской арміи въ Гессенскихъ войскахъ въ 1871 г. было 34 умершихъ отъ оспы на 15,000 человекъ, тогда какъ въ Вюртембергской арміи на 27,000 всего одинъ смертный случай отъ оспы. То же самое было и у французовъ. Армія Вазена, наилучше вакцинованная, наиболѣе страдала отъ оспы. Хуже всѣхъ болѣе вакцинованъ Алжирскій корпусъ: во онъ имѣлъ наибольшую заболѣванность и смертность отъ оспы. Армія же Федерба (Xaidherbe), вѣскоро организованная и вовсе не ревакцинованная, вслѣдствіе неспѣшности комплектованія, совсѣтъ не страдала отъ оспы. Въ 1745 году во время войны англичанъ 10 Фландрии по словамъ знаменитаго Припта: «во время этой кампаніи только одна болъзна привезена въ Англию вмѣстѣ съ рекрутами— эта оспа; но она не распространилась и мы никогда не замѣчали, чтобы она дѣлала болъшій онустоженія въ лагерѣ». (Observations sur les maladies des armées dans les camps et dans les garnisons, avec un traité sur les substances septiques et antiseptiques, lu à la Société Royale. Par M. Pringle. Trad. de l'Anglais sur la seconde édition. M. DCCLV. T. I. ch. V, p. 52 и 53). А опсприванія тогда совсѣтъ не было! Д-ръ Л. Е. Вразоль съ болъшью основательностію и болъшимъ талантомъ разобралъ недостатки статистическаго метода защитниковъ опсприванія.

Не могу еще не замѣтить, по поводу иммунитета вообще, что выдаваемое за неопровержимую истину положеніе, что «контагиозная болъзна не повторяется, т. е. что разъ перенесенное контагиозное заболѣваніе предохраняетъ отъ другого, а миазматическа, наоборотъ, и повторяется и не предохраняетъ отъ вторичнаго заболѣванія» есть только одно недоразумѣніе. Миазматическое заболѣваніе никогда, говорю это амичъ, настоятельнымъ образомъ, не повторяется въ той же самой формѣ. Положимъ, кто либо по прибытіи въ малярійную мѣстность заболѣлъ маляріей ежедневнаго типа и отъ нея выздоравливалъ; если тотъ же самый человекъ заболѣетъ снова маляріей во второй разъ, то можно быть свѣдѣо увѣрненнымъ, что это вторичное заболѣваніе никакъ не образуетъ не выражается въ видѣ маляріи также, какъ и прежде, ежедневнаго типа, а ве-

пизма служить плеотинизмъ самой болѣзнетворной причины, или же, наоборотъ, все это обуславливается индивидуальными различіями самого организма, т. е. въ первомъ случаѣ выходило: малярійныя заболѣванія потому многообразны, потому что многообразно болѣзнетворное вещество, во второмъ потому, что разнообразны сами организмы между собою. Чтобы наиболѣе приблизиться къ усненію этого вопроса, я рѣшилъ наиболѣе подробно прослѣдить тотъ видъ хронической маляріи,

преимущественно въ какой либо иной формѣ. Въ этомъ смыслѣ и малярія также не повторяется, какъ и оспа. Уже рыбой не дѣлается болѣе рыбами, точно также и перенесшіи ежедневный малярійный типъ не можеть представить того же самого типа вновь. Но вѣдѣно, что разъ перенесенная малярія дѣлаетъ человека воспримчивѣе къ заболѣванію ею вновь: не относится ли точно также и контактианъ заболѣваній? т. е. разъ перенесенное контактианное заболѣваніе не дѣлаетъ ли человека наиболѣе воспримчивымъ къ контактианному заболѣванію вновь? Для рѣшенія этого, по моему, далеко не лишняго, вопроса опять таки представляется самую удобную оспу, такъ какъ она оставляетъ видимые слѣды. Стоять, напр. отбѣгать рыбахъ среди заболѣвшихъ сыновьямъ, браннымъ и возвратнымъ тифамъ, холерой, дифтеритомъ, пневмоніей и т. д. Зная на болѣе или менѣе значительномъ количествѣ случаевъ, насколько часто встрѣчаются рыбе среди прочихъ контактианыхъ заболѣваній, можно отвѣтить съ увѣренностію, составляетъ ли разъ перенесенное какое либо контактианное заболѣваніе вообще полезное приобрѣтеніе для организма или же, наоборотъ, составляетъ только бремя, дѣлающее его наиболѣе уязвимымъ впередъ? На основаніи своихъ наблюденій, хотя и очень неполныхъ, я, вѣстакъ, позволю себѣ выразить убѣжденіе, что перенесеніе, напр. оспы давно не представляетъ благопріобрѣтенія для организма. Во время прошлой холерной эпидеміи меня поражала, напр. частота рыбахъ среди заболѣвшихъ холерой, пользовавшихся въ Варачной больницѣ. Такъ, напр. съ 14 Августа по 23 Сентября 1894 г. въ покойничей Варачной больницѣ среди умершихъ отъ холеры находилось болѣе 20% ивѣвшихъ знаки перенесенной натуральной оспы. Среди приходившихъ больныхъ, купившихъ въ той же больницѣ за 1894 г. мною отбѣсны всѣ рыбе: таковыхъ было болѣе 12%. Я первѣю видѣлъ на секціонномъ столѣ страшныя патологоанатомическія явленія брюшного тифа у рыбахъ, скончавшихся при клиническихъ явленіяхъ брюшного тифа исключительной тяжести. Я не видывалъ глубочаи старцевъ съ знаками перенесенной натуральной оспы, хотя и видывалъ заболѣвающихъ оспой въ глубокой старости.

который обнаруживается съ перваго раза въ хронической формѣ безъ предшествовавшихъ лихорадочныхъ пароксизмовъ⁶⁰⁾.

Какъ я уже упоминалъ, въ 1881 году, лѣтомъ, мнѣ пришлось быть въ д. Сколковѣ, имѣни К. М. Сибирякова, Самарской губ. и Самарскаго уѣзда. Окрестныя села, расположенныя по берегамъ рѣки Кинеля, особенно село Гвардейцы, оказались наблюдающими маляріей всевозможныхъ видовъ. Разъ мнѣ пришлось осмотрѣть жену дѣяча и ея дочь, дѣвочку 11 л. У матери, 32 лѣтней женщины, родившей семерыхъ дѣтей, изъ которыхъ остались живы только двое: помянутая дѣвочка 11-ти лѣтъ и сынъ 1½ лѣтъ, оказалась громадная селезенка. Послѣ нея я принялся за осмотръ дѣвочки: громадная селезенка! Но отецъ и сынъ были совершенно здоровы. Я не могъ быть не пораженнымъ этимъ явленіемъ и съ этого дня принялся слѣдить на многочисленномъ матеріалѣ, представляетъ ли поразившее меня явленіе лишь случайное совпаденіе или же ибъто постоянное и какъ бы правило. Лишь только я встрѣчалъ большую плотную, малярійную селезенку у кого либо изъ родителей, я не опускалъ изслѣдовать и дѣтей и каждый разъ непременно находилъ у котораго либо изъ нихъ, также, большую селезенку. Равнымъ образомъ и наоборотъ, встрѣчая большую селезенку у кого либо изъ дѣтей, я изслѣдовалъ родителей и непременно, также, находилъ у котораго либо изъ нихъ большую селезенку. Этотъ фактъ я наблюдалъ очень много разъ, кромѣ помянутой Самарской губ., въ губерніяхъ Тамбовской и Воронежской. Очень часто дѣти раздѣлялись пополамъ: одна половина, положимъ, во главѣ съ матерью, съ хронической маляріей и большими селезенками, другая, во главѣ съ отцемъ, представлялась совершенно здоровой. Всѣ такыя мои наблюденія относятся къ мѣстностямъ въ высокой степени (относительно) малярійнымъ. Такимъ образомъ, я могу сказать, что въ одномъ и томъ же семействѣ, въ малярійныхъ мѣстностяхъ, приходится не рѣдко видѣть, что часть сочленовъ представляется страдающей малярійной кахексіей и передающей расположеніе къ ней потом-

⁶⁰⁾ Гривангеръ. Горячечныя болѣзни; русск. пер. стр. 74.

ству, другая, наоборот, остается неприкосновенной и также передает эту неприкосновенность и потомству. В этом отношении мнѣ представляется въ высокой степени важнымъ наблюдение дѣтей, рожденных родителями до и послѣ перенесенія какой либо болѣзни. Ч. Дарвинъ, напр., говоритъ, что «существуетъ множество фактовъ, доказывающихъ, что, даже, изуродование и послѣдствія несчастныхъ случаевъ особенно, или можетъ быть исключительно, когда за ними слѣдовала болѣзнь, иногда наследуются потомками»⁶¹⁾.

«Одинъ солдатъ, за 15 лѣтъ до своего брака утратилъ лѣвый глазъ отъ гнойной офталмии и у обоихъ его сыновей лѣвый глазъ былъ меньше праваго»⁶²⁾. Выхода изъ этого, представляется въ высокой степени важнымъ изучить потомство, положимъ, какого либо офицера, происшедшее отъ него до Болгарской войны, когда онъ еще ничѣмъ не болѣлъ, и потомство, происшедшее послѣ войны, во время которой онъ перенесъ сышной тифъ и страдалъ малярией, оставившей послѣ себя увеличенную селезенку. Или же: потомство до раненія въ голову, грудь и т. д. и потомство послѣ таковыхъ раненій...

Нѣтъ сомнѣнія, что тщательное наблюдение этихъ и подобныхъ имъ примѣровъ можетъ дать медицинской наукѣ данныя первостепеннаго значенія.

«Смещенная болѣзнь, какъ и прочія болѣзни, возникаетъ наследственно, если, действительно, отъ флегматика родится флегматикъ, отъ желчнаго желчный, отъ чахоточнаго чахоточный, отъ того, у кого болѣзнь селезенки—съ болѣзней селезенки, то гдѣ превращается, чтобы болѣзнь, которой страдалъ отецъ или мать, не проявилась также и у котораго либо изъ дѣтей? Или сѣмя, происходящее изъ всѣхъ частей тѣла, наследитъ здоровое или частей здоровыхъ и нехорошее изъ частей нехорошихъ». (De morbo sacro, § 2. Oeuvres complètes d'Hippocrate, éd. Littré, Paris 1849; t. VI, p. 364—365).

«Каждый врачъ долженъ изучать природу человека, и если онъ хочетъ исполнить свои обязанности, обязанъ прилежно наследовать, въ какихъ отношеніяхъ находится человѣкъ къ своей пищѣ, вѣтъ, во всему образу жизни, и какое вліяніе производитъ каждый вещь на каждого человека». (Гиппократъ, О старинной медицинѣ, русск. пер. Павла Понза, Спб. 1848 г.; стр. 185—186).

«Во всемъ царитъ законъ». (De genitura, Oeuvres compl. d'Hippocrate, éd. Littré, t. 7, p. 471).

Можемъ ли мы сдѣлать какіе либо выводы на основаніи всѣхъ вышеприведенныхъ фактовъ? Мнѣ кажется, что всѣ ихъ совокупность не даетъ намъ права наследующаго рода заключенія.

Первое. По отношенію къ законамъ наследственности не существуетъ никакого различія между, такъ называемыми, болѣзнями инфекционными и совершенно неинфекционными. Въ появленіи, напр. наинфекционнѣйшей изъ болѣзней оспы вліяніе наследственности открывается съ такою же очевидностью, какъ и въ появленіи эмпиеміи, помпильства, подагры, желчной колики, болѣзней, навѣрное, неинфекционныхъ.

Второе. Если, действительно, наследственность въ инфекционныхъ болѣзняхъ сказывается совершенно также, какъ и въ совершенно неинфекционныхъ; то ясно, что дѣйствие инфекции не представляется фатальнымъ, безусловнымъ, самостоятельнымъ: оно (дѣйствие) всецѣло опредѣляется наследственностью: есть наследственное предрасположеніе, «инфекція и нѣтъ»,—нѣтъ—остается совершенно безразличной,

⁶¹⁾ Чарльзъ Дарвинъ. Прирученный Живот. и пр. Т. 2; стр. 85.

⁶²⁾ Ч. Дарвинъ. Op. cit. стр. 25; Т. 2.

не обнаруживается ничѣмъ ⁶³⁾. Напримѣръ, заболѣваніе оспой, какъ мы видѣли выше, не обуславливается лишь наличіемъ присутствіемъ «оспенной инфекции»; этой послѣдней могутъ быть очень большія количества, но если нѣтъ дѣйствія наслѣдственности, то она (инфекція) остается совершенно молчаливой. Слѣдовательно, появленіе оспеннаго заболѣванія обусловлено не появленіемъ въ наличности оспенной заразы, а обнаруженіемъ наслѣдственнаго предрасположенія: настала часъ наслѣдственнаго предрасположенія у одного, возникаетъ единственный случай заболѣванія,—у очень многихъ,—цѣлая эпидемія. Такъ, въ одномъ изъ нашихъ примѣровъ изъ шестерыхъ дѣтей у имѣющаго знаки натуральной оспы отца въ одномъ году заболѣваютъ одновременно трое, а трое другихъ остаются свободными; но черезъ годъ заболѣваетъ еще одна, на 22-мъ году жизни: ибо только на этомъ году въ ней обнаружилось дѣйствіе прямой наслѣдственности, т. е. на томъ же самомъ году, на которомъ заболѣваніе послѣдовало и у ея отца; двое же другихъ, унаслѣдовавшихъ организацію матери, такъ и остаются совершенно неприкосновенными. И такое наслѣдственное предрасположеніе къ тому или другому, такъ называемому, инфекционному заболѣванію можетъ быть и у цѣлой большой естественной группы людей, напр. въ цѣломъ родѣ, племени, расѣ и т. д., и тогда эпидемія этихъ заболѣваній въ наслѣдственно предрасположенный къ нимъ какой либо естественной группѣ людей будутъ нанособственно часты.

Предрасположеніе англичанъ къ скарлатинѣ уже известно;

⁶³⁾ Léon Colin, *Traité des maladies épidémiques*. Paris, 1878, p. 835. «Достаточно исключительнаго вырыва иностранцевъ въ Веру-Крупъ, чтобы тамъ появилась эпидемія желтой лихорадки въ какое угодно время года (Фьюзе); напротивъ, закрытіе портовъ Мексики послѣдствіе блокады отдалитъ появленіе таковой эпидеміи на неопредѣленное время». Гривингеръ, *Горачечныя болѣзни*, русск. пер., стр. 139. «Въ Вост.-Индія желтая лихорадка составляетъ почти только болѣзнь иностранцевъ; всѣхъ воспримчивѣе только что прибавшіе европейцы, и тѣмъ болѣе, чѣмъ короче ихъ пребываніе въ краю и чѣмъ холоднѣе страна, изъ которой они прибѣжали (норвежцы, русскіе, вѣдцы, голландцы и проч., неже уже итальянцы, испанцы, французы и т. д.).»

но вотъ еще что читаемъ у Карамзина о татарахъ, со словъ весьма наблюдательнаго путешественника 13-го вѣка, католическаго монаха Плато-Баршини:

«Татары отличны видомъ отъ всѣхъ иныхъ людей, имѣя щеки выпуклыя и надутыя, глаза едва примѣтные; ноги маленькія; большею частью ростомъ невысоки и худы; лицомъ смуглы и «рябы» ⁶⁴⁾.

Понятно, если татары представлялись европейскому путешественнику рыбами, то, стало быть, оспенная эпидемія среди нихъ были часты и, повидимому, наслѣдственное предрасположеніе къ оспеннымъ заболѣваніямъ, они, имѣя съ нѣкоторыми другими вѣтвями монгольскаго племени, сохраняютъ и до сихъ поръ: по крайней мѣрѣ, просматривая отчеты медицинскаго департамента за много лѣтъ, не трудно замѣтить, что наибольшая частота оспенныхъ эпидемій соотвѣтствуетъ тѣмъ мѣстностямъ нашего отечества, среди населенія которыхъ встрѣчается въ значительномъ количествѣ элементъ татарскій, чего, однако, не наблюдается среди другихъ многочисленныхъ широдцевъ, почти совсѣмъ непользующихся благодѣяніями вакцинаціи.

Третье. Если, такъ называемая, инфекціонная болѣзнь управляются совершенно также законами наслѣдственности, какъ и болѣзнь никомъ образомъ неинфекціонная, то, такъ называемая, современная борьба съ эпидеміями, состоящая изъ карантинныхъ, изоляціи и дезинфекціи едва ли достигаетъ цѣли: могутъ ли предупредить карантинъ, дезинфекція, и изоляція появленіе подагры, желчной колики, сахарнаго мочеизнуренія, помѣшательства и т. п. у потомства, унаслѣдовавшаго предрасположеніе къ этимъ заболѣваніямъ?

Такимъ образомъ, восторженный панегирисъ Докло карантинамъ, изоляціи и дезинфекціи на основѣ «дивной сово-

⁶⁴⁾ И. М. Карамзинъ, *Исторія Государства Россійскаго*, Т. IV, стр. 54; Спб. 1819 г., изд. 2-е. Тотъ же фактъ вѣроятно имѣлъ мѣсто и въ эпидеміи кори, описанной Павукомъ, на Фарерскихъ островахъ. Въ 1846 изъ 7,782 жителей острововъ заболѣло корью 6000. Pannu, *Du mode de transmission de la rougeole*. Archives génér. de méd. 1851, стр. 451 и слѣд.

купности работъ г. Пастера, долженствующихъ сохранить миллионы существъ для семьи и для отечества, такъ что «наши внуки» уже не будутъ испытывать, какъ мы, горестей преждевременныхъ разлукъ»,⁶⁵⁾ судить едва ли основательныя надежды. Гораздо болѣе вѣроятя, что «наши внуки», унаследовавъ отъ насъ тѣ же болѣзненные предрасположенія, будутъ платить и ту же самую дань смерти, какую платимъ и мы, и если они сдѣлаютъ въ этомъ отношеніи какія либо сокращенія, то никакъ не вслѣдствіе исполненія противинфекціонныхъ рецептовъ Дюкло, а завоеваніями въ области культуры вообще, все равно, какъ въ отечествѣ, самого же Дюкло въ 18-мъ столѣтіи, когда воспріимыя имъ противу эпидемическія мѣры исполнялись съ неумолнимою строгостью, «народонаселеніе, вставшій, безъ всякой чрезвычайной эпидеміи, теряло ежегодно изъ міліона жителей 9167-ю умершими болѣе, чѣмъ въ 1832 году, во время тяжелой эпидеміи холеры; такъ что убыль людей въ 18-мъ столѣтіи превышала на 33 процента смертность въ холерный годъ 19-го столѣтія,⁶⁶⁾ когда еще не было и въ поминѣ «дивной совокупности работъ г. Пастера». Такъ какъ и въ инфекціонныхъ болѣзняхъ наблюдается вліяніе наследственности, какъ и въ болѣзняхъ неинфекціонныхъ, то со стороны чадолубивыхъ родителей будетъ гораздо болѣе целесообразно и въ отношеніи предупрежденія, такъ называемыхъ, инфекціонныхъ болѣзней поступать также, какъ поступаютъ, вообще, въ отношеніи болѣзней, передающихся по наследству, а не такъ, чтобы ограничиваться лишь стремленіемъ уединить ихъ (дѣтей) своль возможно строже отъ прямого и непрямого соприкосновенія съ инфекціей, какъ то дѣлается обыкновенно теперь въ громадномъ большинствѣ случаевъ.

Увы! сколько родители, послушавшись медицинскихъ рѣчей, отравляютъ существованіе себѣ и дѣтямъ постояннымъ опасеніемъ, какъ бы, какъ нинаестъ, не придти въ со-

⁶⁵⁾ Duclaux, Ferments et maladies, Paris, 1882; p. 266, 267, 272, 273.

⁶⁶⁾ Буденъ, Руководство къ изученію медицинской географіи и статистики и эпидемическихъ болѣзней, русск. пер. СПб. 1864, т. 2; стр. 67.

прикосновеніе съ какою либо инфекціей, и въ то же время остаются совершенно равнодушными къ тому, какъ совершается нравственное и физическое развитіе ихъ дѣтей, столь тщательно уберігаемыхъ отъ инфекціи, и какія, именно, обнаруживаются у нихъ физиологическія и патологическія свойства, доставшіяся по наследству.

Четвертое. Такъ какъ инфекціонныя болѣзни подчиняются тѣмъ же законамъ наследственности, какъ и болѣзни нафроне неинфекціонныя, то становится въ высокой степени труднымъ въ появленіи многихъ одновременныхъ заболѣваний различитъ, есть ли это дѣло контагіа или же это есть просто только проявленіе наследственности. По крайней мѣрѣ очень много факты, обыкновенно приводимые, какъ самые осязательные примѣры контагіа, суть, въ то же время, и еще болѣе осязательные примѣры наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ.

Такъ, наприимѣръ, Англада въ своемъ обширномъ и, въ свое время, знаменитомъ трудѣ и контагіѣ приводитъ слѣдующіе, замѣтованные имъ изъ литературы примѣры, по его мнѣнію, самые рѣшительные въ вопросѣ о контагіѣ холеры.

А. «Въ почтовой каретѣ ѣдутъ многія кормилицы; среди нихъ одна, ѣдущая изъ Парижа, одержима предѣстными холеры. Карета прибываетъ въ Поажигъ-де-Ротгрусскій округъ и большая кормилица, обезпеченная путешествіемъ и представлявшая, уже, совершенно выраженную холеру, отправляется въ деревню Брюнель, гдѣ и помѣщается въ уединенномъ домѣ, расположенномъ на хорошо провѣтриваемомъ холмѣ, и на слѣдующій день умираетъ. Нѣсколько часовъ спустя, ея грудной питомецъ, также, умираетъ отъ холеры. Ея сестра, до того времени совершенно здоровая и жившая въ отдаленной деревушкѣ, приходитъ ухаживать за больной, но тотчасъ же сама заболѣваетъ холерой и умираетъ отъ нея чрезъ нѣсколько дней. Но послѣ этого въ деревнѣ Брюнель не произошло ни одного случая холеры». Есть ли это рѣшающій примѣръ въ пользу контагіа холеры? Умираетъ отъ холеры двѣ родныя сестры и только! Это болѣе наглядный примѣръ въ пользу наследственнаго предрасположенія къ

заболеванию холерой. Что же касается грудного ребенка, кормившего грудью чуждой ему кормилицы, страдающей холерой, то что удивительного, что он умер при явлениях поноса? Но была ли это, во-первых холера и, во-вторых, холера, переданная через контакт?

В. «Уже шесть недель, как холера совершенно прекратилась в Ножань-ле-Ротру. Во все время холерной эпидемии, существовавшей в этом городе, община Маль, в округе Мортань, находящаяся от Ножана в расстоянии восьми километров, не представляла ни одного холерного случая. Словом, можно сказать, не боясь противоречий, что община Маль находилась в центре круга, в расстоянии от которого на шестьдесят километров вокруг не замечалось ни малейшего влияния холеры. Женщина С. . . из Маль, 43 л., совершенно здоровая, отправляется в Париж повидаться со своей дочерью, поправляющейся от холеры, и проводит с нею несколько дней. Потом женщина эта возвращается в Маль с легким поносом. 15 сентября, около восьми дней по возвращении из Парижа, у ней появилась холера. Ее мать, женщина С. . . , 75 л., пришла ухаживать за больной, но 19-го заболела сама и 20-го умерла.

«Ея внучка, совершенно яркой и здоровый ребенок, находившийся поблизости на воспитании, был принесен к бабушке и через 30 часов умер также от холеры. После этого холера не поразила решительно никого во всей общине Маль». Трудно подкапывать более осязательный пример наследственности в инфекционных заболеваниях: на протяжении короткого времени заболевают бабушка, мать, внучка и внучек и тем все и ограничивается в этой общине. А между тем, этот же самый пример приводится, как самый решительный факт, в пользу контакта.

С. «Двенадцатилетний ребенок ночью заболевает холерой и на следующую день умирает». Восемь дней спустя, дядя этого ребенка, ухаживавший за ним, умирает от холеры в течение двенадцати часов в другой квартире, находящейся в другом отдаленном квартале. По прошествии шести дней, сестра ребенка, 16 или 17 л., ухаживавшая за дядей, заболевает, также, холерой, но выздоравливает. Одна

из ее теток, прибывшая из Рейнз, чтобы ухаживать за ней, получает ту же самую болезнь и умирает в больнице, куда ее поместили»⁶⁷).

Итак, заболевают мать, сын, дядя, тетка—это ли не пример наследственности, а между тем, это, в то же время, и пример контакта!

Пятое. Если считается важным в инфекционных заболеваниях изучение самой инфекции, то не менее важно и изучение законов наследственности, которыми определяется появление таковых заболеваний. И если бы за это последнее изучение принялся с такою же ревностью и с такими же пособиями от правительства, общества и частных лиц, с какими производится изучение инфекций, то, пожалуй, можно бы было с гораздо большей основательностью ожидать в будущем сокращение «горестей преждевременных разлук», тем, как сулит это теперь нашим внукам г. Дюкло на основании «дивной совокупности работ Пастера». В этом отношении гораздо надежнее предположение Маудсли, что «когда человек, (изучая законы наследственности), приобретет умелые содействовать физической, умственной и нравственной эволюции своей расы, то тогда можно будет ожидать по истине громадного улучшения во всем его существовании»⁶⁸).

Шестое. Если влияние наследственности наблюдается и в инфекционных заболеваниях, то это нужно разуметь в том же широком значении, в каком обыкновенно разумьют натуралисты наследственность вообще; или, по крайней мере, желая наблюдать наследственность в инфекционных заболеваниях, нужно руководствоваться теми же взглядами, какими руководствуются опытные неонатологи и психиатры в рассуждении наследственности нервнодушевных заболеваний. Главным же образом не нужно думать, что факты

⁶⁷) Ch. Anglada, Traité de la contagion, Paris, 1853; T. 2; p. 112—116.

⁶⁸) Г. Маудсли. Наследственность в здоровье и в болезнях, русск. пер. СПб. 1886 г.; стр. 46.

наследственности настолько осязательны и просты, что, вотъ, стоитъ только захотѣть, какъ ихъ можно набрать сколько угодно. Къ сожалѣнью, такъ представляють это дѣло очень многие; но это крайне ошибочно: ибо, если бы дѣйствительно въ столь гажномъ биологическомъ явленіи наблюдалась такая воображаемая простота, то оно, уже, было бы изучено въ подробностяхъ, о чемъ, однако, какъ извѣстно, еще не можеть быть и рѣчи.

Рядомъ съ закономъ наследованія сходныхъ качествъ дѣйствуетъ и законъ видоизмѣненія (варіированія). Смыслъ не есть простая копія отца или матери; равнымъ образомъ и не есть простая смѣсь свойствъ обоихъ родителей, какъ это было бы въ томъ случаѣ, если бы все дѣло сводилось къ простому унаследованію. Часто дѣти, представляющіе значительное наруженіе сходство съ которымъ либо изъ родителей въ умственномъ отношеніи, наоборотъ, въ физическомъ совершенно отъ него отличаются. Такъ, иногда близнецы настолько похожие другъ на друга; что ихъ трудно различить, въ отношеніи характера представляются существенно различными. Иногда законъ видоизмѣненія (варіированія) является настолько преобладающимъ надъ закономъ наследственности, что дѣти не представляють сходства ни съ которымъ изъ родителей. Вообще, законъ видоизмѣненія представляетъ безчисленное разнообразіе. На свѣтъ нѣтъ не только двухъ человѣкъ, но и двухъ носовъ, или двѣ тождественныхъ между собою; нельзя встрѣтить, даже, двухъ человѣкъ, которые бы сморкались совершенно одинаковымъ образомъ. Но всегда качества рода глубже и постояннѣе, нежели качества особи, а качества вида глубже и болѣе стойки, нежели качества семьи. Законъ наследственности выступаетъ съ наибольшою очевидностью въ сохраненіи видовыхъ чертъ, а законъ видоизмѣненія въ появленіи индивидуальных особенностей.

Въ разсужденіи наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ необходимо помнить также и объ явленіяхъ атавизма. Смыслъ, невозможнъ на отца, можеть представлять не только свойства дѣда или прадеда, но не рѣдко и гораздо болѣе отдаленныхъ предковъ.

Если невропатологъ въ нѣсколькихъ генерацияхъ какого

либо рода встрѣчаетъ чередующимися между собою алкоголизмъ, истеричныхъ, эпилептиковъ, самоубійцъ, помѣшанныхъ, страдающихъ Базедовой болѣзью, сахарнымъ мочеизнуреніемъ, паралитиковъ, чахоточныхъ, представляющихъ неправильности развитія и т. п., то, не смотря на все симптоматологическое различіе этихъ заболѣваній, онъ, вѣрнѣе, видитъ между ними связь и относитъ ихъ одинаково на долю патологической наследственности. То же самое, понятнѣе, должно быть въ отношеніи наследственности и инфекціонныхъ заболѣваній. Если мы безспорно наблюдаемъ семейства, въ которыхъ въ нѣсколькихъ послѣдовательныхъ генерацияхъ возникаютъ частныя заболѣванія брюшнымъ тифомъ и относимъ такого рода явленіе къ вл�нію наследственности, то, очевидно, нужно отнести одинаково къ вл�нію же наследственности и всякое другое инфекціонное заболѣваніе, какъ бы замѣняющее собою въ послѣдующей генерации брюшной тифъ, т. е. если въ одномъ поколѣнн какого либо рода наблюдаются помѣшанные, а въ смѣшавшемъ его—страдающіе Базедовой болѣзью и невропатологи и психіатры появленіе этой послѣдней призвають также выраженіемъ наследственности, т. е. какъ бы явившися на смѣну помѣшательству въ предшествующемъ поколѣнн; то, прилагая таковыя же разсужденія и къ наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, нужно считать за явленія наследственности не только то, когда у родителей, страдавшихъ, напримѣръ, осной являются также и дѣти, страдающіе осной, но и то, когда дѣти у таковыхъ родителей начинаютъ страдать и какими либо другими острыми инфекціонными заболѣваніями. Подобно тому, какъ въ жизни отдѣльнаго организма при появленіи какого либо разстройтва одновременно возникаютъ и процессы, стремящіеся устранить таковое, точно то же самое наблюдается и въ жизни цѣлаго поколѣнія: жизненный процессъ и въ немъ также стремится исправить болѣзненныя явленія и привести въ то стойкое состояніе, которое представляетъ собою здоровье. Какъ ни представляется, напр., наследственной чахотка; но и то, далеко не обязательно, чтобы у чахоточныхъ родителей были чахоточные и дѣти. Жизненный процессъ умѣетъ справляться и съ столь страшнымъ болѣзненнымъ предрасположеніемъ, обыкновенно приводимъ къ

полному исчезновению цдыя семьи. И то же, разумеючи относится и ко всем прочим инфекционным заболваньям.

Факты наследственности въ инфекционных заболваньяхъ necessarily приводятъ насъ еще къ двумъ вопросамъ самой первостепенной важности, именно: 1) какъ возникли первично наблюдаемая нынѣ и передающаяся по наследству инфекционные заболванья и 2) не относится ли онѣ вообще къ такъ называемымъ явлениямъ вырожденія, подобно нѣкоторымъ пенифекционнымъ заболваньямъ, подчиняющимся, также, законамъ наследственности?

Что касается, напр. передающагося по наследству обширнаго отдѣла нервнодушевныхъ заболваній, то въ произвольномъ ихъ происхожденіи въ какомъ угодно мѣстѣ и въ какое угодно время не можетъ быть ни малѣйшихъ сомнѣній. Никто не будетъ осмивать, что, напр. можетъ сдѣлаться нервеннымъ каждый, хотя бы и унаследовавши самую безурядную умственную и физическую организацію. Это можетъ произвести цдыя масса самыхъ разнообразныхъ вліяній міра физическаго и нравственнаго: голодъ, непосильный трудъ, печали, чрезвычайныя воздѣйствія со стороны среды социальной и, даже, просто одна длительная жизненная (физическая и нравственная) монотонія (монастыри, закрытыя учебныя заведенія, тюрьмы и т. д.)⁶⁹⁾.

Неврастенія же, передаемая по наследству, если унаследовавшее ее поколѣніе будетъ также испытывать неблагоприятныя воздѣйствія, можетъ, уже, развиться въ гораздо болѣе серьезное нервно заболваніе, напр. гистеро-эпилептоидное, которое, въ свою очередь, унаследованное дальнѣйшимъ, тоже живущимъ при неблагоприятныхъ условіяхъ, поколѣніемъ, можетъ явиться уже въ формѣ фатальнаго, ведущаго безусловно къ гибели, заболванія, какъ помѣшательство, слабоуміе, наклонность къ самоубійству и т. п.

⁶⁹⁾ Напр. вліаніе осады Парижа въ 1870 г. не могло не выразиться гибельными эффектами на поколѣніе, зачатое во время этихъ печальныхъ дней столицы Франціи. Врѣтъ, № 13, 1884 г. стр. 232 рефератъ лекціи Legrand du Saulle въ Salpêtrière—8.

Итакъ, относительно появленія обширнаго отдѣла, передающихся по наследству, нервнодушевныхъ заболваній не можетъ быть и рѣчи о произвольномъ или непроизвольномъ ихъ возникновеніи, о появленіи ихъ въ известное историческое или доисторическое время и въ известномъ мѣстѣ; разесть какія-либо чрезвычайныя воздѣйствія міра ли физическаго или нравственнаго, которыя не могутъ быть уравновѣшены внутренними силами организма, то нервная система приходитъ въ известное патологическое состояніе, которое, передаваясь изъ поколѣнія въ поколѣніе, подъ вліаніемъ различнаго рода неблагоприятныхъ условій, можетъ, наконецъ, развиться въ самыя тяжкія и ведущія безусловно къ вымиранию рода нервнодушевные заболванія. Словомъ, существующіе факты въ отношеніи наследственности нервнодушевныхъ заболваній заставляютъ признать, что на ряду съ эволюціей физиологической одинаково имѣетъ мѣсто и эволюція патологическая.

Теперь, если опытъ показываетъ, что и инфекционныя заболванія подчиняются, также, законамъ наследственности, какъ и болѣзни никоимъ образомъ не инфекционныя, и если дѣйствіе инфекціи не представляется фатальнымъ, а определяется наследственностью, т. е. инфекція инфицируетъ только тогда, когда есть наследственное предасположеніе, — то, самъ собою невольно возникаетъ вопросъ, отъ чего бы и въ отношеніи происхожденія инфекционных заболваній не примѣнить тѣхъ же самыхъ идей о патологической эволюціи, какія примѣняются въ отношеніи происхожденія вышеприведенныхъ нервнодушевныхъ заболваній? Въ самомъ дѣлѣ, дѣйствительно ли нужно признать безусловной аксіомой, какъ то учитъ современная эпидемиодогія, что произвольное заболваніе, положимъ, брюшнымъ тифомъ или воспаленіемъ легкихъ, т. е. заболваніе этими болѣзнями лишь въздѣствіе одного воздѣйствія силъ окружающей природы (напр. простуды), «также нельзя, какъ нельзя произвольное зарожденіе вообще?» Представляется ли безусловно доказаннымъ, что если нѣтъ дѣйствія специфическаго болѣзнетворнаго агента, то отъ холода можно только обморозиться или замерзнуть, отъ жара обжечься или сгорѣть, отъ голода «подохнуть»; но никакъ не заболѣть, напр. ти-

фомъ, воспаленіемъ легкихъ, желтой горячкой и т. д.? Дѣйствительно ли, положимъ, передающаяся по наслѣдству туберкулезная заболѣванія, появились только тогда, когда возникла на нашей планетѣ туберкулезная палочка и исчезнуть только тогда, когда посядѣвателю Пастера, по совѣту Дюкло, истребить эту бактерію съ лица земли? И какъ возникла эта бактерія? Съ самаго ли первого своего появленія она, уже, была туберкулезной, вслѣдствіе, такъ сказать ея, провиденціального къ тому назначенія, или же прошла извѣстную эволюцію въ этомъ отношеніи? Какъ, опять, считать безусловной аксіомой, что она есть единственная специфическая причина туберкулеза, когда всѣдневный опытъ показываетъ, что нѣрѣдко половина членовъ одной и той же семьи, живущихъ совместно при самыхъ неблагоприятныхъ условіяхъ, по наслѣдству заболѣваютъ туберкулезомъ, другая же половина унаслѣдовавшая иную организацию, остается совершенно неприкосновенной, хотя всѣми путями, конечно, приходила въ соприкосновеніе съ туберкулезной палочкой неисчислимое множество разъ? И какія такіа существуютъ особенная препятствія, чтобы вмѣсто эволюціи туберкулезной палочки принять, наоборотъ, патологическую эволюцію туберкулезной организаци, на подобіе таковой же эволюціи въ перводушевныхъ заболѣваніяхъ? И то же, разумѣется, относится и ко всѣмъ прочимъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ. Смѣю думать, что у всякаго, кто только дастъ себѣ трудъ серьезно обдумать явленія наслѣдственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, всѣ эти вопросы невольно возникнутъ сами собою и поселитъ убѣжденіе въ необходимости безпристрастной и строгой проверки основныхъ положеній современной эпидемиологіи, признаваемыхъ теперь за безусловныя аксіомы, нетерпящія, даже, и тѣни сомнѣнія.

Законы наслѣдственности вообще вынуждаютъ еще предположить и возможность возникновенія причинъ заболѣванія въ самомъ организмѣ, вслѣдствіе, такъ сказать, непримиримаго столкновенія противоположныхъ качествъ, унаслѣдованныхъ отъ обоихъ изъ родителей.

Поэтому это примѣромъ. «Я скрестилъ», говоритъ Дарвинъ, «нѣсколько бѣлыхъ куръ съ чернымъ пѣтухомъ и

многіе изъ моихъ цыплятъ были въ продолженіе перваго года, совершенно бѣлыми, а во второй годъ у нихъ появились черныя перья. Съ другой стороны, нѣсколько цыплятъ, бывшихъ въ началѣ черными, стали на слѣдующій годъ пѣлыми съ бѣлымъ цвѣтомъ. По словамъ Жару, телата, происшедшіе отъ красной коровы, скрещенной съ чернымъ быкомъ, или черной коровы съ краснымъ быкомъ, не рѣдко рождаются красными, а въ послѣдствіи становятся черными⁷⁹⁾. Въ этихъ примѣрахъ дѣти въ одну возрастную пору представляютъ сходство съ однимъ изъ родителей, а въ другую— съ другимъ, т. е. въ одну возрастную пору у нихъ являются преобладающими качества, унаслѣдованныя отъ одного изъ родителей надъ качествами, унаслѣдованными отъ другого; въ другую, наоборотъ, начинаютъ преобладать качества, находившіяся дотошъ въ молчаливомъ и скрытомъ состояніи. Ясно, что физиологическій процессъ измѣненія рыжей масти (наслѣдство одного изъ родителей) въ черную (наслѣдство отъ другого родителя) и наоборотъ не можетъ не касаться весьма многихъ и существенныхъ физиологическихъ дѣятельностей организма. И ясно, также, что физиологическія дѣятельности, приводящія къ образованію рыжей масти не могутъ не быть существенно отличными отъ физиологическихъ дѣятельностей, влекущихъ образованіе черной масти. Хорошо, если въ данномъ примѣрѣ не совершается столкновенія сила, т. е. если сила, возбуждающая физиологическія дѣятельности, влекущія къ образованію рыжей масти, унаслѣдованной отъ одного изъ родителей, въ извѣстную возрастную пору благодѣшно уступаетъ силѣ, приводящей въ дѣйствіе физиологическія дѣятельности, совершающія образованіе, унаслѣдованной отъ другого изъ родителей, черной масти. Но легко представимо, что можетъ быть и не быть такой гармоніи: можетъ случиться столкновеніе унаслѣдованныхъ противоположныхъ силъ, возбуждающихъ противоположныя физиологическія дѣятельности. Далѣе, гармоническое соотношеніе унаслѣдованныхъ силъ мо-

⁷⁹⁾ Ч. Дарвинъ. Привреченныя животныя и воздѣланныя растенія, пер. Ковалевскаго, СПб. 1868 г. т. 2., стр. 40.

жеть продолжаться только до известной возрастной поры, а потом может появиться несогласие и, при томъ, несогласие больше или меньше существенное или же только незначительное. Легко понятно, что только одно, само по себѣ, такого рода столкновение унаследованныхъ внутреннихъ силъ не можетъ не вызвать самыхъ разнообразныхъ по своимъ обнаруженіямъ заболѣваний организма, которыя могутъ кончиться или фатально, въ случаѣ несогласности «хотѣній» внутреннихъ силъ, или же благополучнымъ перерасположеніемъ внутреннихъ дѣятельностей, устанавливающихъ ту или другую гармонию. Возможно, наконецъ, въ известную возрастную пору, состояние нестойкаго равновѣсія между унаследованными противоположными силами и тогда достаточно только самаго зауряднаго внутреннего или внешнего воздействия, чтобы нарушить таковое равновѣсіе и тѣмъ вызвать работу перераспределения различныхъ физиологическихъ дѣятельностей организма. Словомъ, употребляя метафорическое сравненіе организма, какъ то дѣлаютъ иногда физиологи, съ тою или другою группою, совместно живущихъ людей ⁷¹⁾, можно сказать, что какъ та или другая политическая единица можетъ страдать и погибнуть не только отъ нещастія различныхъ враговъ извнѣ; но и отъ различныхъ внутреннихъ междуусобій и безпорядковъ, такъ точно и организмъ можетъ заболѣть не только отъ различныхъ неблагоприятныхъ воздействий извнѣ, но и отъ недостаточной гармоніи въ стремленіяхъ, унаследованныхъ отъ различныхъ предковъ, силъ.

Если долголѣтіе, плодovitость, выживаемость среди родившихся подчинены законамъ наследственности, если тѣмъ же самымъ законамъ одинаково подчинены и болѣзни, безразлично инфекціонныя и неинфекціонныя, то есть всѣ основанія ту или другую естественную группу людей, подлежащихъ нашему наблюденію, раздѣлить на два главныхъ отдѣла: на людей, унаследовавшихъ здоровье и на людей, унаследовавшихъ то или другое болѣзненное предрасположеніе. Конечно, идеальная

пара будетъ та, которая совершенно свободна отъ всякихъ наследственныхъ болѣзненныхъ предрасположеній и унаследовавшая лишь долговѣчность и способность производить потомство, одаренное тѣми же качествами, и, наоборотъ, самая нежелательная та, которая унаследовала противоположныя качества.

Теоретически трудно предположить, чтобы кто либо, унаследовавъ предрасположеніе къ какой либо инфекціонной болѣзни, тѣмъ не менѣе, унаследовалъ, также, и долголѣтіе. Гораздо болѣе вѣроятно (тоже теоретически), что унаследовавшій долголѣтіе въ то же время и не унаследуетъ предрасположенія ни къ одному изъ инфекціонныхъ заболѣваний. Къ сожалѣнію, никакихъ точныхъ и опытныхъ знаній на этотъ счетъ рѣшительно не существуетъ. Если бы, однако, и въ дѣйствительности оказалось, что долговѣчные суть тѣ, которые не болѣли никакими инфекціонными болѣзнями и что, наоборотъ, болѣвшие таковыми болѣзнями не встрѣчаются среди долголѣтнихъ, то тогда получились бы основанія для того, чтобы всѣ, такъ называемыя, инфекціонныя заболѣванія отнести, вообще, къ явленіямъ вырожденія. Т. е. унаследованное предрасположеніе къ тому или другому инфекціонному заболѣванію, по своей сущности, было бы равносильно тѣмъ *stigmata* невропатологовъ и психиатровъ, которыми характеризуются особи, принадлежанція къ вырождающимся родамъ. И очень не невозможно, что это, именно, такъ и окажется. По крайней мѣрѣ, относительно такой инфекціонной болѣзни, какъ туберкулезъ, не можетъ быть сомнѣнія, что она составляетъ явленіе вырожденія и каждый организмъ, унаследовавшій предрасположеніе къ такому рода заболѣванію носить на себѣ известные признаки (*habitus*); равнымъ образомъ, несомнѣнно, также и то, что наследственное предрасположеніе къ туберкулезу несовмѣстимо съ наследственнымъ долголѣтіемъ. Но что если наследственное предрасположеніе и ко всякой другой инфекціонной болѣзни есть, также, въ своемъ родѣ, признакъ вырожденія и, также, несовмѣстимо съ долголѣтіемъ? Относительно оспы, напр., на основаніи своихъ наблюденій я могу сказать, что есть много вѣроятій, что это дѣйствительно такъ.

⁷¹⁾ Кл. Вернарь. Живенныя явленія общія животнымъ и растеніямъ, пер. Антоновича, СПб. 1878 г., стр. 206.

Въ заключеніе позволю себѣ въ самыхъ короткихъ чертахъ напомнить исторію, въ свое время надѣлавшей столько шуму, эпидеміи Ветлянской для того, чтобы показать, насколько нелишне вспоминать о насѣдственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ и объ истекающихъ отсюда слѣдствіяхъ при изслѣдованіи каждой эпидеміи вообще *).

Въ концѣ 1878 и въ началѣ 1879 годовъ въ казачьей станицѣ Ветлянкѣ (Елатовскаго уѣзда, Астраханской губерніи) появилась необычная множественность заболѣваній и смертей: изъ числа всего населенія (1750 душъ обоего пола) заболѣло 25,3%, а изъ числа заболѣвшихъ умерло 82%. Эпидемія только и ограничилась одной Ветлянкой. Европа выразила недоумѣніе къ компетенціи русскихъ врачей и наше правительство поспѣшило любезно пригласить представителей европейской медицинской науки лично изслѣдовать дѣло на мѣстѣ и тѣмъ совершить безупречную научную экспертизу.

И вотъ, послѣ тщательныхъ изысканій, въ теченіе болѣе чѣмъ мѣсяца времени, ученые делегаты Германіи и Россіи—Гиршъ и Эйхвальдтъ—рѣшили непременно, что болѣзнетворная причина Ветлянской эпидеміи пришла не иначе, какъ изъ Месопотаміи, черезъ Кавказъ; ученые же дѣлгаты Франціи, Турціи и Румыніи—Зюберъ, Кабиадъсъ, Петреско—обвинили въ этомъ, и также непременно, Персію; а делегаты Австріи—Бесидецій и Кимантъ—не высказали своего мнѣнія.

Чтобы возможно было занести Ветлянскую болѣзнь изъ Эрзерума, думаетъ французскій делегатъ и его единомышленники, нужно, прежде всего, чтобы она существовала среди турецкихъ и русскихъ войскъ въ самомъ Эрзерумѣ; но, воть, свидѣтельства самихъ русскихъ врачей—Гейфельдера, Ретлингера и Реммерта, имѣвшихъ возможность видѣть и на-

*) Я бы привелъ и подробный прихвѣръ на этотъ счетъ; но, къ сожалѣнію, по всей эпидемиологической литературѣ такого прихвѣра не существуетъ: ибо изслѣдователи каждой эпидеміи всегда очень подробно относительно всего того, что касается «болѣзнетворной причины» и очень кратко относительно всего того, что касается жизни самихъ заболѣвающихъ и умирающихъ людей. Приводима мною въ прихвѣръ Ветлянская эпидемія, тоже, только случайно представляеть на этотъ счетъ нѣкотораго рода, хотя и скудная, данія.

блюдать многое во время войны на Кавказѣ—которые положительно утверждаютъ, что такой болѣзни не было ни въ Турецкихъ, ни въ Русскихъ войскахъ. То же самое говорить и почтенный турецкій делегатъ Кабиадъсъ и военно-медицинскій инспекторъ Бартолетти. «Если бы это было, то скрыть такого обстоятельства вѣдь положительно не возможно», прибавляютъ послѣдніе. Съ другой стороны, какъ могло совершиться такое занесеніе, еслибы, даже, какъ говоритъ Эйхвальдтъ, «что были просто расъясненные случаи чумы среди страшнаго тифа въ Эрзерумѣ»? Это могло быть сдѣлано не иначе, какъ казаками, возвратившимися на родину. Но казаки пришли въ Ветлянку много позже начала эпидеміи. Правда, четыре казака, въ томъ числѣ Яковъ и Михаилъ Вѣловы, пришли раньше, но жены этихъ послѣднихъ заболѣли на слѣдующій же день послѣ ихъ прихода. Слѣдовательно, это не болѣе, какъ простое совпаденіе. Остается еще одно предположеніе, правдоподобное въ этомъ порядкѣ идей; это, что болѣзнь занесена посредствомъ предметовъ, посланныхъ солдатами, или, другими словами, что она прислана по почтѣ.

Но этотъ способъ занесенія такъ таинствененъ и необыченъ, что я считаю безполезнымъ, даже, его и оспаривать; и это тѣмъ болѣе, что ничто не доказываетъ дѣйствительности такой гипотезы. Эта идея была пущена въ ходъ священникомъ, оставившимъ послѣ себя записки о началѣ эпидеміи. Но есть ли необходимость настаивать на томъ, насколько нелогично и неразумно придавать первенствующее значеніе свидѣтельству лица, совершенно чуждаго медицинской наукѣ, особенно лица, по своему положенію, всегда склоннаго приписывать все, совершающееся въ жизни гнѣву Божию и наказанію за грѣхи ⁷²⁾.

⁷²⁾ С. Zuber. La Pest du Gouvernement d'Astrakhanzen 1878—1879. Paris, 1880; p. 137—151.

Итакъ, ясно, по мнѣнію французскаго делегата, что Ветлянская болѣзнь могла придти только изъ Решта (Персія) черезъ Астрахань.

Но, съ своей стороны, Гиршъ съ своими сторонниками, наоборотъ, находятъ столь-же неправдоподобнымъ и необычнымъ занесеніе болѣзни въ Ветлянку изъ Решта.

Съ конца 1876 года до конца 1877 въ Персидскомъ городѣ Рештѣ, на берегу Каспійскаго моря, была эпидемія, которая унесла 3000 человекъ. Отъ Іюля до Сентября 1877 года въ Астрахани и въ нѣкоторыхъ окрестныхъ деревняхъ было 100—150 случаевъ болѣзни характеризующейся лихорадкой и опухольями желѣзъ. Говорятъ, что между эпидеміей въ Рештѣ и этими заболѣваніями въ Астрахани существуетъ связь. «Но противъ этого», учить Гиршъ, «говорить, уже, то обстоятельство, что въ то время, какъ въ Астрахани болѣзнь во всѣхъ случаяхъ проявлялась въ высшей степени легкой формѣ, въ Рештѣ, т. е. предполагаемомъ мѣстѣ происхожденія Астраханской болѣзни, эпидемія имѣла смертельный характеръ».

«Еслибы мы захотѣли предположить, что изъ Решта былъ занесенъ способный къ распространенію болѣзнетворный ядъ, который въ Астрахани вызвалъ 150 случаевъ заболѣванія, причемъ ни одинъ изъ этихъ случаевъ не обусловилъ съ своей стороны дальнѣйшаго зараженія, — то намъ пришлось бы запутаться въ вершимаго дилеммы?» Далѣе, приводятъ въ связь Астраханскія заболѣванія съ эпидеміей въ Ветлянкѣ. «Но тогда пришлось бы предположить», говоритъ Гиршъ, «что зараза оставалась въ Астрахани въ продолженіе цѣлаго года въ скрытомъ состояніи и затѣмъ, уже, была занесена въ Ветлянку», такъ какъ ни въ Ветлянкѣ въ 1877 году не было легкихъ случаевъ чумы, ни продолженія ихъ въ Астрахани въ 1878 году. «Сомнѣваться въ зависимости Ветлянской чумы отъ Астраханской бубонной болѣзни», снова настаиваетъ Гиршъ, «заставляетъ еще то обстоятельство, что эпидемія совершенно не коснулась окрестностей города Астрахани. Такимъ образомъ, оказалось бы, что только одна Ветлянка, т. е. мѣсто, удаленное на 250 верстъ отъ Астрахани, была поражена эпидеміей, между тѣмъ, какъ другія селенія,

находящіяся несравненно ближе къ Астрахани и въ болѣе тѣсномъ и живомъ соприкосновеніи съ этимъ городомъ, — селенія, которыя представляютъ, по крайней мѣрѣ, столь же благоприятныя условія для развитія чумы, какъ Ветлянка — остались нетронутыми эпидеміей. При предположеніи о связи между обими эпидеміями, Ветлянской и Астраханской, въ высшей степени страннымъ является также то обстоятельство, что та же самая болѣзнетворная причина, которая въ Астрахани въ 1877 году постоянно обуславливала только очень легкія заболѣванія, въ 1878 году, въ Ветлянкѣ, вдругъ вызвала такую смертоносную эпидемію, тѣмъ болѣе, что въ мѣстныхъ условіяхъ для того не существовало ни малѣйшей причины и что болѣзнь могла найти въ Астрахани почву не менѣе благоприятную для своего развитія, чѣмъ въ Ветлянкѣ. Равнымъ образомъ, и мнѣніе, что чума была занесена въ Ветлянку казаками съ театра войны, предполагаетъ, что на театрѣ военныхъ дѣйствій русскія войска приходили въ соприкосновеніе или съ зачумленными людьми или съ зачумленными вѣщами»; но этого и по мнѣнію Гирша, тоже, рѣшительно не было: «такое событіе было бы не возможно скрыть». Всего менѣе можно предположить, «что, именно, казаки изъ Астраханской губерніи заболѣли на войнѣ чумой и потомъ занесли ее въ Ветлянку. Какъ разъ, въ этой части русской арміи смертность отъ болѣзни была весьма незначительна».

Такъ какъ же и откуда проникла въ Ветлянку смертоносная причина?

«Есть еще нѣкоторые моменты», наконецъ, добирается Гиршъ, «которые самымъ убѣдительнымъ образомъ указываютъ источникъ Ветлянской эпидеміи. Однимъ изъ наиболее достойныхъ довѣрія очевидцевъ этой эпидеміи слѣдуетъ считать почтеннаго ветлянскаго священника, который, вѣрный своему долгу, заставлявшему его посѣщать больныхъ и умирающихъ, самъ палъ жертвою заразы»). Священникъ этотъ оста-

*) Станичный священникъ, о. Гусаковъ, заболѣлъ, говорятъ, на другой день прѣзда изъ селенія Пришибо, куда онъ ѣздилъ въ легкой

вилъ послѣ себя нѣсколько рукописей, въ которыхъ онъ прямо заявляетъ: «эту тяжелую болѣзнь (болѣзнь не названа) занесли къ намъ съ войны казаки». Такое мнѣніе, какъ въ томъ я лично убѣдился, довольно распространено не только среди населенія Ветлянки, но и въ окрестностяхъ. Въ этой же своей статьѣ священникъ приводитъ одну легенду, которая, говоритъ онъ, была пущена въ ходъ женскою частью ветлянскаго населенія, по которую онъ самъ, вѣроятно, выдумалъ (!) и, какъ мнѣ кажется, по образцу подобной же легенды, сложившейся во время Миланской чумы 1830 года...

...Одинъ пожилой человѣкъ, по имени Харитоновъ, пришедшій въ Никольское изъ Ветлянки, встрѣтилъ будто бы здѣсь какого то старца, который спросилъ его, не хочетъ ли онъ золота и серебра. Получивъ утвердительный отвѣтъ, старецъ повелъ Харитонова въ одинъ домъ, гдѣ были спрятаны большія богатства, которыми Харитоновъ и набилъ себѣ карманы. Уходя, Харитоновъ спросилъ своего благодѣтеля, чѣмъ онъ долженъ отблагодарить его за подарки и получалъ такой отвѣтъ: «ты спрашиваешь слишкомъ поздно; за эти богатства ты расплатишься членами собственного твоего тѣла и тѣлами родныхъ» *). «А потому», говоритъ Гиршъ: остается

одеждъ. (В. Никольскій. О вивушей эпидеміи въ станицѣ Ветлянской. Протоколы засѣданій Общества русскихъ врачей въ Сиб. 1879—1880; стр. 182.) Это было передъ Рождествомъ. Кромѣ того, въ то время, какъ для Ветлянскихъ больныхъ было нѣсколько врачей и фельдшеровъ для подачи медицинскаго пособия (котораго они, однако, изъ «болѣзни заразы» не подавали. К. В. Флавиѣвъ. Материалы для исторіи Ветлянской эпидеміи. Астраханскій справочный листокъ, 1880 года, № 44, 10 Апрель), для необходимаго же христіанскаго напутствія, для совершения требъ, для совершения похоронъ, былъ лишь одинъ почтенный о. Гусаковъ, «всегда вѣрный своему долгу!» Сколь же великъ трудъ, во время эпидеміи, нести этотъ почтенный пастыръ «неизбѣжный обыкновенно отказывать кому либо въ чемъ либо изъ своихъ прихожанъ!» Едва ли, даже, онъ просилъ спокойно хоть одну ночь! Слѣдовательно, еще можно спорить, палъ ли «жертвой заразы» отъ Гусаковъ.

*) Столь неправоулавную вещь никоимъ образомъ не могъ сочинить православный священникъ: это всецѣло изъясненіе бабе.

только одно предположеніе: зараза была занесена въ Ветлянку не зачумленными людьми, а зачумленными вещами (т. е. смерть прислана по почтѣ). Основаніемъ для такого предположенія служить мнѣніе о происхожденіи эпидеміи, составленное ветлянскимъ священникомъ и нѣкоторыми изъ мѣстныхъ жителей (бабами!). Подъ влияніемъ этого мнѣнія сложились, повидимому, и приведенная легенда, въ которой, очевидно, предполагалось выставить на видъ жадность старика Харитонова. Харитоновъ, дѣйствительно, былъ первымъ погибшимъ отъ чумы *). Слѣдовательно, заключаетъ Гиршъ: «изъ Персіи или Месопотаміи въ Арменію были привезены зачумленные товары, которые, хорошо упакованные (!), долгое время находились въ кладовой какаго-нибудь базара Вара, Эрзерума или другихъ городовъ; потомъ, вмѣстѣ съ другою добычею, товары эти попались въ руки казаковъ и нераспакованные (!) были отосланы или привезены въ Ветлянку» **). Вотъ и причина происхожденія Ветлянской эпидеміи по мнѣнію Гирша и его сторонниковъ!

Итакъ, между современнымъ знаменитымъ, учившимся профессоромъ Берлинскимъ, указывающимъ всю неабытность заведенія Ветлянской болѣзни изъ Решта, и между скромнымъ русскимъ священникомъ захолустной деревни и мѣстнымъ темнымъ бабевъ существуетъ наибольшее единодушіе и совершеннѣйшее тождество воззрѣній на причину происхожденія несомненно множественныхъ заболѣваній и смертей въ Ветлянѣ въ 1878—79 г. И это называется «экспертизой» просвѣщенной Европы, недовѣряющей компетенціи русскихъ вра-

*) «Агафонъ Харитоновъ, 65 л., его сыновья передаютъ, что онъ былъ болѣнъ уже около года и что послѣдняя его болѣзнь была слѣдствіемъ простуды: усталъ съ барки въ Волгу передъ зтими. Онъ много кашлялъ и жаловался на бокъ (Zuber, op. cit. p. 99.)» 3 Октября, Агафонъ Харитоновъ, 65 л., «престуда» — отбѣтка въ вѣдомости объ умершихъ покойно отъ Гусакова.

** Гиршъ, О чумной эпидеміи 1878—1879 въ Астраханской губерніи. Медицинское Обозрѣніе, 1879 г. Октябрь, Отд. IV.

чей! Бдетъ цѣлый ученый европейскій ареопагъ въ полуазіатскую русскую деревню для того, чтобы доподлинно сказать просвѣщенному міру, отъ чего необходимо много умираю людей въ этой дикой деревнѣ въ 1878—79 годахъ, — и въ концѣ концовъ, въ почетное помѣству, провозглашаютъ: это отъ того, что смерть въ Ветлянку привезли по почтѣ въ хорошо закованномъ тулѣ; ибо таково мнѣніе Ветлянскихъ бабъ, такъ то передаетъ, раздѣляющій это мнѣніе, почтенный Ветлянскій священникъ отъ Русаковъ! *).

*) Передо мной множество, такъ называемыхъ, популярныѣхъ наставленій относительно борьбы съ эпидеміями. Всѣ эти наставленія заняты лишь тѣмъ, чтобы въ сколь возможно наипонятнѣйшей формѣ разъяснить темному люду идею о миазмѣ и contagiis. Уви! это печальное недоразумѣніе. Въ отдѣльномъ изслѣдованіи я надѣюсь привести достаточное количество историческихъ данныхъ въ пользу того положенія, что не темный люду замѣстуетъ эти идеи отъ врачей, а, наоборотъ, медицина изъ заимствовала отъ темнаго люда. Такъ, напр., если мы вообразимъ на римскихъ холмахъ столици отъ насъ по правую руку первобытнаго римлянина, просвѣщеннаго классическаго римлянина-врача, римскаго философа Лукреція, средневѣковаго невѣжественнаго римлянина, ученаго отца Кирхера, талантливаго Ланцизи, современнаго невѣжественнаго итальянскаго крестьянина и современнаго блестящаго представителя современной итальянской медицинской науки, по лѣвую же — отца медицины Гиппократъ и, по лѣвую на Римскую Кампанью, сиренскія, отъ какой причины тамъ во множествѣ заболѣваютъ люди? то все это почетное собраніе единодушно и единогласно отвѣтитъ: *соль миазма!* И это представленіе о причинѣ нездоровья Римской Кампаньи будетъ одинаково понятно для всѣхъ сочленовъ почетнаго собранія, не смотря на все различіе временъ и состояній, ихъ раздѣляющихъ. Лишь одинъ отецъ медицины скажетъ, что это отъ того, что тамъ, въ Римской Кампаньи, днемъ чрезвычайно жарко, а ночью холодно, что такъ сыро, душно и безпріятно. Но отецъ медицины такъ и останется при своемъ отдѣльномъ мнѣніи до самаго послѣдняго дня. Между же Лукреціемъ, Кирхеровымъ, Ланцизи, невѣжественнымъ крестьяниномъ и блестящимъ представителемъ медицинской науки будетъ, даже, и познѣйшее тождество въ представленіяхъ о миазмѣ, съ тою лишь разницею, что каждый изъ нихъ обозначитъ это понятіе своимъ именемъ: *animalia palustris*, скажутъ Лукреціи, Кирхеръ и Ланцизи, *serafici*, скажетъ невѣжественный крестьянинъ, *nasporasmodium*, скажетъ современный ученый. Но все равно, всѣ эти различныя названія будутъ означать од-

Трудно все это назвать наукой, а тѣмъ болѣе — точною наукой!

Итакъ, одни ученые эксперты говорятъ: «глупо привозить Ветлянскую болѣзнь изъ Месопотаміи — она привезена изъ

наково; *miasma animata*. Одинаковой же древности является и идея о contagiis. По понятію современнаго дикаря, какъ и по понятію первобытнаго человѣка, передается, даже, не только всякая болѣзнь, но и здоровье. И вотъ то же самое представленіе мы находимъ въ «проблемахъ» Аристотеля (*Aristotelis opera omnia. Parisiis, editore Didot. M. DCCCLVII, t. 4. Problemata. Sectio 1—7; p. 109*); Галенъ указываетъ на передачу здоровья, какъ на очевидный фактъ; того же мнѣнія и Рожеръ Бэконъ; Димербекъ ставитъ Аристотелевскій вопросъ и рѣшаетъ его отрицательно, а знаменитый Сидангъ не только вѣрится въ передаемость здоровья, но и дѣлалъ болѣзнь соприсношеніемъ съ здоровыми. (*Oeuvres de médecine pratique de T. Sydenham, trad. par Jault. 1816. 77—78*). Всѣ противуэпидемическія правила въ Птоломіи Пророка Моисея точно конія съ таковыми же правилами Берлинскаго санитарнаго совѣта, а окуриваніе сѣрой описывается въ Одиссѣ Гомера. Обыкновенно, столь единодушное согласіе между первобытными невѣжественъ и современными вѣжественъ относительно миазма и contagiis объясняютъ тѣмъ, что они (*миазма и contagiis*) принадлежатъ къ числу самоочевиднѣйшихъ явленій и что Пророкъ Моисей, Лукреціи и др. были настолько гениальны, что, даже, предвидѣли современныя великія открытія въ области эпидемиологіи г. Настѣра и др. Но нужно напомнить, что, благодаря изслѣдованіямъ Тейлора, Г. Спенсера и Лейбона, продвинувшія столько свѣта на исторію происхожденія и развитія культуры вообще, не невозможно и противуположное предположеніе, что, наоборотъ, не Лукреціи предвидѣли современныя эпидемиологическія идеи, а эти послѣднія суть тѣ же, что идеи Лукреціи; что миазма и contagiis несамочевиднѣйшія явленія, а лишь переживания, дѣль вѣрованія, лишь остатки первобытныхъ идей, уцѣлѣвшіе отъ первобытныхъ временъ; что въ области эпидемиологическихъ идей не совершилось никакой эволюціи и наши эпидемиологическія идеи суть тѣ же, что и идеи глубокой древности. Этими то, именно, и объясняется, почему утолѣбній Гиршъ и дѣдныя причины происхожденія Ветлянскій эпидеміи: ибо она исповѣдуетъ, въ сущности, одна и тѣ же идеи, употребляя одни и тотъ же методъ изслѣдованія и реконструируетъ один и тѣ же мѣры борьбы съ эпидеміей. Необходимо замѣтить, что въ настоящее время не встрѣчается болѣе ни въ какой другой наукѣ столь нитимаго согласія между современными идеями и идеями Моисея, Гомера и Лукреціи.

Решта!» Другіе, наоборотъ: «глушо привозить изъ Решта: бо-
лѣзнь привезена изъ Месопотаміи!»

Съ точки зрѣнія строгой науки ясно, что если изучающіе
Ветлянское явленіе на основѣ общепринятыхъ эпидемиологиче-
скихъ идей, признаваемыхъ за безусловныя аксіомы, при-
ходить къ столь несогласнымъ между собою выводамъ, то
обязательно допустить свободу изслѣдованія: пусть то же
самое явленіе будетъ рассмотрѣно съ многихъ и разнообраз-
ныхъ точекъ зрѣнія.

Не смотря на всю «тенденціозность» изслѣдованій
Ветлянской эпидеміи, вѣстани, и среди нихъ замѣтно обри-
сываются тѣ факторы, которые сводятъ съ жизненной сцены
отдѣльныхъ лицъ, отдѣльныя семьи, цѣлыя роды и цѣлыя
племена, осужденные на вымираніе.

Во-первыхъ, Ветлянка существуетъ всего сто лѣтъ и ея
населеніе пришлое. Слѣдовательно, предположеніе, что Ветлянка
еще не представлятъ собою организацию, вполнѣ гармони-
рующую съ мѣстными, очень своеобразными, условіями, вполнѣ
закононо. А если это такъ, то, во-вторыхъ, среди населенія
Ветлянки будутъ много особи (не только приспособиться къ
мѣстнымъ своеобразнымъ условіямъ) фатально осуждены на
вымираніе, что и обнаружится тотъ-часъ же, какъ только или
внѣшнія вліянія превзойдутъ въ своей интенсивности извѣст-
ную среднюю норму, или появятся внутри органическаго раз-
стройства, какъ результатъ дисгармоніи между собою тѣхъ или
иныхъ качествъ, унаслѣдованныхъ отъ родителей, или же,
наконецъ, возникнутъ какія либо тяжкія вліянія со стороны
среды социальнѣй, въ самомъ обширномъ смыслѣ этого слова *).

*) Что, дѣйствительно, такъ и было. «По сказанію старожильцовъ,
Ветлянка, почти всегда, преимущественно предъ прочимъ окрестнымъ се-
леніями, подвергалась особенной болѣзненности: такъ, въ эпидеміи холер-
ныя, корн, scarlatina, лихорадочная — она представляла наибольшей
процентъ больныхъ: въ 1850 или 1860 годахъ въ ней особенно было
развитъ сифилисъ; въ 1864 году было много больныхъ горячкою (въ
1823, 30, 47, 48, 54, 59, 70, 71, 72 гг. была холера; въ 1828 г. —
проказа; въ 1858 — оспа; въ 1861—64 сифилисъ; въ 1864—тифъ»)
А. К. Деллеръ. Матеріалъ къ исторіи Ветлянской чумы. Ежегодная
Кавказская газета Ветлянка, 1881 г. № 33; стр. 582 и 583.

При томъ, въ новыхъ поселеніяхъ браки, сначала по необхо-
димости, заключаются, хотя и въ дозволенныхъ закономъ,
но, вѣстани, родственныхъ степеняхъ и это обстоятельство
приводитъ къ суммированію патологическихъ качествъ, пере-
даваемыхъ въ потомство, разъ, у вступающихъ въ бракъ эти
качества уже повинились. Вслѣдствіе всего этого, въ данномъ
населеніи, патологическія организациі сосредоточатся въ какомъ
либо одномъ роду, а въ другихъ будутъ обнаруживаться на-
столько, насколько этотъ послѣдній входитъ съ ними въ род-
ственные отношенія. Если все это такъ, то все это и должно
было обнаружиться въ Ветлянкѣ и не могло потому совершенно
ускользнуть отъ вниманія изслѣдователей, хотя и разсмотрѣ-
вавшихъ Ветлянское явленіе 1878—79 годовъ съ совершенно
иной точки зрѣнія. Такъ это, дѣйствительно, и было. «При
одномъ бѣгомъ взгляда на официальный списокъ погибшихъ
отъ эпидеміи нельзя не быть пораженнымъ тѣмъ, что по-
страдали по преимуществу только нѣкоторые фамиліи. Такъ,
родъ Бѣловыхъ почти исчезъ; изъ его сочленовъ умерло пять-
десять восемь человѣкъ; точно также и родъ Астаховыхъ
(тридцать два смертныхъ случая). А въ концѣ эпидеміи по-
преимуществу страдалъ родъ Писаревыхъ»⁷⁴⁾. При этомъ,
какъ это видно — хотя и вполнѣ только, — у изслѣдователей,
Бѣловы, Астаховы и Писаревы находились между собою въ
самыхъ разнообразныхъ родственныхъ отношеніяхъ, и то се-
мейство, которое состояло изъ сочленовъ, принадлежавшихъ къ
этимъ тремъ родамъ, вымирало поголовно. Такъ, напр. одно
изъ первыхъ вымерло семейство Осипа Бѣлова. У Осипа Бѣ-
лова два сына: Филиппъ, женатый на Астаховой и Федоръ,
женатый на Харитоновой (фамилія тоже вымирающая). У Фи-
липпа четверо дѣтей. Въ этомъ семействѣ сконцентрировалось
все, принадлежащее къ вымирающимъ родамъ и все оно и
вымерло «отъ стара до мала». Конечно вымираніе рода Бѣловыхъ
изслѣдователи приписываютъ не потому, что это все сочлены
вымирающаго рода, а тому, что, какъ родственники, Бѣловы
чаще соприкасались другъ съ другомъ и потому передавали

⁷⁴⁾ Zuber, Op. cit. p. 104.

друг другу заразу. Но противорѣчіе этому объясненію и, при томъ, противорѣчіе, какъ разъ въ духъ тѣхъ явленій наследственности, о которыхъ идетъ рѣчь, встрѣчается въ самомъ же родѣ Бѣловыхъ. «Вдовецъ Степанъ Бѣловъ, 45 л. У него трое сыновей: Михаилъ, имѣющій уже самъ двоихъ дѣтей: Андрея 6 л. и Степана 1 году; Яковъ, 26 л. и Алексѣй, 18 л.; всѣ эти субъекты умерли; но жена Михаила и Якова и дочь Якова Варвара 1 г., остались негнотутыми *)», хотя, конечно, и на ихъ долю досталось не мало смертоносной заразы. Ясно, что въ этой семьѣ «зараза» оказалась «заразой» только для особей «Бѣловской породы»; но для друхъ особей, принадлежащихъ къ другой породѣ, дѣйствіе «заразы» не обнаружилось рѣшительно ничѣмъ. Очевидно, стало быть, въ Ветлянкѣ «царилка порода надъ заразой; но никомъ образомъ не наоборотъ» **).

Итакъ, относительно Ветлянской эпидеміи несомнѣннымъ является только то, что она, по преимуществу, обнаружилась

*) Официальный списокъ, № 15; семейство Степана Кондратьевича Бѣлова.

**) Этому какъ будто противорѣчатъ обстоятельства, что во время Ветлянской эпидеміи погибли и не Ветлянскіе уроженцы, врачъ, фельдшеръ, священникъ и все его семейство, сестра милосердія и пр. Нужно помнить, что условія существованія всѣхъ этихъ лицъ были повстаніи ужасны: «спали, не раздеваясь, на полу, на сѣнѣ. Словно, на Шибоб!»..... «на квартирѣ страшный холодъ — вода мерзнетъ, зубъ на зубъ не попадаетъ»..... «Врачи Морозовъ и Грагорьевъ заболѣли вслѣдъ за простудой»..... Беременная жена священника и его мать рыли сами могилу и хоронили священника и простудились. Жена священника умерла послѣ выкидыша, и т. п. Сами врачъ объясняли всѣ эти смерти «заразой», но мало не случалось самыми существеннымъ противорѣчіемъ этому объясненію: «классный фельдшеръ Васильевъ цѣловалъ нѣкоторыхъ больныхъ, желая разуверить жителей, что это не чума. Чинювскій Флавіевъ, во все время эпидеміи возился съ больными и трупами и остался живъ и здоровъ. Въ домѣ, гдѣ умеръ врачъ Морозовъ, жили Васильевъ, фельдшеръ и сестра: врачъ Дубенскій даже спалъ на диванѣ, на которомъ умеръ врачъ Морозовъ»..... Отвѣчу еще слѣдующую непослѣдовательность: «жители надуютъ духомъ», пишетъ съ упрекомъ Дрѣ Денперъ, «отказываются хоронить умершихъ и ходятъ къ больнымъ, приколзанія и просьбы не дѣйствуютъ».... Ясно, что возникало положе-

только между сочленами нѣсколькихъ родовъ, находившихся между собою въ разнообразныхъ родственныхъ отношеніяхъ, и не коснулась сочленовъ, принадлежащихъ къ другимъ родамъ. И слѣдовательно, гораздо болѣе вѣроятно, что все явленіе определялось чѣмъ то кроющимся въ самихъ организмахъ сочленовъ опустошенныхъ эпидемією родовъ, а не исключяющимъ взаимно друга друга случайностями занесенія болѣзнетворной причины изъ Репша, или изъ Месопотаміи, черезъ Кавказъ. Словомъ, въ Ветлянской эпидеміи, даже, при случайномъ только наблюденіи очевидны факты патологической наследственности и совершенно противорѣчивы предположенія о привнесеніи болѣзнетворной причины изъ какого либо подходящаго мѣста. Тоже самое нужно сказать и относительно вида Ветлянскихъ заболѣваній. Все время, когда въ Ветлянскѣ заболѣвали и умирали во множествѣ, врачъ, какъ въ самой Ветлянкѣ, такъ и всюду, куда только доходило печатное слово, главнымъ образомъ были озачены тѣмъ, какое, именно, нужно дать имя Ветлянскимъ заболѣваніямъ, и вели на эту тему ожесточенные споры. Врачи очевидно называли болѣзнь то маляріей, то возвратной горячкой, то тифомъ, то респираторомъ, то чумой, то, наконецъ, даже, Индійской чумой, — Pali—Peste. У всѣхъ исследователей ясенъ, собственно, тотъ фактъ, что Ветлянскія заболѣванія не представляли все время одного какого либо вида: онѣ были плеотипичны и у нѣкоторыхъ больныхъ вмѣстѣ съ высокой т° были и бубоны подъ мышками или въ пахахъ, переходящіе у многихъ больныхъ въ нагноеніе. Вотъ эти то бубоны, собственно, и встревожили всю Европу *).

ніе теѣй самое печальное и какъ не поскорѣть объ этомъ; но непонятно, какъ будетъ сѣтовать объ этомъ тотъ, кто самъ же идалъ правила, возбраняющія все это: «три похоронахъ не допускать постоити людей и бѣгать, по возможности, прикосновенія къ тѣлу умершаго.» (Денперъ.)

*) Въ 1879 году, ятѣмъ, я самъ, совместно съ покойными врачами И. М. Граменцевымъ и Г. Е. Вожако, наблюдалъ отдѣльную небольшую мѣстную эпидемію острыхъ лихорадочныхъ заболѣваній съ бубонами въ деревнѣ Лучинское Переславскаго уѣзда Владимирской губ. Эти наблю-

Ибо одна из непреложных аксиом современной эпидемиологии гласит, что все болзины, когда либо наблюдавшися въ повальной формѣ, непременно суть виды въ естественно-историческомъ смыслѣ: ибо въ основѣ каждой изъ нихъ находится, только ей одной свойственный, специфическій микробъ. Съ точки зрѣнія этой то аксиомы и принимается, что причина такого заболзианія, которое выражается высокой °, типичнымъ состоянiемъ и бубономъ, можетъ возникнуть только «въ странѣ солнца и великихъ морей» (выраженіе Парижскаго медицинскаго факультета 1348 г.).—въ Египтѣ, или въ Индіи. Вотъ, именно, эта то идея и встревожила всю Европу, когда стало извѣстнымъ, что въ полуазиатской русской деревнѣ Ветлянкѣ люди умираютъ въ множествѣ и у нѣкоторыхъ изъ заболзившихъ наблюдаются бубоны: ибо до-морозная болзнетворная причина представляется не столь странной, какъ возвращенная «въ странѣ солнца и великихъ морей». Мы видѣли, уже, какъ противорѣчивы данныя научной экспертизы европейскаго медицинскаго ареопага по части завезенія болзнетворной причины въ Ветлянку изъ какого либо подходящаго мѣста и какъ несомнѣны лишь одинъ факты патологической насльдетственности: не обуславливаются ли и Ветлянкскія горячечныя заболзианія съ бубонами, также, какими либо насльдетственными влияніями? Въ самомъ дѣлѣ, д-ръ Денперъ свидѣтельствуетъ, что Ветлянка, не въ примѣръ прочимъ, подвергалась часто и многимъ эпидеміямъ; въ ней былъ распространенъ сифилисъ, была, даже проказа: что же, послѣ этого, будетъ удивительнаго, если мы предпо-

ложимъ, что, всльствие всего этого, лимфатическая система (подмышковыя и паховыя желъзъ) многихъ жителей Ветлянки уже отъ природы находилась въ патологическомъ состоянiи и не представляла той степени физиологической устойчивости противъ различныхъ неблагоприятныхъ влияній, какую представляетъ вообще лимфатическая система совершенно здороваго организма. Разъ это не невозможно, то не возможно и то, что подмышковыя и паховыя лимфатическія желъзъ многихъ изъ ветлянцевъ могли приходигъ въ воспалительное состоянiе съ особенной частотой и отъ многихъ совершенно ординарныхъ влияній, какъ, напр. трещинъ, царапинъ, мозолей, раненій и т. п. рубъ и ногъ, совершенно неизбежныхъ (царапаніи и т. п.) при сельскохозяйственной работѣ. Если все это такъ, то есть очень много вѣроятій въ пользу того, что столь патологическое состоянiе подмышковыхъ и паховыхъ желъзъ будетъ сказываться болзненными обнаруженіями при каждомъ лихорадочномъ состоянiи. Въ самомъ дѣлѣ, что есть особенно таинственнаго въ слѣдующемъ, приводимомъ д-ромъ Денперомъ, самомъ тяжеломъ случаѣ заболзианія съ бубономъ въ Ветлянкѣ.

8) «Ларіонъ Писаревъ, 62 л., болзѣвъ 7 дней, слабый старикъ; съ начала болзины—жаръ постоянный, кожа суха, опухоль правыхъ подмышковыхъ желъзъ съ рожистой красноватой кожей; ° 39; п. 102; языкъ желтовать, сухъ, аппетита нѣтъ, жажда, заворъ мочи и кала, животъ вздутъ, селезенка увеличена (?)—авторъ не говоритъ, какъ онъ опредѣлялъ селезенку при вздутомъ живтѣ—голова тяжела, глаза красны, тусклы, влажы; соль плохой, бредъ; дыханіи до 30 въ минуту, кашель, мокрота ржавично-красная, вязкая, кренигация нижнихъ долей обшхъ легяныхъ и тугой звукъ. Выздоровѣлъ 11 Декабря» ⁷⁵⁾.

Трудно понять, какія такія особенныя научныя данныя вынуждаютъ въ приведенномъ случаѣ одного изъ Ветлянскихъ заболзившихъ 1878 г. видѣть непременно влияніе болзнетвор-

денія я наложу въ отдѣльномъ насльдованiи о причинахъ погубели побѣдоноснѣйшей русской арміи въ турецкую войну 1828—29 г. Эта кампанія, столь прекрасно описанная въ медицинскомъ отношенiи Виттомъ, Зейдлицемъ, Чернобаевымъ и другими, является крайне поучительной во 1-хъ потому, что она представляетъ неоспоримыя данныя для рѣшенія вопроса о томъ, какъ могутъ возникать горячечныя заболзианія съ бубонами и во 2-хъ потому, что она наглядно показываетъ, какъ строжайшее примѣненіе излюбленныхъ мѣръ борьбы съ эпидеміями въ дѣйствующей арміи непосредственно на мѣстахъ военныхъ дѣйствій можетъ привести къ полной погубели эту армію въ самое короткое время.

⁷⁵⁾ Денперъ. Ор. cit. Еженед. Клянич. газета Воткина, № 27, стр. 487.

ной причины, могущей возникнуть лишь из-то «въ странѣ солнца и великихъ морей».

Итакъ, лишь одно поверхностное примѣненіе идеи о наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ къ изслѣдованію причинъ происхожденія Ветланской эпидеміи 1878—79 гг. и то оказывается гораздо болѣе плодотворнымъ, чѣмъ всѣ розыски представителей европейской медицинской науки по части привезенія въ Ветланку болѣзнетворной причины изъ какого-либо подходящаго мѣста, — розыски, приведшіе лишь къ взаимно исключаяющимъ другъ друга противорѣчіямъ *). Но не можетъ ли эта идея оказаться столь же плодотворной и въ примѣненіи ея къ изслѣдованію причинъ возникновенія и каждой эпидеміи вообще? Позволю себѣ выразить самую опредѣленную надежду, что есть очень не мало основаній ожидать, что это, именно, такъ и будетъ. Но какимъ образомъ можно примѣнять идею о наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ къ изслѣдованію причинъ происхожденія каждой эпидеміи вообще и какъ это, именно, нужно дѣлать должнымъ образомъ, я надѣюсь съ Божіею помощію представить со всѣми необходимыми подробностями въ отдѣльномъ трудѣ.

Всѣдствие обстоятельности, въ полномъ смыслѣ слова отъ меня независимыхъ, не имѣя возможности идти обычнымъ для каждаго врача путемъ научнаго усовершенствованія и вынужденный всѣдствие этого на свой собственный страхъ, омыслить лично для меня подходящий путь, я, какъ это легко понятно, долженъ былъ неминуемо увидѣть многіе тяжелые дни и испытать многія невыносимыя положенія. При окончаніи этого труда, представляемого для полученія ученой сте-

*) Еще болѣе плодотворно будетъ примѣненіе идеи о наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ при изслѣдованіи причинъ появления эпизоотій. Въ настоящее время производителями потомства нашихъ домашнихъ животныхъ являются не тѣ самцы, которые представляютъ самую приспособленную къ окружающимъ условіямъ организацію, а тѣ, которые такъ или иначе отбѣгаютъ вѣдственнымъ надрѣзнямъ чедовѣка, и потому нѣтъ ничего удивительнаго, если одинъ самецъ можетъ передать поколѣнію самую разнообразную болѣзненную предрасположеніа. Это то поколѣніе и будетъ матеріаломъ для эпизоотіи.

пени, не долженъ ли я вспомнить съ чувствомъ глубокой благодарности прежде всего, именно, тѣхъ, кои протягивали мнѣ руку помощи въ эти столь печальныя для меня времена? Въ этомъ отношеніи я болѣе всего благодарю профессора Военно-Медицинской Академіи Петра Михайловича Альбицкаго, который своими добрыми содѣяніями избавляя меня отъ многіхъ самыхъ отчаянныхъ душевныхъ состояній. Благодарю, также, д-ра Александра Аванасьевича Нечаева, который не одинъ разъ дружески выручалъ меня изъ безвыходныхъ положеній.

Благодарю Главнаго Врача С.-Петербургской Городской Бирочной въ память С. П. Боткина больницы д-ра Степана Васильевича Посадскаго и всѣхъ товарищей — врачей больницы — за истинно дружескія отношенія ко мнѣ. Благодарю Прокурора больницы д-ра В. В. Козлова за его всегдашнюю готовность помочь мнѣ въ наблюденіи нѣкоторыхъ, интересующихъ меня, патологическихъ явленій на секціонномъ столѣ. Благодарю С.-Петербургское Городское Общественное Управленіе за помощь при напечатаніи настоящаго труда.

Однако, я былъ бы самымъ неблагодарнымъ изъ людей, если бы, высказывая эти благодарности, не вспоминалъ еще двухъ именъ: покойнаго Федора Никоневича Гарелина и Ивана Николаевича Канаева. Долгъ повѣдываетъ мнѣ обоимъ этимъ именамъ посвятить отдѣльные труды и это будетъ только выраженіемъ слабой степени признательности за все то, чѣмъ я имъ обязанъ.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Гиппократовское *divinum* (божественное), столь смущавшее всѣхъ комментаторовъ отца медицины, никоимъ образомъ не есть тѣ «таинственныя вліянія», какъ толкуютъ Литтре, «которыя истекаютъ отъ неба и отъ земли отъ огня и воды, словомъ вещи вѣковѣчныя, и которыя (вліянія) налагаютъ иногда особенный отпечатокъ на болѣзни» (*Œuvres complètes d'Hippocrate, t. 8; Remarques détachées VI—VII; p. 527—532*), т. е. *divinum* никоимъ образомъ не есть таинственный *genius epidemicus*, позаимствованный представителемъ позитивной философіи половины нашего столѣтія Литтре у раздѣляющаго всѣ суевѣрія своего времени (131—210 по Р. Х.) Клавдія Галена, — выраженіе *divinum* великій основатель Косской школы употребляетъ лишь какъ самое подходящее для различенія собственно гистеро-эпилептоидныхъ и маниакальных явленій у постели больного отъ сходственныхъ явленій въ горячечныхъ заболѣваніяхъ, что въ смыслѣ врачебнаго обученія представлялось весьма важнымъ: ибо во времена отца медицины всякій бредъ, всякія судороги, всякое коматозное состояніе и т. п. были одинаково и безразлично *divinum*, подобно тому, какъ еще и въ наши времена во многихъ мѣстахъ нашего отечества къ сельскимъ священникамъ одинаково привозятъ «для отчитыванія» (изгнанія духа злобы) душевнобольного, истерическаго, съ запойнымъ бредомъ и въ тифозномъ состояніи.

2. Въ достоверно принадлежащихъ самому отцу медицины книгахъ Гиппократова сборника не упоминается ни о миазмѣ, ни о contagiі, и это не потому, какъ полагаютъ нѣкоторые ученые, что будто бы отецъ медицины не имѣлъ еще знаній на этотъ счетъ (этого никакъ не могло быть: ибо современникъ его Фукидидъ самымъ опредѣленнымъ образомъ говоритъ о contagiі — Marx, *Origines contagii, Carobruhae et Badae*, 1827; p. 56—60 и, конечно, трудно

допустить, чтобы офицеры Перикловой армии в дѣлѣ медицины имѣли большія знанія, чѣмъ величайшій изъ врачей), или не потому, какъ думаютъ другіе, что это были сами собою разумѹющіеся вещи,—вдохновенный Коескій старецъ не упоминаетъ ни о міазмѣ, ни о контагіи совершенно сознательно: ибо онъ былъ единственнымъ, первымъ и послѣднимъ, врачъ, который признавалъ совершенно достаточнымъ для появления повальныхъ заболѣваній чисто естественныхъ и осязательныхъ причинъ, т. е. отецъ медицины не упоминаетъ ни о міазмѣ, ни о контагіи потому, что онъ причину происхожденія повальныхъ заболѣваній видѣлъ не въ дѣйстви таяственныхъ агентовъ, а въ совершенно осязательныхъ многообразныхъ соотношеніяхъ внутреннихъ силъ организма съ непрестанно на него дѣйствующихъ силами внѣшними,— и въ этомъ отношеніи онъ былъ единственнымъ, первымъ и послѣднимъ, изъ врачей на всемъ протяженіи исторіи медицинской науки.

3. Болѣзнетворный духъ (причина лихорадки) первобытнаго человѣка (какъ и современнаго дикаря—Тэйлоръ, Первобытная культура, т. 2. стр. 278), обитающій въ болотѣ и нападающій на всагаа, кто дерзновенно переступитъ его владѣнія, у классическихъ грековъ и римлянъ является богацей «міазмой» (Тацитъ, пер. В. И. Модестова, т. 1. исторія, кн. 3. гл. 33. стр. 235), а эта послѣдняя у врачей и философовъ вмѣсто болѣзнетворнаго духа личности превращается въ безличный болѣзнетворный воздухъ; равнымъ образомъ Ангелъ истребитель (причина эпидеміи египтянъ въ кн. Исхода) Аполлонъ, мечущій смертоносныя стрѣлы, (причина эпидеміи среди грековъ, осаждавшихъ Трою) Иліады Гомера, какъ духи личности у философовъ и врачей являются безличнымъ *genius'омъ epidemicus'омъ*—такое, въ самыхъ наибольшихъ чертахъ, въ основѣ своей первоначальное происхожденіе идеи о міазмѣ. То что признавалось возможнымъ для болѣзнетворнаго духа личности, сдѣлалось также возможнымъ и для замѣнившаго его безличнаго болѣзнетворнаго воздуха, *genius a epidemicus-a*. Такъ, аксіомой античной философіи было, что всякій бредъ есть одержаніе злыми духами: *languam pleni* «полные духовъ», называли римляне помѣшанными; (Тэйлоръ, *op. cit.* стр. 202) эти злые духи могли или всѣ—всюю массою—или же только въ одиночку поки-

дать прежняго одержимаго и переходить въ другого, или въ животныхъ, въ различные предметы и т. д. (Г. Спенсеръ, Основанія социологіи, т. 1. гл. XVII). Въслѣдствіе такихъ представленій для появленія множественныхъ заболѣваній, сопровождающихся истероопицетондими или тифозными (бредъ)явленіями могло быть лишь одно объясненіе, что причиной тому есть посредственное или непосредственное перехожденіе злыхъ духовъ отъ одного одержимаго въ другого, и т. д. То же самое объясненіе для появленія множественныхъ заболѣваній удержалось и тогда, когда личнымъ болѣзнетворныхъ духовъ замѣнили безличный *genius epidemicus*. Таково, въ наиратчайшихъ чертахъ, первоначальное происхожденіе идеи о контагіѣ.

4. «*Semina morbi*» (болѣзнетворныя сѣмена) Лукреція (Т. *Lucretii Cari, De rerum natura* кн. 6; ст. 1089 и слѣд.); «*infestis aculeis armata animalia*» (существа, вооруженныя ядовитыми жадами) Колумеллы (Junii Moderati *Columellae, De re rustica*, стр. 183); «*animalia quae non possunt oculi consequi et per aëra intus in corpus per os ac nares perveniunt, atque efficiunt difficiles morbos*» (неоцугимья глазами существа, которыя, во время дыханія, вмѣстѣ съ воздухомъ, черезъ ротъ и ноздри проникаютъ въ тѣло и принимаютъ тяжеля болѣзни) Варрона (M. *Terentii Varronis, De agricultura*, кн. 1. стр. 74). «*Spiritusque bestiarum palustrium venenatos*» (воздухъ сдѣлавшійся ядовитымъ отъ болотныхъ животныхъ) Витрувія (M. *Vitruvius, De Architectura* кн. 1; гл. 4; стр. 21) сугъ тѣ же «*imagines, spectra, figurae, simulacra, effigies*» древнихъ атомистовъ, т. е. «подобія» (призраки) вещей, которыя по Лукрецію «какъ оболочки отдѣляются отъ наружной поверхности предметовъ и летаютъ въ воздухѣ по разнымъ направленіямъ; они устрашаютъ насъ, встрѣчаясь на лву и являясь во снѣ въ формѣ умершихъ людей и чудесныхъ видѣній, и пробуждая насъ, пораженныхъ страхомъ» (Lucretii, *De natura rerum*, глава 4; ст. 29—30) Идея объ *animalia palustria*, какъ причинѣ повальныхъ болѣзней обязана своимъ происхожденіемъ тому, что многія кожныя явленія лихорадочныхъ заболѣваній въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ сходствуютъ по своему наружному виду съ укусами всевозможной мушкеры, мірадами роищейся въ воздухѣ

болотистых мѣстностей, — и вотъ, если у всякой вещи есть *simulacrum* (подобіе, призракъ), то конечно такія же *simulacra* есть и у болотной мушкиры; видимая болотная мушкара вѣщадно нападаетъ на челоѡвка и жалитъ его, производи разнаго рода пузыри и укусы; то же, конечно, можетъ дѣлать и мушкара «неощутимая глазомъ и вооруженная ядовитыми жадами», производи, такимъ образомъ, сопровождающіея силами горячечнаго заболѣванія — таково, въ наикратчайшихъ чертахъ, происхожденіе идеи о «*miasma animata*» и «*contagium vivum*».

5. Сущестующія знанія объ анатоміи и физиологіи краснаго кровянаго шарика челоѡвческой крови еще крайне недостаточны и несовершенны и потому будетъ гораздо болѣе научнымъ погодить считать безусловно установленнымъ, что явленія, наблюдаемыя въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ маляріиныхъ больныхъ, суть дѣйствительно *haematophylum malariae* (Мечниковъ), а не что либо другое.

6. «Желтухи, обнаруживающіяся въ лихорадкахъ прежде семи дней, означаютъ дурной признакъ, развѣ низомъ обнаружится испражненіе жидкости» (Гиппократъ, Афоризмы, пер. Шица, отд. IV; 62) — было во времена отца медицины, также это бываетъ и въ наше время.

7. Каждая благоустроенная больница должна быть снабжена всѣмъ необходимымъ для фотографіи.

Curriculum vitae.

Павель Викторовичъ Модестовъ, сверхштатный врачъ С.-Петербургской Городской Варачной въ память С. П. Богкина Больницы, 46 л. сынъ священника Владимірскаго губерніи, Юрьевскаго уѣзда, села Кубаева. Первоначальное образованіе получилъ во Владимірскомъ Духовномъ Училищѣ и въ Духовной Семинаріи, гдѣ и окончилъ полный курсъ. Послѣ этого былъ учителемъ, въ теченіе пяти лѣтъ, въ образцовыхъ земскихъ, мужской и женской, школахъ города Иваново-Вознесенска и затѣмъ, по выдержаніи установленнаго экзамена, поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и признанъ лѣкаремъ 12-го Февраля 1877 года. Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ отъ 13 Марта 1877 года определенъ въ военно-временный врачебный запасъ арміи, съ оставленіемъ при Клиническомъ военномъ госпиталѣ съ 15-го Февраля 1877 г. Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству уволенъ отъ службы по прошенію съ 19 Октября 1880 года. Во время миновавшей Болгарской войны съ Высочайшаго разрѣшенія былъ командированъ въ Дунайскую дѣйствующую армію въ распоряженіе главнаго уполномоченнаго Краснаго Креста при переправѣ черезъ Дунай; въ лазаретѣ вр. г. во время всѣхъ Плевенскихъ атакъ; въ лазаретѣ 14 Краснаго Креста и, наконецъ, съ развитіемъ эпидеміи тифа въ тылу дѣйствующей арміи, по желанію врачебнаго персонала Краснаго Креста (студентовъ и врачей), за-Журжевѣ. За участіе въ оборонѣ Шипкинскаго перевала съ 9-го по 14-е Августа 1877 г. Всемилостивѣйше пожалованъ орденомъ Св. Станислава 3-й ст. съ мечами. Въ

воздавание отлично усердной службы и неутомимой дѣятельности по оказанію помощи больнымъ и раненымъ воинамъ. Всемилостивѣйше пожалованъ орденомъ Св. Анны 3 ст. Съ Сентября 1878 г. по Декабрь 1884 г. включительно отправлялъ ординаторскія обязанности въ клиникѣ Проф. С. П. Боткина.

1. При оборонѣ Шибки, въ лазаретѣ 14-й дивизіи, предложилъ наипростейшій способъ накладыванія гипсовой повязки на раненныя нижнія конечности. Способъ описанъ Проф. Н. В. Склифасовскимъ. (Проф. Н. В. Склифасовскій. Въ госпиталяхъ и на перевязочныхъ пунктахъ во время Турецкой войны, Военно-Медицинской Журналъ, Іюль 1878 г. стр. 180; Н. И. Пироговъ, Военно-врачебное дѣло и частная помощь, ч. 2 стр. 252).

2. Къ вопросу о положеніи малолѣтнихъ въ ремесленныхъ заведеніяхъ и о значеніи ремесленныхъ школъ. (Одесскій Вѣстникъ, 1886 №№ 149 и 150).

3. Положеніе рабочихъ на сахарныхъ заводахъ Каменецъ-Подольской Губерніи. (Приложеніе въ отчетѣ Главнаго Фабричнаго Инспектора за 1885 г. СПб. 1886 г.)

4. Нѣсколько случаевъ простыхъ маскированныхъ лихорадокъ въ Русской Больницѣ въ Иерусалимѣ. (Русская Медицина, 1892 г. №№ 14, 15, 16, 17, 18 и 19).

5. 23 Марта, 1889 г. въ Обществѣ Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ прочелъ обширный докладъ подъ заглавіемъ «Анимизмъ эпидемиологическихъ ученій и био-антропологическія данныя происхожденія повальныхъ заболѣваній среди человѣческихъ обществъ въ ихъ военное и мирное время».

6. Настоящій трудъ подъ заглавіемъ: «Матеріалы къ вопросу о значеніи наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ» представляетъ для соисканія степени Доктора Медицины.